

10.7 Gesprekvaardigheden bij mensen uit niet – Westerse culturen

Omgaan met diversiteit vergt werken vanuit het kader van de cliënt

Aandachtspunten binnen de HGD - fasen

HGD is afgestemd op het unieke van ieder cliëntsysteem; het sluit aan bij de betekenis- en beleavingswereld van elk uniek individu dat daarvan deel uitmaakt. Daarbij komen vanzelfsprekend ook specifieke etnisch/culturele thema's aan bod (Borra, Verboom & Van Dijk, 2011). In de samenwerking met allochtone cliënten zijn we bijvoorbeeld alert op taal- en communicatieproblemen, verschillende opvattingen over opvoeding, onderwijs, (psychische) ziekten en hulpverlening en op verschillende probleemoplossende stijlen. Deze kunnen immers tot misverstanden leiden tussen een autochtone hulpverlener en allochtone cliënt en uiteindelijk zelfs tot het beëindigen van de samenwerking. Daarom bespreken we hier per fase enkele aandachtspunten ter illustratie.

We benadrukken ten stelligste dat het hierbij om algemene tendensen gaat die zeker niet voor elke allochtone cliënt gelden en vaak evenzeer opgaan voor autochtone cliënten. Verschillen binnen een cultuur kunnen bovendien groter zijn dan verschillen tussen culturen. Daarom richt HGD zich bij iedere cliënt - autochtoon of allochtoon - op diens persoonlijke referentiekader.

Intake- en strategiefase: aandachtspunten

In de intake stem je altijd af op het unieke van ieder gezinssysteem. Daarbij komen vanzelfsprekend ook specifieke etnisch-culturele thema's aan bod (Bleichrodt & Van de Vijver, 2001). In de samenwerking met allochtone leerlingen en hun ouders ben je bijvoorbeeld alert op taal- en communicatieproblemen en verschillende opvattingen over onderwijs, opvoeding, ziekte, beperking, talenten en ondersteuning. Deze kunnen immers tot misverstanden leiden tussen een Westerse diagnost en een niet – Westerse leerling of ouder en uiteindelijk zelfs tot het beëindigen van de samenwerking.

Aandachtspunten in de intake- en strategiefase zijn onder andere:

- Wat is het land van herkomst en hoe is de migratiegeschiedenis?
- Hoe zit het met de verblijfsduur – en status van het gezin?
- Zijn ouders bekend met de werkwijze van de instelling? Hebben zij eerder ervaringen met dergelijke hulpverlening in Nederland opgedaan?

- Als de leerling meertalig opgroeit: hoe is de taalverwerving verlopen?; wat is het taalaanbod thuis en hoe is de attitude ten aanzien van de verschillende talen? Wie communiceert met wie en in welke taal?
- Zijn er communicatieproblemen te verwachten door taal- en cultuurverschillen? Zo ja, bespreek dan de mogelijkheid om een professionele tolk bij het intakegesprek te betrekken: willen de leerling en/of ouders dit? Lukt dit niet, dan kan mogelijk een contactpersoon uit het sociale netwerk van het gezin als tolk optreden, mits de leerling en ouders hiermee akkoord gaat en hun privacy gewaarborgd blijft. Let wel: gezins- en familieleden kunnen zodanig geïnvolveerd met de problemen zijn dat 'objectief tolken' moeilijk is.
- Wat is de culturele achtergrond en het geslacht van de diagnost? Zijn er diagnosten van verschillende cultuur of geslacht, dan kan men de ouders laten kiezen met wie zij het intakegesprek wensen.
- Hoe is de relatie tussen kind, gezin en familie? Zijn er oudere kinderen in het gezin die een rol in de opvoeding spelen? Hebben de ouders een familierelatie?
- Wat betekent het geslacht van het kind in die specifieke cultuur?; wat zijn de verwachtingen van een jongen of een meisje in deze cultuur?
- Hoe staat men in die cultuur in het algemeen tegenover onderwijs?: wat is voor hen 'goed' onderwijs, wat willen zij dat hun kind bereikt op school en wanneer is een leraar een goede leraar voor hun kind? Hoe staan zij tegenover ouderbetrokkenheid, onderwijsondersteunend gedrag en samenwerking met school?
- Gaat het kind/de jongere ook naar een Koranschool?
- Zijn er in de cultuur of het geloof specifieke opvoedingsdoelen of -middelen die voor de diagnostiek en advisering relevant zijn (Eldering, 2002)?
- Welke normen en waarden gelden in het algemeen voor de opvoeding van kinderen en de relatie tussen kinderen, ouders en familieleden? Welk type opvoedingsstijl streeft men in die cultuur na?

