

Radboud Universiteit



# De empathische hulpverlener

*De waardering van het gebruik van  
metacommunicatie in eenmalige  
hulpverleningsgesprekken via de chat*

E.C. Rentier

Bachelorscriptie Thema 10. Online Hulpverlening

Begeleider: dr. M. Jager

Tweede lezer: dr. F. van Meurs

Communicatie- en Informatiewetenschappen

Radboud Universiteit Nijmegen

6 juni 2016

# Inhoud

Samenvatting.....	2
Inleiding .....	2
Methode.....	7
Resultaten .....	10
Conclusie & discussie .....	12
Referenties.....	16
Bijlage 1. Vragenlijst.....	18

## Samenvatting

Als een eenmalige hulpverleningsgesprekken via de chat gevoerd worden is een belangrijk nadeel dat non-verbale aanwijzingen ontbreken tijdens het gesprek. Dit maakt het voor beide partijen moeilijker om de boodschap van de ander op de juiste manier te interpreteren. In dit onderzoek werd gekeken of metacommunicatie een geschikte gesprekstechniek is om de empathie van de hulpverlener over te brengen op de cliënt. Zo'n 103 respondenten participeerden in een experiment waarbij ze een hulpverleningsgesprek zonder en met metacommunicatie te zien kregen. Voor vrouwelijke respondenten gold dat ze het gesprek met metacommunicatie significant hoger waardeerden dan het gesprek zonder metacommunicatie. Bij mannelijke respondenten bleek geen significant verschil in waardering te zijn tussen de beide gesprekken. Dit onderzoek levert bruikbare inzichten op voor hulpverleners als het gaat om de manier waarop zij met een cliënt zouden moeten communiceren tijdens een eenmalig online hulpverleningsgesprek.

## Inleiding

Onze interactie met anderen is zich meer en meer online gaan afspelen. Ook hulpverleningsinstanties hebben hun weg naar het internet gevonden en bieden steeds vaker online hulpverlening aan door middel van e-mail en hulplijnen via chat. De interactie tijdens zo'n chatgesprek verloopt synchroon en lijkt dan ook het meest op face-to-face communicatie, in tegenstelling tot e-mail waarbij het contact asynchroon is. Hoewel hulpverlening door middel van chatgesprekken zowel de hulpverlener als cliënt een scala aan mogelijkheden biedt, blijkt deze vorm van hulpverlening in de praktijk toch ook een aantal uitdagingen met zich mee te brengen.

Een technische moeilijkheid is bijvoorbeeld dat het tijdens stiltes in het gesprek lastig is om te achterhalen of de ander de boodschap nog aan het verwerken is, bezig is met het typen van een respons of überhaupt actief met het gesprek bezig is. Over het algemeen ligt het tempo tijdens een chatgesprek lager dan bij een face-to-face gesprek. Mensen hebben vaak de neiging om een stilte op te vullen door een nieuwe interactiezet te doen, in plaats van het antwoord van hun gesprekspartner af te wachten. Hierdoor komt het regelmatig voor dat verschillende interactiezetten in een chatgesprek door elkaar heen lopen en elkaar overlappen,

wat de communicatie tussen hulpverlener en cliënt kan bemoeilijken (Vronay, Smith, & Drucker, 1999; Haberstroh, Duffey, Evans, Gee, & Trepal, 2007).

Vervolgens zijn er uitdagingen die te maken hebben met het geven van het advies. Zo zit de hulpvrager niet altijd te wachten op een advies, maar wil hij bijvoorbeeld enkel een luisterend oor. Verder is het voor de hulpverlener niet altijd duidelijk of het gegeven advies daadwerkelijk is geaccepteerd, omdat de cliënt niet expliciet voor het advies heeft bedankt. Een manier om erachter te komen of de cliënt geholpen is met het gegeven advies is door gebruik te maken van zogenaamde preclosing questions zoals ‘Kun je hiermee verder?’ of ‘Heb je nog andere vragen?’. Uit onderzoek van Stommel en Te Molder (2015) blijkt dat ook deze vragen niet altijd het gewenste effect hebben, omdat de cliënt ze vrij gemakkelijk kan ontwijken.

Een van de voornaamste nadelen van hulpverlening via chatgesprekken is echter het ontbreken van non-verbale aanwijzingen, zoals de gezichtsuitdrukking en uitstraling van de gesprekspartner, maar ook de context waarin het gesprek plaatsvindt. Zowel de hulpverlener als cliënt moet het doen met de tekst op zichzelf. Dit is een zeer onnatuurlijke en ‘arme’ manier van communiceren, aangezien in een face-to-face gesprek altijd gebruik gemaakt wordt van de context waarin iets wordt gezegd en andere non-verbale aanwijzingen om de boodschap van de ander correct te interpreteren. Zo worden in een regulier hulpverleningsgesprek kleine verbale aanmoedigingen als ‘hmhm’ en ‘oké’, handgebaren of gezichtsuitdrukkingen gebruikt om de cliënt aan te moedigen door te gaan of om begrip te tonen. De hulpverlener kan ook bewust een stilte laten vallen. In een chatgesprek vallen deze subtiele gespreksregulerende acties grotendeels weg (Mallen, Vogel, & Rochlen, 2005). Hierdoor is het moeilijker om de reactie van de hulpverlener op de boodschap van een cliënt goed te interpreteren en een vertrouwensband op te bouwen. Dit kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat stiltes door de hulpverlener anders geïnterpreteerd worden en dat er een nieuwe vraag wordt gesteld wanneer de cliënt nog bezig is met nadenken over de vraag en het formuleren van een respons (Haberstroh et al., 2007).

