



(Bron: Zonnehuisgroepnoord.nl. Afbeelding: afdeling Centrum Chronische Beademing)

ONDERZOEKSVERSLAG: PESTEN? IK ZIE NIKS!

EEN ONDERZOEK ONDER VERPLEGEND PERSONEEL VAN AFDELING
CENTRUM CHRONISCHE BEADEMING TE ZUIDHORN NAAR HERKENNING
VAN PESTGEDRAG TUSSEN DE CLIËNTEN

Opleiding, Vak, Osiriscode

HBO-Verpleegkunde, Afstudeeronderzoek 2018-2019, U3 Osiriscode HVDB16AFOU3

Naam studenten, Studentnummer, Studiejahr

Simone Potjer 352960, Karin Smit 362009, Studiejahr 4

School

Hanzehogeschool Groningen

Opdrachtgever

Talitha Hoving, afdelingsmanager Centrum Chronische Beademing van het Zonnehuisgroep Noord te Zuidhorn

Docentbegeleider

Annemarie Bosch

Datum

11 September 2018- 18 januari 2019

Samenvatting

Inleiding Pesten is iets wat niet alleen onder kinderen voor komt, maar ook volwassenen in verpleeghuizen maken zich schuldig aan onderling pestgedrag. Hier is minder onderzoek naar gedaan, hetgeen de reden kan zijn dat pesten onder verpleeghuisbewoners minder bekend is. Het zou ook kunnen zijn dat het verplegend personeel pesten niet herkend als pesten.

Aanleiding Afdeling Centrum Chronische Beademing (CCB) van Zonnehuisgroep Noord te Zuidhorn wil graag weten hoe onderling pestgedrag van de cliënten door hun zorgpersoneel herkend wordt. De achterliggende gedachte is dat het verplegend personeel een cruciale rol kan spelen bij het oplossen van het probleem en dat begint bij de herkenning van het pestgedrag.

Samenvatting inleiding Internationale en nationale onderzoeken tonen aan dat pesten onder verpleeghuisbewoners een serieus probleem is waar weinig over bekend is. Pestgedrag wordt vooral waargenomen als verbaal geweld zoals schelden, roddelen en sociaal buiten sluiten, maar ook fysiek pesten komt voor. Tijdstip, locatie en aanwezigheid van meerdere mensen kunnen van invloed zijn op het pestgedrag. Verplegend personeel herkend pestgedrag niet altijd, omdat zij hier onvoldoende in geschoold zijn en documenten of valide meetinstrumenten over pesten ontbreken.

Op de afdeling CCB wonen cliënten met lichamelijke aandoeningen. De vraag is hoe verplegend personeel van deze afdeling pestgedrag denkt te herkennen.

Doelstelling Op 1 februari 2019 is bekend hoe het verplegend personeel van de afdeling Centrum Chronische Beademing (CCB) pestgedrag van cliënten onderling herkend.

Vraagstelling Hoe herkent het verplegend personeel op de afdeling CCB Zonnehuisgroep Noord pestgedrag tussen de cliënten van de afdeling CCB?

Samenvatting data-verzamelmethode en analyse Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd door semigestructureerde interviews af te nemen bij 20% van het verplegend personeel van de afdeling CCB die random gekozen zijn. De uitkomsten zijn geanalyseerd met behulp van Kwalitan en Atlas.ti en naast de uitkomsten van de literaire studie gelegd.

Samenvatting belangrijkste resultaten Pestgedrag wordt niet herkend op basis van kennis, richtlijnen of valide meetinstrumenten, maar op basis van eigen normen en waarden. Zo kunnen meerdere collega's eenzelfde observatie doen, maar andere conclusies trekken. Pestgedrag wordt als zodanig herkend door wat men hoort, ziet, voelt of denkt waar te nemen. Daarnaast geven bewoners zelf ook aan of zij of een medebewoner gepest wordt. Het pesten gebeurt met name binnen een groep en minder individueel. Een vermoeden van pesten wordt niet altijd bij de cliënt geverifieerd. Fysiek pesten werd in het verleden waargenomen, momenteel wordt enkel verbaal pesten herkend.

Conclusie Herkenning van pesten is gebaseerd op subjectieve waarnemen. Groepsdynamiek wordt gezien als trigger van pestgedrag. Hulpmiddelen om pesten beter te herkennen ontbreken op de afdeling CCB en worden als gemis aangeduid. 60% van de zorgverleners voelt zich onvoldoende competent om pesten te herkennen.