Bovenstaande aspecten kleuren de zorgen, vragen, wensen en verwachtingen van ouders en leerlingen. Het is dus – net als bij autochtone ouders - belangrijk dat je zicht krijgt op hun referentiekader. Je moet 'cultureel sensitief' zijn en kennis hebben over andere culturen, zoals de opvattingen over onderwijs in die cultuur. In het traditionele Islamitische onderwijs bijvoorbeeld ligt de nadruk op reproductie van kennis. Leren en disciplineren zijn sterk aan elkaar gerelateerd. Veel Marokkaanse ouders hechten er bijvoorbeeld aan dat kinderen rond hun vijfde levensjaar beginnen met leren, waarbij werken en discipline belangrijk zijn. Deze ouders hebben niet altijd begrip voor het Nederlandse kleuteronderwijs, waarin spel en expressie belangrijk zijn. Ook vinden zij vaak dat oudere kinderen te weinig huiswerk krijgen en dat de leraren teveel als gelijken met de kinderen omgaan. Leraren zouden in hun ogen strenger moeten zijn. Migrantengezinnen

hechten doorgaans veel waarde aan de prestaties en conformiteit van hun kind, terwijl autochtone ouders meer belang hechten aan de autonomie en sociale vaardigheden (Van der Pas, 1998).

Maar om welke cultuur het ook gaat: vraag altijd de leerling en zijn ouders naar hun persoonlijke opvattingen over 'goed onderwijs' en 'een goede opvoeding'.

In de intake ben je extra alert op *attributiever verschillen*. Veel autochtone diagnosten denken bij de analyse van opvoedingsproblemen in termen van ouder-kind-relatie, opvoedingsstijl en gezinssituatie. Terwijl veel allochtone ouders verklaringen zoeken in de medische of bovennatuurlijke sfeer. Dergelijke attributies hangen vaak samen met hun verwachtingen ten aanzien van de diagnostiek en advisering. Onderzoek naar de attributies van Marokkaanse, Turkse en autochtone ouders en jongeren laat verschillen zien (Hosper, Konijn & Vollebergh, 2001). Bij het verklaren van emotionele problemen bijvoorbeeld verwijzen Marokkaanse en Turkse ouders vooral naar factoren in de omgeving van het kind, zoals gepest en gediscrimineerd worden op school. Zij wijten deze problemen ook aan sociaal - economische en maatschappelijke factoren, zoals problemen met een verblijfsvergunning, slechte huisvesting, financiële problemen en ziekte van ouders. Autochtone ouders zoeken de verklaring vooral in de ontwikkeling van het kind (zoals puberteit), gebeurtenissen in de eerste levensjaren van het kind, de huidige maatschappij (zoals criminaliteit, geweld, drugs) en in de sociale druk van leeftijdsgenoten en sociale media. Bij het verklaren van gedragsproblemen liggen de attributies dicht bij elkaar. Zowel allochtone als autochtone ouders wijzen daarbij naar factoren in de opvoeding. In tegenstelling tot hun ouders verschillen de jongeren nauwelijks van elkaar wat betreft hun attributies van probleemgedrag. Hun verklaringen betreffen vooral het hebben van de verkeerde of te weinig vrienden en gediscrimineerd of gepest worden.

Bij het bespreken van mogelijke beschermende en risicovolle factoren moet er aandacht zijn voor (Van de Vijver, 2011):

1. Etniciteit en acculturatie: in hoeverre is men bekend met en geaccepteerd door de Nederlandse samenleving? Welke steun kan worden ontleend aan de eigen groep?
2. Taalvaardigheid
3. Sociaal Economische Status (bijvoorbeeld: in hoeverre stond/staat men bloot aan stress?)
4. Migratie en andere radicale veranderingen van leefomgeving.

Invoegen

De techniek van *invoegen* bevordert samenwerking, uiteraard ook bij allochtone cliënten. Hiermee toon je respect voor hun achtergrond en gewoonten. Door hen te vragen waar ze waarde aan hechten in het leven, vorm je al luisterend een beeld over hun waarden en normen. Dit geldt ook voor vragen naar hun wensen en verwachtingen. In het vervolg van het diagnostisch traject sluit je hierbij aan, zo ervaren cliënten dat het ertoe doet wat zij vertellen.