Volgens Barak en Bloch (2006) kenmerkt een geslaagd hulpverleningsgesprek zich door een voldoende mate van diepgang en een soepel verloop. Een geslaagd gesprek wordt door hen gedefinieerd als een gesprek dat door cliënten als nuttig en behulpzaam wordt ervaren. Cliënten voelden zich na een dergelijk gesprek opgewekter en hadden positievere attitudes en

emoties. Een hulpverlener die communiceert via een arm medium als een online chatlijn, zal meer moeite moeten doen om die diepgang te bereiken.

Tijdens een hulpverleningsgesprek kan de hulpverlener gebruik maken van verschillende gesprekstechnieken. Zo zijn er technieken die gericht zijn op het opbouwen en onderhouden van een hulpverlenersrelatie (*rapport-building*) en technieken die vooral gericht zijn op de directe aanpak van het probleem (*task-accomplishment*). Uit onderzoek van Williams (2009) bleek dat empathische uitingen en bemoedigend taalgebruik, vallend onder *rapport-building* gedrag, een minder sterk effect hadden op de cliënt en minder vaak werden ingezet door hulpverleners. Volgens Williams et al. (2009) hadden deze technieken een minder sterk effect op cliënten, omdat zij voor de interpretatie van dit gedrag van de hulpverlener meer (non)verbale aanwijzingen nodig hadden. In online chat ontbreken nu juist deze non-verbale aanwijzingen en dus zijn empathie en inlevend gedrag vanuit de hulpverlener moeilijker over te brengen aan de cliënt. Deze technieken zijn echter van groot belang in een hulpverleningsgesprek omdat ze bijdragen aan het opbouwen van een band tussen hulpverlener en cliënt.

In hun onderzoek komen Mallen, Jenkins, Vogel, en Day (2011) tot een vergelijkbare conclusie. Hulpverleners maakten in een online hulpverleningsgesprek grotendeels gebruik van dezelfde technieken als in een face-to-face situatie. Wel bleken ze in een chatgesprek vaker instemmende of bevestigende reacties te geven of open vragen te stellen. Interpretaties en direct advies werden tijdens een online gesprek juist minder vaak gegeven dan in een face-to-face hulpverleningsgesprek. Deze technieken zouden minder bruikbaar zijn in een chatgesprek, waar contextuele en non-verbale cues afwezig zijn. Mallen et al. (2011) concluderen vervolgens dat de band tussen een hulpverlener en cliënt blijkbaar via een andere wijze tot stand komt in een online setting dan het geval is bij een face-to-face gesprek. Dit betekent dat hulpverleners hun gebruikelijke manier van communiceren met cliënten in een face-to-face situatie niet één-op-één kunnen inzetten in een online chatgesprek.

Samenvattend is het zowel voor de hulpverlener als de cliënt veel moeilijker om emoties en non-verbale reacties van de gesprekspartner te achterhalen. Reacties van beide kanten zijn als het ware versluierd door de mediërende werking van het internet. Tenzij gedachten en gevoelens expliciet geuit worden, kan de gesprekspartner aan de ene kant van de 'lijn' niet raden hoe de ander op zijn woorden reageert. Om die reden zal een hulpverlener in het geval

van een online hulpverleningsgesprek extra vaardigheden moeten leren en aanvullende gesprekstechnieken moeten inzetten die een heldere communicatie bevorderen en het gebrek aan non-verbale cues compenseren (Kraus, Stricker, & Speyer, 2010).

Uit verscheidene onderzoeken komt naar voren dat dergelijke aanvullende gesprekstechnieken vooral bestaan uit het visualiseren en expliciteren van de gemoedstoestand van de hulpverlener (Murphy & Mitchell, 1998; Mallen, Vogel, & Rochlen, 2005; Williams, Bambling, King, & Abbott, 2009; Mallen, Jenkins, Vogel, & Day, 2011). Dit kan bijvoorbeeld door de reactie van de hulpverlener op de boodschap van de cliënt gedetailleerd te omschrijven of door gebruik te maken van emoticons om de tekst van de hulpverlener meer gevoel te geven. Een andere techniek die wordt aangedragen is *emotional bracketing*, waarbij de relevante emotionele context en bedoeling van een bepaalde tekst tussen haakjes achter de betreffende zin staat. Dit zou de cliënt helpen bij het juist interpreteren van de woorden van de hulpverlener. Verder wordt hulpverleners aangeraden om gebruik te maken van literaire gesprekstechnieken, zoals metaforen, poëzie en narratieven. Hulpverleners moeten er in ieder geval voor zorgen dat de boodschap van een interactiezet ook zonder non-verbale aanwijzingen correct geïnterpreteerd kan worden.

Een veelgebruikte gesprekstechniek in de reguliere hulpverlening is metacommunicatie. Deze gespreksregulerende vaardigheid wordt gebruikt om te reflecteren op en te communiceren over het hulpverleningsgesprek. Door afstand te nemen van het gesprek kunnen misverstanden en fricties in het contact tussen hulpverlener en cliënt bespreekbaar worden gemaakt, zowel op taak- als relationeel niveau (Ten Have, 2006) en belemmerende patronen worden doorbroken (Brinkman, 2010). In het geval van online hulpverlening is metacommunicatie ook een manier om met de afwezigheid van non-verbale cues om te gaan. Omdat het in een chatgesprek niet altijd meteen duidelijk is hoe de ander zijn boodschap bedoelt, kan het nodig zijn om de eigen interpretatie ervan te benoemen en na te gaan of dit overeenkomt met de intentie van de ander.

In het Handboek Online Hulpverlening (Schalken, 2015) wordt onder andere gesproken over metacommunicatie. Dit is echter alleen in de context van manieren waarop om te gaan met ruis in een gesprek en niet als gesprekstechniek om te compenseren voor het gebrek aan non-verbale aanwijzingen. Verder wordt er überhaupt geen wetenschappelijke onderbouwing gegeven voor het gebruik van metacommunicatie in een hulpverleningsgesprek. Daarnaast is

er in het onderzoek naar het gebruik en de effectiviteit van metacommunicatie tot nu toe nog niet gekeken naar de plaats van metacommunicatie in eenmalige één-op-één chatgesprekken in een hulpverleningssetting. Hoewel metacommunicatie blijkbaar een algemeen geaccepteerde gesprekstechniek is onder hulpverleners, is nog niet duidelijk of en hoe metacommunicatie in deze specifieke context ervoor zorgt dat de cliënt het gesprek hoger waardeert.

Het doel van dit onderzoek is om wetenschappelijke onderbouwing te vinden voor het gebruik van metacommunicatie als effectieve gesprekstechniek om de afwezigheid van non-verbale aanwijzingen te compenseren en te zorgen voor een hogere waardering van het gesprek door de cliënt. In navolging van Barak & Bloch (2006) is gekozen voor waardering als maat voor een effectieve gesprekstechniek. Volgens hen is een hulpverleningsgesprek geslaagd wanneer het door cliënten als nuttig en behulpzaam wordt ervaren. De manier waarop cliënten zelf het gebruik van metacommunicatie ervaren is namelijk bepalend voor de effectiviteit van het gesprek.

De eerste onderzoeksvraag luidt dan ook als volgt:

- 1. In hoeverre zorgt het gebruik van metacommunicatie in een eenmalig hulpverleningsgesprek via de chat voor een hogere waardering van het gesprek door de cliënt?*

Op basis van het literatuuronderzoek is de verwachting dat het gebruik van metacommunicatie in een eenmalig hulpverleningsgesprek via de chat ervoor zorgt dat de cliënt het gesprek hoger waardeert.

Daarnaast zal onderzocht worden of het geslacht van de cliënt zorgt voor een verschil in de waardering van het gebruik van metacommunicatie in een hulpverleningsgesprek. Dit levert de volgende onderzoeksvraag op:

- 2. In hoeverre heeft het geslacht van de cliënt een invloed op de waardering van het gebruik van metacommunicatie in een eenmalig hulpverleningsgesprek via de chat?*

Dit onderzoek beoogt inzicht te geven in de manier waarop metacommunicatie door cliënten wordt gewaardeerd en hulpverleners te adviseren over de bruikbaarheid en toepasbaarheid van deze gesprekstechniek in online hulpverlening.

## Methodie

### *Materiaal*

Dit onderzoek werd uitgevoerd door middel van een experiment. De onafhankelijke variabele was metacommunicatie en werd gedefinieerd als “communicatie over de communicatie” (Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 2011, p. 22). In een hulpverleningssetting kunnen twee soorten metacommunicatie onderscheiden worden. Algemene metacommunicatie is het “praten over gedragingen die een bepaalde cliënt veelal vertoont”, terwijl bij specifieke metacommunicatie gesproken wordt over “gedragingen die verbonden zijn met bepaalde gespreksonderwerpen” (Brinkman, 2010, p. 52). In dit onderzoek was sprake van algemene metacommunicatie.

Het onderzoeksmateriaal bestond uit twee gesprekken tussen een cliënt en een hulpverlener. Deze gesprekken waren fictief, maar gebaseerd op chatgesprekken uit de praktijk. In beide fragmenten kwam de cliënt met een vraag bij de hulpverlener. De hulpverlener stelde daarop een of meerdere verduidelijkende vragen. Hierna volgde een advies aan de cliënt. In beide gevallen accepteerde de cliënt het advies en bedankte deze voor het gesprek. De hulpverlener wenste de cliënt succes en hiermee was het gesprek afgesloten. In het eerste gesprek dat de respondenten te zien kregen, had de cliënt een vraag over hoe hij/zij het beste om kon gaan met een depressieve moeder. Hierin maakte de hulpverlener geen gebruik van metacommunicatie. In het tweede gesprek was er sprake van een cliënt die soms expres overgaf na het eten om niet te dik te worden. Hierin werd door de hulpverlener wel gebruik gemaakt van metacommunicatie. Deze metacommunicatie bestond uit de volgende zinnen: ‘geeft niet, ik ben wel wat gewend ;)’, ‘wat goed dat je dit vertelt!’, ‘want ik kan me voorstellen dat dat best lastig moet zijn om te vertellen’, ‘snap ik hoor!’, ‘en dit zeg ik omdat ik oprecht bezorgd over je ben, dat je dat even weet ;)’, ‘fijn dat je zo open durfde te zijn, vind ik heel dapper van je!’ en de emoticon in de zin ‘dan heb je een gezond gewicht en ben je ook happy in je hoofd ;)’.



### *Proefpersonen*

Aan dit experiment deden in totaal 103 respondenten mee. De gemiddelde leeftijd was 34.37 jaar (range: 17-63) en 78% was vrouw. Het opleidingsniveau van de respondenten liep uiteen van LBO tot master/doctoraal/postdoctoraal. Zo'n 65% van de respondenten was hoger opgeleid wat inhield dat deze respondenten minimaal een propedeuse op HBO of universitair niveau hadden behaald. Een uitgebreide uitsplitsing van het opleidingsniveau is te vinden in Tabel 1.

Tabel 1. Opleidingsniveau van de respondenten in percentages

opleidingsniveau	percentage
LBO / VMBO (kader- of beroepsgericht) / MBO1 / VBO	7.8
MAVO / HAVO of VWO (overgegaan naar de 4e klas) / VMBO (theoretisch of gemengd) / (M)ULO	8.7
MBO 2, 3 of 4 of MBO vóór 1998	10.7
HAVO of VWO (met diploma afgerond) / HBS / MMS	7.8
propedeuse (HBO of universitair)	12,6
bachelor - kandidaats (HBO of universitair)	45.6
master/doctoraal/postdoctoraal (HBO of universitair)	6.8

Een groot deel van de respondenten (48 procent) gaf aan positief tegenover hulpverlening via de chat te staan. Veertien procent was er zelfs zeer positief over. Een aantal van 28 procent had een neutrale houding en slechts 10 procent stond er negatief tegenover. De meeste respondenten (92 procent) hadden geen persoonlijke ervaring met hulpverlening via de chat en 8 procent een had enkele keer met een hulpverlener gechat. Een aantal van 62 procent zou in de toekomst misschien zelf advies willen via de chat. Ruim 21 procent gaf aan dit niet te willen en zo'n 17 procent zou wel met een hulpverlener willen chatten.