Invoegen bij gezinnen met een andere culturele achtergrond

Het bespreekbaar maken van de culturele of etnische achtergrond van het gezin én die van de professional kan bijdragen aan het opbouwen van een samenwerkingsrelatie. Je kunt van te voren bij collega's uit andere culturen navragen welke gewoonten en gebruiken in algemene zin gelden. Dit voorkomt dat je de plank mis slaat. Het werkt goed om het gezin te laten vertellen over hun migratiegeschiedenis, aanpassing in Nederland en de wijze waarop de eigen cultuur wel of niet behouden blijft. Elk migrantengezin heeft zijn eigen unieke 'levensfilosofie', net als Nederlandse gezinnen overigens. Om in te voegen is dus veel meer nodig dan algemene kennis van andere culturen (Choy & Schulze, 2009). Het gaat erom wat deze aspecten voor dit specifieke gezin betekenen en dat kunnen alleen zij zelf aangeven. Voorbeelden van vragen zijn: *wat is voor jullie een goede opvoeding? Wanneer ben je een goede vader of moeder?; Wat doet een goed opgevoed kind?; Wat doet een goede school?; Wat vinden jullie belangrijk aan een goede leerkracht?*

In de strategiefase hou je eveneens rekening met etnisch-culturele aspecten. Bij de *inschatting van de mate van ernst* is het vierde criterium van Rutter belangrijk: de sociaal-culturele context waarin het kind opgroeit (par. 5.2.6). Past het gedrag van een kind in de (sub)cultuur waartoe het kind behoort? Wanneer het gedrag niet voldoet aan de normen van die cultuur beschouw je het eerder als problematisch dan wanneer het binnen die cultuur aanvaard is. Zo is het mogelijk dat een autochtone leraar een meisje van 10 jaar uit een streng Islamitisch gezin als verlegen, passief en teruggetrokken beleeft, omdat ze zelden initiatief neemt, geen oogcontact met hem maakt, hem niet om hulp vraagt en nooit (kritische) vragen over de leerstof stelt. Toets je dit klachtgedrag aan het vierde criterium van Rutter, dan vraag je je af of dit gedrag past in de Islamitische cultuur waartoe dit meisje behoort. Je bespreekt dit open en respectvol met haar ouders. Dan kan blijken dat het verlegen, passieve en teruggetrokken gedrag van het meisje in die cultuur doorgaans niet als problematisch wordt ervaren. Integendeel, het betekent dat zij goed is opgevoed, beleefd is ten opzichte van volwassenen en hen respecteert door geen 'waaromvragen' te stellen.

Hypothesen over de afstemming van de opvoeding van de ouders op de opvoedingsbehoeften van hun kind dienen ‘transcultureel’ te zijn: de hypothese moet gebaseerd zijn op kennis over de cultuur waartoe dit kind behoort en geformuleerd zijn vanuit een positieve attitude naar die cultuur (Sterman, 2001). Waarden en normen ten aanzien van opvoedingsdoelen en –stijlen kunnen per cultuur verschillen. Grote gezinnen, zorg gedelegeerd aan een grootmoeder, zus of tante, weinig ‘kinderspeelgoed’ in huis, zo nu en dan een tik: dergelijke gebruiken passen niet feilloos bij westerse opvattingen over opvoeding. Het kind/de jongere groeit op in een specifieke sociaal-culturele context en die context betrekken we bij het formuleren van hypothesen. Bij allochtone kinderen is de kans op bepaalde risicofactoren hoger dan bij autochtone, zoals traumatische ervaringen bij vluchtelingen, slechte medische zorg en voedsel, werkeloosheid, lagere opleiding, armoede of slechte behuizing. Ook de kans op protectieve factoren is bij hen groter, zoals een sociaal netwerk via een moskee, koffiehuis of ‘vrouwennetwerk’.

Onderzoeksfase: aandachtspunten

Zijn alle intelligentietests geschikt voor allochtone kinderen?

We testen kinderen met een allochtoon-etnische achtergrond doorgaans met intelligentietests die voor autochtone kinderen zijn ontwikkeld. Hiermee onderschatten we waarschijnlijk hun intelligentieniveau. Bij het testen van de intelligentie van allochtone kinderen kunnen zich verschillende problemen voordoen (Resing & Hessels, 2001), waaronder de volgende acht.

1. *Etnisch-culturele verschillen.* Kinderen met een allochtone achtergrond komen uit culturele omgevingen die van Nederland verschillen qua opvoeding en onderwijs, in verwachtingen en ambities en in formeel en informeel leren. Daarom moeten we de score op een intelligentietest beschouwen als *een maat voor wat een kind op dat moment kan* en niet als een indicatie voor diens cognitieve potentieel of toekomstig cognitief functioneren.
2. *Ongeschikte testinhoud.* Kinderen met een allochtoon-etnische achtergrond zijn vaak onbekend met het testmateriaal en de testopgaven van een IQ-test, omdat deze vooral afgestemd zijn op de vaardigheden en waarden van de Nederlandse cultuur.
3. *Taal.* Tests die een beroep doen op taal bij de instructie, voorbeelden, de testitems en feedback zijn ongeschikt voor kinderen met onvoldoende taalvaardigheid of voor kinderen die de Nederlandse taal niet begrijpen of spreken. Ook non-verbale (sub)tests blijken een beroep op taal te doen.

4. *Onderzoekersbias*. Kinderen met een allochtoon-etnische achtergrond kunnen zich niet op hun gemak voelen bij een autochtone diagnost die alleen Nederlands spreekt. Dit belemmert de communicatie, waardoor het kind een lagere score behaalt.
5. *Testvaardigheid*. Kinderen met een allochtoon-etnische achtergrond kunnen bepaalde vereiste vaardigheden missen, zoals omgaan met multiple choice vragen en met een tijdslimiet.
6. *Ongeschikte normgroepen*. Kinderen met een allochtoon-etnische achtergrond zijn vaak ondervertegenwoordigd in de normeringssteekproef van de IQ-test.
7. *Meting van verschillende vaardigheden*. De meeste IQ-tests zijn voor de Nederlandse middenklasse gestandaardiseerd. Ze meten daardoor soms andere vaardigheden bij kinderen uit een andere culturele groep. En het is maar de vraag of eigenschappen als ruimtelijk inzicht en verbale vaardigheden universeel zijn en of ze op gelijke wijze gemeten kunnen worden.
8. *Verskillende predictieve validiteit*. Hoewel intelligentietests met allochtone kinderen in de normeringssteekproeven een goede voorspellende waarde voor schoolprestaties hebben, geldt dit niet voor alle IQ-tests. Het is mogelijk dat de allochtone kinderen een te lage score hebben behaald, waardoor de normgroep niet te vergelijken is met die van de autochtone kinderen.

Resing en Hessels (2001) beoordeelden Nederlandse intelligentietests op bovenstaande acht problemen. Wat blijkt?

- Alleen de SON-R en de RAKIT blijken aandacht te besteden aan de toepassing bij kinderen met een allochtoon-etnische achtergrond. Alleen met de RAKIT is onderzoek verricht waaruit bleek dat er geen culturele bias was.
- Het gebruik van andere intelligentietests, zoals de WISC-III, kan bij allochtone kinderen een negatief effect hebben op hun onderwijskansen. Hun intelligentieniveau kan ermee onderschat worden, waardoor de leerling op een te laag cognitief niveau onderwijs wordt geboden. De belangstelling voor het onderwijs verdwijnt, omdat er onvoldoende uitdaging is.
- De kans op misclassificatie door een onterecht lage score vergroot ook de kans op onjuiste beslissingen betreffende schoolkeuze voor speciaal (basis) of voortgezet (speciaal) onderwijs.

Geen enkele test is in iedere cultuur zomaar te gebruiken (Van de Vijver, 2011). Daarnaast zijn - als algemene psychosociale stressoren - de invloed van migratie en acculturatie vaak zwaarwegend op testuitslagen, gedrag en beleving. Deze realiteit laat veel over aan het vermogen van een individuele diagnost.

Tests zijn minder cultuurspecifiek te maken, bijvoorbeeld door ze minder verbaal te maken, de instructies te verruimen en de kinderen meer 'testwise' te maken. Cultuurvrije tests bestaan echter vooralsnog niet. Van elke test zal je daarom moeten vaststellen of de resultaten voor autochtone én allochtone kinderen betrouwbaar en valide zijn. Onderzoek met leertests biedt beter zicht op de cognitieve mogelijkheden van allochtone kinderen (Bosma, 2011).

Integratie/aanbevelings- en adviesfase: aandachtspunten

Bij het formuleren van interventies voor onderwijsleer- en opvoedingsproblemen kunnen etnisch-culturele thema's een rol spelen. Ook nu bespreek je of een professionele tolk nodig is bij het adviesgesprek en of je nog iemand uit de 'extended family' uitnodigt.

De *acculturatiestrategie van de ouders* kan relevant zijn in deze twee fasen. Bij acculturatie gaat het om vormen van socialisatie waardoor een persoon leert leven in een vreemde of veranderende culturele wereld (Verkuyten & Phalet, 2000). In hoeverre hebben de ouders en het gezin zich cultuurgebonden aspecten eigen gemaakt?

Er zijn vier acculturatiestrategieën:

1. Integratie: het gezin hecht waarde aan behoud van de eigen cultuur én aan overname van de Nederlandse cultuur.
2. Assimilatie: het gezin hecht geen waarde aan cultuurbehoud, maar wel aan overname van de Nederlandse cultuur: het gezin 'vernederlandst'.
3. Separatie: het gezin hecht veel waarde aan cultuurbehoud en is daardoor niet gericht op overname van de Nederlandse cultuur.
4. Marginalisatie: het gezin hecht geen waarde aan cultuurbehoud en het is evenmin gericht op overname van de Nederlandse cultuur. Deze acculturatiestrategie leidt het meest tot stress en psychische problemen.