### *Onderzoeksontwerp*

In dit onderzoek was sprake van een binnenproefpersoonontwerp. Iedere respondent kreeg beide gesprekken te zien, dus zowel het fragment zonder als het fragment met metacommunicatie.

### *Instrumentatie*

Na een korte inleiding over het onderzoek werd de respondenten gevraagd naar hun geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Daarna volgden een aantal inleidende vragen over eventuele ervaring met online hulpverlening, namelijk ‘hoe staat u tegenover hulpverlening via de chat?’, ‘heeft u weleens gechat met een hulpverlener?’ en ‘zou u zelf advies willen via de chat als u een probleem heeft?’.

De afhankelijke variabele in dit onderzoek was de waardering van het gesprek. De waardering door de respondenten van het fragment zonder metacommunicatie werd uitgesplitst naar attitude ten opzichte van contact en bejegening, attitude ten opzichte van professionaliteit en attitude ten opzichte van informatie. De attitude van de respondenten werd gemeten aan de hand van negen stellingen op een zevenpunts Likertschaal, waarbij 1 = helemaal mee oneens en 7 = helemaal mee eens (gebaseerd op Hulsbosch, Tamis-ten Cate, Nugter, & Kroon, 2011; Benedictus, 2011; Van Beers, 2008; Ramos et al., 2006). De betrouwbaarheid van attitude ten opzichte van contact en bejegening, bestaande uit vier items, namelijk ‘de hulpverlener is vriendelijk’, ‘de hulpverlener neemt de cliënt serieus’, ‘de hulpverlener toont begrip voor het probleem van de cliënt’ en ‘de hulpverlener heeft respect voor de cliënt’, was goed:  $\alpha = .87$ . De betrouwbaarheid van attitude ten opzichte van professionaliteit, bestaande uit drie items, namelijk ‘de cliënt krijgt duidelijk antwoord op zijn/haar vragen’, ‘de cliënt krijgt goede adviezen’ en ‘de hulpverlener heeft voldoende kennis om de cliënt te kunnen helpen’, was goed:  $\alpha = .89$ . De betrouwbaarheid van attitude ten opzichte van informatie, bestaande uit twee items, namelijk ‘de cliënt krijgt voldoende informatie over wat de hulpverlener voor hem/haar kan doen’ en ‘de cliënt krijgt voldoende informatie over wat hij/zij zelf kan doen’, was goed:  $\alpha = .82$ .

De waardering door de respondenten van het fragment met metacommunicatie werd op dezelfde wijze uitgesplitst naar attitude ten opzichte van contact en bejegening, attitude ten opzichte van professionaliteit en attitude ten opzichte van informatie. De attitude van de respondenten, bestaande uit dezelfde items, werd eveneens gemeten aan de hand van negen stellingen op een zevenpunts Likertschaal, waarbij 1 = helemaal mee oneens en 7 = helemaal mee (gebaseerd op Hulsbosch et al., 2011; Benedictus, 2011; Van Beers, 2008; Ramos et al., 2006). De betrouwbaarheid van attitude ten opzichte van contact en bejegening was goed:  $\alpha = .85$ . De betrouwbaarheid van attitude ten opzichte van professionaliteit was goed:  $\alpha = .87$ . De betrouwbaarheid van attitude ten opzichte van informatie was goed:  $\alpha = .85$ .

De complete vragenlijst is te vinden in Bijlage 1.

### *Procedure*

De respondenten werden grotendeels online benaderd, via e-mail, WhatsApp en Facebook. Hen werd gevraagd een online vragenlijst in te vullen. De enige uitleg die erbij gegeven werd, was dat het onderzoek ging over online hulpverlening.

### *Statistische toetsing*

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden werd tijdens de analyse van de data gebruik gemaakt van de volgende toetsen. Drie gepaarde t-toetsen werden gedaan om te onderzoeken of de twee fragmenten verschilden in waardering met betrekking tot contact en bejegening, professionaliteit en informatie. Er werd gebruik gemaakt van een tweeweg variantieanalyse om te onderzoeken of er een interactie-effect was tussen metacommunicatie en geslacht. Nadat bleek dat er inderdaad sprake was van een interactie-effect, werd het databestand gesplitst op basis van geslacht. Hierna werd een drietal gepaarde t-testen gedaan om per geslacht te testen of de twee fragmenten verschilden in waardering met betrekking tot contact en bejegening, professionaliteit en informatie.

## Resultaten

Tabel 2 laat de gemiddelden en standaarddeviaties zien van de waardering van het gesprek zonder en met metacommunicatie.

Tabel 2. De gemiddelden en standaarddeviaties van de waardering van het gebruik van metacommunicatie (geen of wel) uitgesplitst naar dimensie (1 = negatieve waardering, 7 = positieve waardering)

dimensie	geen metacommunicatie		wel metacommunicatie		<i>n</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
contact en bejegening	5.09	1.12	5.61	1.03	103
professionaliteit	4.11	1.43	4.44	1.43	103
informatie	3.84	1.35	4.26	1.54	103
totaal	4.49	1.15	4.92	1.16	103

Uit een gepaarde t-toets bleek dat er een significant verschil was tussen de beide fragmenten met betrekking tot contact en bejegening ( $t(102) = 3.63, p < .001$ ). Het gesprek waarin wel gebruik werd gemaakt van metacommunicatie ( $M = 5.61, SD = 1.03$ ) werd op dit punt hoger gewaardeerd dan het gesprek zonder metacommunicatie ( $M = 5.09, SD = 1.12$ ). Een gepaarde t-toets liet net geen significant verschil zien tussen beide gesprekken met betrekking tot professionaliteit van de hulpverlener ( $t(102) = 1.92, p = .058$ ). Het gesprek met metacommunicatie ( $M = 4.44, SD = 1.43$ ) scoorde hoger wat betreft de professionaliteit van de hulpverlener dan het gesprek zonder metacommunicatie ( $M = 4.11, SD = 1.43$ ). Uit een gepaarde t-toets voor informatie bleek een significant verschil tussen de twee gesprekken ( $t(102) = 2.40, p = .018$ ). Het fragment met metacommunicatie ( $M = 4.26, SD = 1.54$ ) werd hoger gewaardeerd dan het gesprek zonder metacommunicatie ( $M = 3.84, SD = 1.35$ ) met betrekking tot de informatie.

Uit een tweeweg variantieanalyse voor de totale Attitude met als factoren Metacommunicatie en Geslacht bleek geen significant hoofdeffect van Metacommunicatie ( $F(1, 202) = 1.08, p = .301$ ) en Geslacht ( $F(1, 202) < 1, p = .622$ ). Wel was er sprake van een significant interactie-effect tussen beide factoren ( $F(1, 202) = 4.72, p = .031$ ).

Tabel 3 laat de gemiddelden en standaarddeviaties zien van de waardering van het gesprek zonder en met metacommunicatie voor mannen en vrouwen.

Tabel 3. Gemiddelden en standaarddeviaties van de waardering van het gebruik van metacommunicatie (geen of wel) uitgesplitst naar dimensie en geslacht (1 = negatieve waardering, 7 = positieve waardering)

dimensie	mannen			vrouwen		
	geen meta-communicatie <i>M (SD)</i>	wel meta-communicatie <i>M (SD)</i>	<i>n</i>	geen meta-communicatie <i>M (SD)</i>	wel meta-communicatie <i>M (SD)</i>	<i>n</i>
contact en bejegening	5.58 (.91)	5.21 (1.41)	23	4.95 (1.14)	5.73 (.86)	80
professionaliteit	4.49 (1.67)	4.26 (1.70)	23	4.00 (1.35)	4.49 (1.35)	80
informatie	4.09 (1.47)	4.20 (1.60)	23	3.78 (1.31)	4.28 (1.53)	80
totaal	4.88 (1.21)	4.67 (1.44)	23	4.37 (1.11)	4.99 (1.06)	80

Een gepaarde t-toets liet geen significant verschil zien tussen het gesprek met en zonder metacommunicatie in de waardering die mannelijke respondenten gaven met betrekking tot contact en bejegening ( $t(22) = 1.17, p = .258$ ), professionaliteit ( $t(22) = .58, p = .565$ ) en informatie ( $t(22) = .29, p = .774$ ). Bij vrouwelijke respondenten daarentegen bleek uit een gepaarde t-toets dat er wel een significant verschil was tussen het gesprek met en zonder metacommunicatie in het geval van contact en bejegening ( $t(79) = 5.17, p < .001$ ). Vrouwelijke respondenten waardeerden het gesprek met metacommunicatie ( $M = 5.73, SD = .86$ ) hoger dan het gesprek zonder metacommunicatie ( $M = 4.95, SD = 1.14$ ). Ook wat betreft professionaliteit was er onder vrouwelijke respondenten een significant verschil tussen beide gesprekken ( $t(79) = 2.63, p = .010$ ). De versie waarin wel gebruik werd gemaakt van metacommunicatie ( $M = 4.49, SD = 1.35$ ) werd op dit punt hoger gewaardeerd dan de versie waarin dat niet het geval was ( $M = 4.00, SD = 1.35$ ). Er bleek eveneens een significant verschil in waardering van beide gesprekken met betrekking tot informatie ( $t(79) = 2.59, p = .012$ ). Vrouwelijke respondenten waardeerden het gesprek met metacommunicatie ( $M = 4.28, SD = 1.53$ ) hoger dan het gesprek zonder metacommunicatie ( $M = 3.78, SD = 1.31$ ).

## Conclusie & discussie

Het doel van dit onderzoek was om een antwoord te vinden op de volgende onderzoeksvragen:

- 1. In hoeverre zorgt het gebruik van metacommunicatie in een eenmalig hulpverleningsgesprek via de chat voor een hogere waardering van het gesprek door de cliënt?*
- 2. In hoeverre heeft het geslacht van de cliënt een invloed op de waardering van het gebruik van metacommunicatie in een eenmalig hulpverleningsgesprek via de chat?*

De resultaten laten zien dat vrouwelijke respondenten het gesprek waarin wel gebruik werd gemaakt van metacommunicatie hoger waardeerden dan het gesprek zonder metacommunicatie met betrekking tot zowel contact en bejegening als de informatie. Hoewel het fragment zonder metacommunicatie ook positief scoorde op contact en bejegening, zorgde het gebruik van deze vorm van metacommunicatie er, zoals verwacht, voor dat de hulpverlener vriendelijker en begripvoller overkwam. De hulpverlener leek de cliënt meer

serieus te nemen en meer respect voor de cliënt te tonen. Daarnaast leek de cliënt in het gesprek met metacommunicatie meer informatie te krijgen over wat hij/zij zelf kon doen of wat de hulpverlener voor hem/haar kon betekenen. Het gesprek zonder metacommunicatie werd gemiddeld genomen zelfs negatief beoordeeld op dit punt. Ook scoorde het gesprek met metacommunicatie hoger dan het gesprek zonder metacommunicatie wat betreft de professionaliteit van de hulpverlener, al was dit verschil net niet significant. Deze resultaten komen overeen met de literatuur, waaruit blijkt dat er gesprekstechnieken zijn die door de hulpverlener ingezet kunnen worden om het gebrek aan non-verbale cues tijdens een hulpverleningsgesprek te compenseren. Deze technieken kunnen gebruikt worden om de empathie van de hulpverlener over te brengen en het gesprek als het ware te verrijken met emoties (Murphy & Mitchell, 1998; Mallen et al., 2005; Williams et al., 2009; Kraus et al., 2010; Mallen et al., 2011).