De acculturatiestrategie is in te schatten met een gesprek over het belang dat de leerling en diens ouders hechten aan de eigen cultuur en aan de Nederlandse cultuur. Ook een observatie, bijvoorbeeld tijdens een huisbezoek, geeft er zicht. De acculturatiestrategie van het gezin is van invloed op de relatie tussen ouders

en hun kinderen en op het sociaal-emotionele welbevinden van kinderen. De strategie kan diagnostisch relevant zijn, omdat deze samenhangt met problemen die het kind of zijn ouders ervaren. Deze strategie is ook van invloed op de kans van slagen van een specifiek advies. Past het advies binnen de visie van de leerling en/of ouders op cultuurbehoud of overname van Nederlandse cultuur, dan heeft het een grotere kans van slagen dan wanneer het daar strijdig mee is.

Culturen kunnen verschillen ten aanzien van *gewenste oplossingen*. Gelovige ouders en kinderen hechten bij het zoeken naar oplossingen meer waarde aan het geloof dan niet - gelovige ouders en kinderen (Hosper e.a., 2001). Zij noemen bijvoorbeeld vertrouwen in het geloof, je houden aan de regels ervan en het raadplegen van een Imam vaker als oplossing. Zij achten de rol van de leraar/mentor en de interne begeleider/zorgcoördinator belangrijker dan autochtonen. Dit sluit aan bij hun opvatting dat de school een grote rol speelt bij de verklaring van de problemen. Mogelijk hangt dit ook samen met de moeite die sommige allochtone ouders hebben met speciaal onderwijs. Autochtone ouders noemen iets vaker oplossingen die te maken hebben met de ouder-kind-interactie en met hun rol als opvoeder.

Allochtone ouders verwachten eerder dat een hulpverlener het gedrag van hun kind op school of thuis kan veranderen of dat deze op zijn minst concrete adviezen geeft om die verandering te bereiken. Allochtone en autochtone ouders zijn het eens over de beste aanpak van emotionele problemen: een steunende aanpak met praten en luisteren. Bij gedragsproblemen denken allochtone ouders echter meer aan een repressieve aanpak met duidelijke grenzen, verbieden en hard straffen.

Opvoedingsvragen van Marokkaanse, Surinaams-Creoolse, Turkse en Chinese ouders betreffen vaak gedragsregulatie en -controle in de opvoeding (Pels, 2000). Hoe kunnen wij als opvoeders het gezag behouden in een land dat zo permissief is? Vooral de puberteit zien zij met vrees tegemoet; "hoe moeten we onze kinderen op het rechte pad houden en hoe kunnen we ons geloof vormgeven in de Nederlandse cultuur?". Marokkaanse en Turkse ouders zoeken daarbij eerder hulp bij personen uit hun sociale netwerk en minder snel bij instellingen (Hosper e.a., 2001). De meeste problemen lost men bij voorkeur binnenshuis of in de familie op, omdat opvoedingsproblemen in de taboesfeer kunnen liggen en de goede naam van de familie kunnen schaden. Autochtone ouders vinden hulp van familie belangrijk, evenals die van vrienden en lotgenoten. Zij gaan iets eerder naar een hulpverleningsinstelling.

Terzijde

Uit prevalentieonderzoek blijkt dat jeugdpsychiatrische problematiek evenveel voorkomt in verschillende etnische groepen (Boon, De Haan & De Boer, 2010). Toch zijn er in de JGGZ minder kinderen van niet-Westerse afkomst, terwijl ze in

de forensische (door de rechter afgedwongen) GGZ juist meer voorkomen. In die zin is er sprake van een 'onderconsumptie van JGGZ voorzieningen'. Dit blijkt niet zozeer samen te hangen met een lagere sociaal economische positie als wel met cultuurgebonden aspecten die meer voorkomen in wijken met een hoge concentratie van niet-Westerse migranten. De aanbeveling van de onderzoekers is dan ook: breng de JGGZ dichterbij door een wijkgerichte aanpak (Boon e.a., 2010).

Interculturele diagnostiek

Zorgvuldige diagnostiek vergt interculturele vakkennis, competenties en vaardigheden.