Bij mannelijke respondenten daarentegen was er geen sprake van een significant verschil tussen beide gesprekken. Wel scoorde het gesprek zonder metacommunicatie op alle dimensies hoger dan het gesprek met metacommunicatie. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat mannen ook in een hulpverleningsgesprek de voorkeur geven aan een relatief zakelijke en neutrale manier van communiceren, terwijl vrouwen juist de empathie en het inlevingsvermogen van de hulpverlener waarderen. Het is mogelijk dat metacommunicatie in het geval van een mannelijke cliënt zelfs averechts werkt en zorgt voor een lagere waardering van het gesprek. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het verschil tussen mannen en vrouwen in online communicatie of in online hulpverlening. Wel lijkt het volgens Herring (1994) zo te zijn dat, als het gaat om online interactie, vrouwen het vooral belangrijk vinden om rekening te houden met de gevoelens en behoeftes van anderen. Mannen hechten volgens haar juist meer waarde aan open en directe communicatie en vrijheid van meningsuiting. Onderzoek van Evard (1996, in Pohl & Michaelson, 1997) laat zien dat in online communicatie over een groepsproject meisjes vaker gebruik maakten van een vrouwelijke stijl, zoals zich verontschuldigen, terwijl jongens over het algemeen directer waren in hun communicatie. Mogelijk speelt dit mee in de manier waarop de vorm van metacommunicatie die in dit onderzoek behandeld is door mannen en vrouwen wordt gewaardeerd.

Een beperking van dit onderzoek zou kunnen zijn dat de gesprekken niet in random volgorde aan de respondenten werden getoond. De beoordeling van het tweede gesprek, het fragment met metacommunicatie, zou beïnvloed kunnen zijn door het eerste gesprek dat de

respondenten hadden gelezen en beoordeeld. Na het invullen van de vragenlijst gaf een respondent aan dat ze het eerste gesprek lager zou hebben beoordeeld nadat ze het tweede gesprek had gelezen. Dit kwam omdat ze de twee gesprekken toen met elkaar kon vergelijken. Randomisering van de volgorde zou dit soort effecten tegen kunnen gaan. Tegelijkertijd geeft deze opmerking aan dat het verschil tussen de beide fragmenten wellicht nog groter is dan nu het geval is.

Verder verschilden de twee gesprekken niet alleen in het gebruik van metacommunicatie, maar ook wat betreft het onderwerp van het gesprek. Deze keuze was bewust gemaakt, om te voorkomen dat de respondenten het gesprek niet meer aandachtig zouden lezen omdat ze net een zeer vergelijkbaar gesprek hadden gelezen. Tegelijk moest voorkomen worden dat de manipulatie de respondenten teveel op zou vallen. Dit zou ervoor gezorgd kunnen hebben dat de waardering van de respondenten niet volledig aan de manipulatie te wijten is maar deels ook aan het onderwerp van het gesprek.

Een laatste mogelijke beperking van dit onderzoek heeft te maken met de onderzoeksgroep. De dimensie professionaliteit werd in dit onderzoek gedefinieerd als de beoordeling van het daadwerkelijke advies. Deze beoordeling had anders geweest kunnen zijn wanneer de cliënt zelf om zijn/haar mening was gevraagd, in plaats van de respondenten die in feite buitenstaanders zijn. Het is maar de vraag in hoeverre de respondenten in hebben kunnen schatten of de cliënt daadwerkelijk geholpen is.

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op het oordeel van cliënten zelf, bijvoorbeeld door hen het chatgesprek dat ze zojuist hebben gehad met een hulpverlener te laten beoordelen op de dimensies gebruikt in dit onderzoek. Ook zou gekeken kunnen worden naar het effect van verschillende soorten metacommunicatie, het gebruik van metacommunicatie op verschillende momenten in het gesprek en metacommunicatie als reactie op bijvoorbeeld weerstand of ruis. Daarnaast is verder onderzoek nodig naar wat hulpverleners er zelf van vinden om metacommunicatie te gebruiken in een online hulpverleningsgesprek. Aangezien zij de personen zijn die de gesprekstechniek zullen moeten gebruiken, zullen zij zich er comfortabel bij moeten voelen. Als laatste zou vervolgonderzoek verder in kunnen gaan op het verschil tussen mannen en vrouwen als het gaat om de waardering van metacommunicatie in een gesprek en kunnen onderzoeken waar dat verschil vandaan komt.

Dit onderzoek levert bruikbare inzichten op voor hulpverleners die werken met online hulpverleningsgesprekken. Na wetenschappelijke toetsing blijkt metacommunicatie een gesprekstechniek te zijn die selectief gebruikt kan worden om de empathie van de hulpverlener over te brengen, waar die non-verbale informatie in een online hulpverleningsgesprek wegvalt. Het gebruik van metacommunicatie zal echter niet in alle gevallen succesvol zijn, aangezien alleen vrouwelijke respondenten het gesprek met metacommunicatie positiever waardeerden. Bij veel online chatlijnen van hulpverleningsinstanties wordt cliënten gevraagd naar hun leeftijd en geslacht. Op basis van dit onderzoek zouden hulpverleners ervoor kunnen kiezen om metacommunicatie in te zetten bij vrouwelijke hulpvragers, bijvoorbeeld door middel van emoticons en het expliciteren van de empathie van de hulpverlener.