Interculturele diagnostiek bij kinderen en adolescenten betreft kinderen en jongeren van immigranten, vluchtelingen en expats. Bij deze leerlingen moeten we rekening houden met de invloed van verschillende culturele achtergronden en leefomgevingen, alsmede met de intergenerationele gevolgen van soms radicale veranderingen die kunnen samen gaan met migratie naar een ander land. Het gaat ook om kinderen en jongeren uit groepen in de Nederlandse samenleving die niet algemeen gangbare opvattingen en leefwijze voorstaan en vertegenwoordigen, bijvoorbeeld streng gereformeerden, Jehova Getuigen of woonwagenbewoners. Bijzondere aandachtspunten hierbij zijn: lage sociaal economische status, gebrekkige taalvaardigheid (Nederlands), laaggeletterdheid en de effecten van armoede en anderszins gemarginaliseerden in de samenleving (Kouratovsky, 2012).

Een taal- of cultuurgebied is zelden homogeen, maar omvat vele subculturen qua taal/dialect en gewoonten. Dominante groepen in de samenleving stellen in de regel de normen, bijvoorbeeld het Hollands in Nederland. Die normen komen vervolgens tot uitdrukking en worden uitgedragen in het onderwijs. De subculturen qua taal/dialect en gewoonten blijven echter bestaan.

Enkele feiten waarmee diagnosten in het onderwijs rekening dienen te houden (ontleend aan Kouratovsky, 2012)

- Laaggeletterdheid is een risicofactor. Anderhalf miljoen Nederlanders hebben moeite met lezen en schrijven. Zij zijn daardoor onvoldoende toegerust voor de eisen van de moderne kenniseconomie. Bovendien is hun 'laaggeletterdheid' een bron van sociale, politieke en culturele uitsluiting. In een stad als Rotterdam bijvoorbeeld is een op de vijf inwoners aangemerkt als laaggeletterd (maar liefst 20%). Dit verschijnsel is al waarneembaar bij vijftienjarigen. Het heeft directe gevolgen voor de geldigheid van testen in de vorm van vragenlijsten, omdat met

laaggeletterdheid in de regel geen rekening is gehouden bij de testconstructie. Dit betekent dat de uitslagen niet zijn te interpreteren. Onderwijsprofessionals moeten dus effectief kunnen communiceren met laaggeletterde leerlingen en ouders (naar Gezondheidsraad, 2011).

- Armoede is een risicofactor. Bijna een kwart van de niet-westerse kinderen (0-14 jaar) in Nederland leefde in 2011 onder de armoedegrens. Van de autochtone Nederlanders leeft zo'n 5% in een arm huishouden, tegen zo'n 18% van de niet-westerse migranten. Kinderen van Marokkaanse afkomst leven het vaakst onder de armoedegrens: maar liefst 28% (Sociaal Cultureel Planbureau, 2012, p.167-168).
- Van SES is bekend dat die van grote invloed is op testuitslagen, gezondheid, levensverwachting, psychopathologie, toegang tot voorzieningen et cetera.
- Discriminatie en maatschappelijke uitsluiting zijn 'ziekteveroorzakend' en spelen ook in de Nederlandse samenleving (Sociaal Cultureel Planbureau, 2009). Net als bij etniciteit en migratie worden deze aspecten echter niet of amper expliciet meegewogen in diagnostische en therapeutische verklaringsmodellen.
- Stress is een belangrijke pathogene factor, zowel lichamelijk als psychisch. Lage SES, etniciteit en migratie kunnen samengaan met een sterk vergrote kans op onhanteerbare, bedreigende situaties. Verhoogde stress verlaagt de algehele draagkracht en grijpt negatief in op de veerkracht. Verhoogde stress gaat samen met verminderd ouderlijk functioneren, met verminderde sociale weerbaarheid en fysieke weerstand.

Vuistregels bij interculturele diagnostiek zijn (Van de Vijver, 2011):

1. Er is geen standaardaanpak mogelijk.
2. Cultuurvrije tests bestaan niet.
3. Het diagnostisch proces stelt bijzondere eisen aan instrumenten, diagnostici en cliënten.
4. De diagnost dient zich bij de interpretatie van testuitslagen goed rekenschap te geven van mogelijke bronnen van vertekeningen.
5. Het professioneel vermogen van de diagnost bepaalt de kwaliteit van de diagnostiek.
6. In het diagnostisch rapport dient duidelijk vermeld te zijn hoe rekening is gehouden met interculturele aspecten.