## Referenties

- Barak, A., & Bloch, N. (2006). Factors related to perceived helpfulness in supporting highly distressed individuals through an online support chat. *CyberPsychology & Behavior*, 9(1), 60-68.
- Benedictus, E. (2011). *Cliënttevredenheidsonderzoek 2011*. Amersfoort: GGZ Centraal.
- Brinkman, F. (2010). *Individuele gespreksvoering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Haberstroh, S., Duffey, T., Evans, M., Gee, R., & Trepal, H. (2007). The experience of online counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(3), 269-282.
- Herring, S. (1994). Gender differences in computer-mediated communication: bringing familiar baggage to the new frontier. Keynote talk at American Library Association Annual Convention. Miami.
- Hulsbosch, L., Tamis-ten Cate, P., Nugter, A., & Kroon, H. (2011). *Zorg op afstand in de langdurende geestelijke gezondheidszorg. Een randomised controlled trial naar telezorg bij GGZ Noord-Holland-Noord*. Utrecht/Heerhugowaard: Trimbos Instituut/GGZ Noord-Holland-Noord.
- Kraus, R., Stricker, G., & Speyer, C. (2010). *Online counseling: A handbook for mental health* (2e ed.). Academic Press.
- Mallen, M. J., Vogel, D. L., & Rochlen, A. B. (2005). The practical aspects of online counseling: Ethics, training, technology, and competency. *The Counseling Psychologist*, 33, 776-881. doi:10.1177/0011000005278625
- Mallen, M., Jenkins, I., Vogel, D., & Day, S. (2011). Online counselling: An initial examination of the process in a synchronous chat environment. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(3), 220-227.
- Murphy, L. J., & Mitchell, D. L. (1998). When writing helps to heal: E-mail as therapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 26, 21-32.
- Pohl, M., & Michaelson, G. (1997). "I don't think that's an interesting dialogue": computer-mediated communication and gender. In A. Grundy, D. Köhler, V. Oechtering, & U. Petersen (Red.), *Women, work and computerization: spinning a web from past to*

- future. Proceedings of the 6th international IFIP-conference* (pp. 87-97). Berlin: Springer-Verlag.
- Ramos, C., Stams, G. J., Stoel, R., Faas, M., Yperen, T. A., & Dekovic, M. (2006). Measuring client satisfaction in youth care. *Kind en Adolescent, 27*, 157-168.
- Schalken, F. (2015). *Handboek online hulpverlening: met internet zorg en welzijn verbeteren* (2e ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Stommel, W., & te Molder, H. (2015). Counseling online and over the phone: When preclosing questions fail as a closing device. *Research on Language and Social Interaction, 48*(3), 281-300.
- Ten Have, E. C. (2006). *Communicatieve vaardigheden voor verpleegkundigen*. Doetinchem: Reed Business.
- Van Beers, M. (2008). *Het Opvoedbureau in Utrecht: cliënttevredenheid en empowerment binnen opvoedingsondersteuning*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Vronay, D., Smith, M., & Drucker, S. (1999). Alternative interfaces for chat. In B. van der Zanden, & J. Marks, *Proceedings of the 12th annual ACM symposium on user interface software and technology* (pp. 19-26). Asheville, North Carolina: Association for Computing Machinery.
- Watzlawick, P., Bavelas, J., & Jackson, D. (2011). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Williams, R., Bambling, M., King, R., & Abbott, Q. (2009). In-session processes in online counselling with young people: an exploratory approach. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking Research with Practice, 9*(2), 93-100.

## Bijlage 1. Vragenlijst

Voor onze bachelorthesis doen wij onderzoek naar online hulpverlening. Wij zouden het zeer waarderen als u deze korte vragenlijst invult. Het invullen duurt maximaal 10 minuten.

Er zijn geen goede of foute antwoorden. Wij zijn benieuwd naar uw eigen mening. Denkt u dus niet te lang na over uw antwoorden. Uw reacties zijn volledig anoniem.

Bij voorbaat dank voor uw deelname!

Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

Wat is uw geboortjaar?

Wat is uw hoogst genoten opleidingsniveau?

- Geen of basisonderwijs
- LBO / VMBO (kader- of beroepsgericht) / MBO1 / VBO
- MAVO / HAVO of VWO (overgegaan naar de 4e klas) / VMBO (theoretisch of gemengd) / (M)ULO
- MBO 2, 3 of 4 of MBO vóór 1998
- HAVO of VWO (met diploma afgerond) / HBS / MMS
- Propedeuse (HBO of universitair)
- Bachelor - kandidaats (HBO of universitair)
- Master/doctoraal/postdoctoraal (HBO of universitair)
- Anders, namelijk:

Mensen kunnen bij online chatdiensten terecht met uiteenlopende vragen en problemen, bijvoorbeeld op het gebied van drugs en alcohol, relaties, gezinssituaties, psychische problemen etc. Deze gesprekken zijn over het algemeen eenmalig.

Hoe staat u tegenover hulpverlening via de chat?

- Zeer negatief
- Negatief
- Neutraal
- Positief
- Zeer positief

Heeft u weleens gechat met een hulpverlener?

- Nee
- Ja, een enkele keer
- Ja, regelmatig

Zou u zelf advies willen via de chat als u een probleem heeft?

- Nee
- Misschien
- Ja

Hierna ziet u een chatgesprek tussen een hulpverlener en een cliënt. Lees deze eerst goed door en geef daarna aan wat u van het gesprek vindt. De vragen vindt u onder het fragment.

Hulpverlener: Hoi \*cliënt\*, welkom op de chat.

Hulpverlener: Waar kan ik je mee helpen?

Cliënt: Hoi

Cliënt: Nou ik heb een vraagje

Hulpverlener: Oke, vertel!

Cliënt: Wat moet je doen als je denkt dat iemand depressief is?

Hulpverlener: Over wie gaat het? Iemand in je omgeving?

Cliënt: Nou ik denk dus dat mijn moeder depressief is

Cliënt: En ik weet niet wat ik moet doen

Cliënt: Want soms dan is ze weer heel vrolijk maar soms ineens weer niet

Hulpverlener: Ah, dus je weet nog niet of het klopt wat je denkt

Hulpverlener: Dat je moeder depressief is

Cliënt: Nee

Hulpverlener: Heb je het er al eens met haar over gehad?

Cliënt: Nee nog niet

Cliënt: Ik zou niet weten hoe

Hulpverlener: Ik zou je aanraden om het er toch eens met haar over te gaan hebben

Hulpverlener: Dan kun je checken of je idee klopt

Cliënt: Oke

Hulpverlener: Het zou jammer zijn als je je zorgen maakt om niks

Cliënt: Maar wat als ze wel depressief is

Hulpverlener: Vaak is het voor anderen lastig om iemand met een depressie te helpen

Cliënt: Je kunt er niet altijd iets aan veranderen

Cliënt: Oke

Hulpverlener: Maar je zou eens op deze site kunnen kijken:

[www.depressie.org/tips\\_omgeving](http://www.depressie.org/tips_omgeving)

Hulpverlener: Daar staan tips op hoe je om moet gaan met iemand uit je omgeving die depressief is

Hulpverlener: Wellicht heb je er iets aan

Cliënt: Oke bedankt!

Hulpverlener: Heb ik je zo voldoende geholpen?

Cliënt: Ja ik denk het wel

Cliënt: Dankje!

Hulpverlener: Succes \*cliënt\*!

\*\*Cliënt heeft de chat verlaten\*\*

Geef aan in hoeverre u het eens bent met onderstaande stellingen.

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Enigszins mee oneens	Neutraal	Enigszins mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
------------------------	------------	-------------------------	----------	-----------------------	----------	----------------------

De hulpverlener is vriendelijk

De hulpverlener neemt de cliënt serieus

De hulpverlener toont begrip voor het probleem van de cliënt

De hulpverlener heeft respect voor de cliënt

De cliënt krijgt duidelijk antwoord op zijn/haar vraag

De cliënt krijgt goede adviezen

De hulpverlener heeft voldoende kennis om de cliënt te kunnen helpen

De cliënt krijgt voldoende informatie over wat de hulpverlener voor hem/haar kan doen

De cliënt krijgt voldoende informatie over wat hij/zij zelf kan doen

Hierna ziet u een tweede chatgesprek tussen een hulpverlener en een cliënt. Lees deze eerst goed door en geef daarna aan wat u van het gesprek vindt. De vragen vindt u onder het fragment.

Hulpverlener: Dag \*cliënt\*, welkom op de chat.

Hulpverlener: Waarmee kan ik je helpen?

Cliënt: Hallo, ik heb een vraag

Cliënt: Hoe weet je of je te weinig weegt

Hulpverlener: Nou, dat ligt eraan hoe lang en hoe oud je bent

Hulpverlener: Denk je dat je te weinig weegt?

Cliënt: Nou misschien

Cliënt: Want de laatste tijd ben ik een beetje afgevallen

Hulpverlener: Ah oke, en waar komt dat door denk je?

Cliënt: Dit gaat heel slecht klinken

Hulpverlener: Geeft niet, ik ben wel wat gewend ;)

Cliënt: Soms geef ik expres over

Cliënt: Ik weet dat dat slecht is

Cliënt: Vind het ook echt niet goed van mezelf

Cliënt: Maarja

Cliënt: Ik ben gewoon niet zo dun van mezelf

Cliënt: En soms hou ik teveel van eten zegmaar

Cliënt: Dus dan moet het er toch weer uit

Hulpverlener: Wat goed dat je dit vertelt!

Hulpverlener: Want ik kan me voorstellen dat dat best lastig moet zijn om te vertellen

Cliënt: Ja ik schaam me er ook echt voor

Cliënt: Niemand weet het ook verder

Hulpverlener: Snap ik hoor!

Hulpverlener: Maar het is echt niet goed om expres over te geven

Hulpverlener: En dit zeg ik omdat ik oprecht bezorgd over je ben, dat je dat even weet ;)

Cliënt: Oke

Hulpverlener: Gewoon niet meer doen dus, daar wordt je alleen maar ongelukkig van

Hulpverlener: Toch?

Cliënt: Ja dat klopt

Cliënt: Dus daarmee stoppen?

Cliënt: Ook als ik dan weer dikker wordt?

Hulpverlener: Precies! Ik zou je aanraden om eens naar een diëtist te gaan. Die kunnen je vaak heel goed helpen met wat je wel en niet moet eten.

Hulpverlener: Dan heb je een gezond gewicht en ben je ook happy in je hoofd ;)

Cliënt: Dat zou wel fijn zijn ja

Cliënt: Bedankt!

Hulpverlener: Jij ook bedankt! Fijn dat je zo open durfde te zijn, vind ik heel dapper van je!

Cliënt: Dankjewel

Hulpverlener: Succes \*cliënt\*!

\*\*Cliënt heeft de chat verlaten\*

Geef aan in hoeverre u het eens bent met onderstaande stellingen.

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Enigszins mee oneens	Neutraal	Enigszins mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
------------------------	------------	-------------------------	----------	-----------------------	----------	----------------------

De hulpverlener is vriendelijk

De hulpverlener neemt de cliënt serieus

De hulpverlener toont begrip voor het probleem van de cliënt

De hulpverlener heeft respect voor de cliënt

De cliënt krijgt duidelijk antwoord op zijn/haar vraag

De cliënt krijgt goede adviezen

De hulpverlener heeft voldoende kennis om de cliënt te kunnen helpen

De cliënt krijgt voldoende informatie over wat de hulpverlener voor hem/haar kan doen

De cliënt krijgt voldoende informatie over wat hij/zij zelf kan doen