Interculturele diagnostiek kost dus in elk geval meer tijd, inspanning en creativiteit. Dit heeft implicaties voor de vergoeding en beschikbare tijd. Bovendien zijn, hierop aansluitend, bijzondere eisen te stellen aan instrumenten, cliënten en de kennis en ervaring van diagnosten. Als aanvulling op de Beroepscode van het NIP zijn in de geest hiervan Interculturele Richtlijnen geformuleerd: de psycholoog onderkent dat bij het professioneel handelen kennis vereist is over:

- de betekenis van cultuur, sociaal-maatschappelijke positie, religie, etnische afkomst en taal;
- de betekenis van migratie voor de persoon en de positie van de migrant in de samenleving;
- de positie van dominante en minderheidsgroepen in de samenleving;
- de afkomst en geschiedenis van een cliënt of cliëntengroep;
- kennis van instrumenten, methoden en hun toepasbaarheid bij diverse cliënten;
- het werken met tolken en 'interculturele bemiddelaars'
- en interculturele competenties

Samenvattend zijn er - onderling samenhangende - invloeden, die belangrijk zijn bij cultuur sensitieve en interculturele diagnostiek, omdat die de eigenschappen van het kind meebepalen. Hoe complexer de context, hoe meer behoefte een diagnost heeft aan inhoudelijke en praktische kennis, vaardigheden en attitude.

Verschillende opvoedingsstijlen

Vrijwel alle migrantenouders passen hun opvoedingsstijl aan de Nederlandse situatie aan. De één wat meer dan de ander. Pels, Distelbrink en Postma (2009) geven aan dat er desondanks cultuurverschillen in de opvoeding blijven bestaan.

De verschillen zijn het grootst bij gezinnen die hechten aan traditionele collectivistische waarden: gehoorzaamheid, respect voor de ouders, trouw aan de familie. Hoe hoger de opleiding van migrantenouders, hoe meer ze kiezen voor een 'Nederlandse' opvoeding met het accent op autonomie en zelfverantwoordelijkheid.

De kinderen van migranten socialiseren gedeeltelijk op school en op straat. Ze oriënteren zich meer op de Nederlandse normen dan op die van hun ouders. De generatieverschillen zijn meestal groter dan bij autochtone gezinnen. Jongeren zijn zich bewust van die verschillen en gedragen zich thuis anders dan buitenshuis. Jonge en hoger opgeleide ouders accepteren dat hun kinderen zich buiten de eigen familiekring volgens de Nederlandse normen gedragen.

Voor informatie over verschillende visies en manieren om hiermee om te gaan in het diagnostische proces, geeft Bellaart (2012) zeven tips:

1. Breng de opvoedingsvisie van ouders samen met hen in kaart: welke doelen vinden ouders belangrijk?
2. Analyseer in hoeverre de generatieverschillen tussen ouders en kinderen vanaf 12 jaar worden ingekleurd door cultuurverschillen: verschilt de belevingswereld van de ouders sterk van die van hun kinderen?
3. Probeer cultuurverschillen te overbruggen, hou rekening met de migratiecontext en benoem de positieve intenties van ouders.
4. Let op valkuilen in de communicatie: stem taal en tempo af op het niveau van cliënten, help hen bij het formuleren van een vraag en benoem de zaken helder ('draai er niet omheen').
5. Onderschat de invloed van de minderheidspositie niet. Naast cultuurverschillen in de opvoeding speelt ook de minderheidspositie een rol. In de Nederlandse samenleving zijn steeds openlijker negatieve geluiden te horen over migranten. Voor ouders betekent dit dat zij hun kinderen moeten begeleiden en leren omgaan met negatieve vooroordelen, stereotypen, discriminatie en racisme. Bovendien hebben ze de taak om hun kinderen een positief zelfbeeld mee te geven in een maatschappij die niet altijd positief tegenover hen staat.
6. Houd rekening met specifieke achterstanden als gevolg van de migratie. Naast cultuurverschillen en de minderheidspositie wordt de opvoeding beïnvloed door de achterstandspositie waarin relatief veel migrantengezinnen zich bevinden. Vooral laagopgeleide ouders die de Nederlandse taal niet goed beheersen, hebben moeite hun kinderen goed te begeleiden in de Nederlandse samenleving.
7. Zorg voor een methodiek en werkwijze 'op maat'.

Serieuze opvoedingsproblemen spelen vaker bij gezinnen in een meervoudige achterstandssituatie die samenhangt met de migratiegeschiedenis. Er is sprake van cumulatie van factoren (Bellaart, 2012): armoede, schulden, slechte huisvesting, wonen in een verpauperde buurt, werkloze vader, psychische problemen bij moeder, slechte kennis van de Nederlandse taal, wantrouwen naar Nederlandse instanties, het gevoel te worden gediscrimineerd en het ontbreken van een ondersteunend familienetwerk.

Tot slot

Een diagnostisch verslag is niet compleet zonder overwegingen met betrekking tot de bruikbaarheid van de test(onderdelen) in relatie tot de culturele achtergrond en taalbeheersing van de onderzochte leerling, alsmede de geldigheid van de interpretaties en conclusies. Testuitslagen moeten door minstens twee groepen en typen van andere bevindingen worden ondersteund. Dergelijke overwegingen moeten bij de rapportage expliciet zijn vermeld. De interpretatie en de conclusies moeten aansluiten op de percepties van cliënten over de mogelijkheden en strategieën voor verandering (Borra e.a., 2011; Kouratovsky 2012).

Bronnen en aanbevolen literatuur

Bellaart, H. (2012). Verschillende visies op opvoeden. In: *Interculturele diagnostiek bij kinderen en jeugdigen: intercultureel vakmanschap van psychologen en pedagogen* (redactie Y. te Poel, D. Geraci, J. van Driel, P. Termaat), pp. 70 - 93. Utrecht: NIP/NVO/ZonMw.

Bleichrodt, N., & Van de Vijver, F. J. R. (red.) (2001). *Diagnostiek bij allochtonen. Mogelijkheden en beperkingen van psychologische tests*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Boon, A., Haan A.de, & Boer, S. de (2010). Verschillen in ethische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-GGZ cliënten. *Kind en Adolescent* (31), 16 – 28.

Borra, R., Verboom, R. & Van Dijk. R. (2011). *Cultuur en psychodiagnostiek*. Houten: Bohn, Stafleu & Van Loghum.

Bosma, T. (2011). *Dynamic Testing in Practice: shall I give you a hint?* Proefschrift Universiteit van Leiden.

Choy, J. en Schulze, E. (2009), *Kiezen voor kinderen. Een nieuwe blik op het samenspel in pleegzorg*. Santpoort-Zuid/Amsterdam: Nisto/Spirit.

Eldering, L. (2002). *Cultuur en opvoeding*. Rotterdam: Lemniscaat.

Gezondheidsraad (2011). *Laaggeletterdheid te lijf*. Den Haag: Gezondheidsraad.

Hosper, K., Konijn, C., & Vollebergh, W. (2001). Hulpzoekgedrag van Marokkaanse en Turkse jongeren in Nederland. In: *Psychopathologie bij allochtone kinderen en adolescenten in Nederland* (pp.42-48). Rotterdam: EMCO.

Kouratovsky, V. (2012). Intercultureel vakmanschap en professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten voor (ortho)pedagogen en kinder- en jeugdpsychologen. In: *Interculturele diagnostiek bij kinderen en jeugdigen: intercultureel vakmanschap van psychologen en pedagogen* (redactie Y. te Poel, D. Geraci, J. van Driel, P. Termaat), pp. 42 – 69. Utrecht: NIP/NVO/ZonMw.

Pas, A. van der (1998). *Ouderbegeleiding tussen ergernis en bekommernis*. Houten, Bohn, Stafleu & Van Loghum.

Pels, T. (1998). *Opvoeding in Marokkaanse gezinnen in Nederland*. Assen: Van Gorcum.

Pels, T. (2000). *Opvoeding en integratie: een vergelijkende studie van recente onderzoeken naar gezinsopvoeding en pedagogische afstemming tussen gezin en school*. Assen: Van Gorcum.

Pels, T., Distelbrink, M. & Postma, L. (2009). *Opvoeding in de migratiecontext. Review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut,.

Resing, W.C.M., & Hessels, M.G.P (2001). Het meten van de cognitieve mogelijkheden en het schoolgedrag van allochtone kinderen. In N. Bleichrodt, & F.J.R. van de Vijver (red.), *Diagnostiek bij allochtone kinderen. Mogelijkheden en beperkingen van psychologische tests* (pp. 89-118). Lisse: Swets & Zeitlinger.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2010). *Liever Mark dan Mohammed?* Onderzoek naar arbeidsmarktdiscriminatie van niet-westerse migranten via praktijktests. SCP-publicatie 2010/1, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/<http://www.scp.nl/Publicaties>

Sociaal en Cultureel Planbureau (2012). *Jaarrapport integratie 2011*. SCP-publicatie 2012-3, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/<http://www.scp.nl/Publicaties>

Sterman, D. (2001). Een transcultureel ABCD. In: *Psychopathologie bij allochtone kinderen en adolescenten in Nederland* (pp.51-53). Rotterdam: EMCO

Verkuyten, M.J.A.M. & Phaet, K. (2000). Acculturatie metingen bij allochtonen. In N. Bleichrodt & F. van de Vijver (Eds.), *Diagnostiek bij allochtonen: Mogelijkheden en beperkingen van psychologische tests* Lisse: Swets & Zeitlinger.

Vijver, F. J.R. van de (2011). Interculturele diagnostiek: zes vuistregels. In: Borra, R., Dijk, R. van & Verboom, R. (red.) (2011). *Cultuur en psychodiagnostiek. Professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten* (pp. 11-22). Houten: Bohn, Stafleu & van Loghum.