Belangrijkste aanbevelingen Er moet verder onderzoek gedaan worden. Te denken valt aan hulpmiddelen en informatie die de afdeling helpen om pesten te herkennen. Daarnaast valt te denken aan richtlijnen die eenduidig grenzen aangeven welk gedrag wel en niet acceptabel is. Overige disciplines kunnen helpen deze op te stellen. Een andere aanbeveling is om te onderzoeken of intervisie zinvol is bij herkennen van pestgedrag of preventief tegen pesten helpt.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag van Simone Potjer en Karin Smit met als doel het onderzoeken van pestgedrag onder cliënten binnen het Centrum Chronische Beademing (CCB) van Zonnehuis locatie Zuidhorn.

Simone (42) uit Haulerwijk, werkt reeds 20 jaar binnen de organisatie en afdeling. Karin (39) uit Delfzijl, werkt in het UMCG, locatie Beatrixoord te Haren. In September 2016 hebben we (Karin en Simone) elkaar ontmoet, beide als student aan de Hanzehogeschool te Groningen. Nu twee jaar later is ervoor gekozen om het afstudeerproject samen te gaan doen. Binnen deze afstudeerfase komt de verpleegkundige rol van beroepsbeoefenaar tot uitvoering: *“Met het oog op de toekomst, ‘om de kwaliteit van het verpleegkundig beroep op het vereiste peil te houden’, werkt de hbo-verpleegkundige actief mee aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep, zodat de samenleving kan blijven vertrouwen op vakkundige verpleegkundigen en de verpleegkundige een gerespecteerd lid is van de beroepsgroep’* (Hunink, 2013).

Vanuit de organisatie werd kenbaar gemaakt dat pestgedrag of niet acceptabel gedrag onder cliënten heerst. Dit is van invloed op het welzijn en kwaliteit van leven van de cliënt. Binnen deze specifieke setting, een afdeling waar cliënten van beademingsapparatuur afhankelijk zijn, heeft kwaliteit van leven prioriteit. Voormalig afdelingsmanager, Minke Bottema, heeft de wens uitgesproken om pestgedrag nader te onderzoeken. Wij hebben hier gehoor aan gegeven en zijn met een klein onderdeel gestart, het herkennen van pestgedrag onder cliënten door zorgmedewerkers. Het herkennen van pestgedrag geeft vervolg mogelijkheden voor verder onderzoek.

Het onderzoek werd realiseerbaar gemaakt door Minke Bottema. Zij gaf het probleem aan en stelde de afdeling open om het onderzoek uit te kunnen voeren, onze dank daarvoor. Minke is halverwege het onderzoek opgevolgd door Talitha Hoving. Simone wil ik (Karin) bedanken dat ze het onderzoek met mij wilde uitvoeren, haar werkplek heeft laten zien en ervaren bij deze bijzondere cliënten populatie. Karin wil ik (Simone) bedanken dat ze het vertrouwen in het onderzoek met mij had en de nodige kilometers heeft gemaakt om meerdere keren de afdeling te bezoeken. Onze dank gaat uit naar de respondenten/collega's die zich hebben opengesteld en bereid waren om ons in een interview te woord te staan. Ook willen we Annemarie Bosch bedanken als begeleider vanuit de Hanzehogeschool die ons voorzag van feedback en tips. En om niet te vergeten bedanken we onze partners Gert Jan en Erik die ons het afgelopen half jaar hebben bijgestaan tijdens dit onderzoek.

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
Voorwoord	2
1 Inleiding.....	5
2 Onderzoeksvraag	7
2.1 Probleemstelling en doelstelling	7
2.2 Vraagstelling	7
2.3 Definiëring van begrippen	8
3 Methodologie.....	10
3.1 Grondvorm en design van het onderzoek	10
3.2 Data-verzamelmethode.....	10
3.3 Onderzoekspopulatie, operationele populatie en steekproeftrekking	11
3.4 Data-analyse methode	12
3.5 Validiteit	12
3.6 Betrouwbaarheid	13
3.7 Ethische kwesties.....	14
4 Resultaten	15
4.1 Algemene gegevens geïnterviewde	15
4.2 Resultaten vanuit de interviews	15
4.2.1 Herkenning pesten	15
4.2.2 Groepsdynamiek.....	17
4.2.3 Wijze van beoordeling	17
4.2.4 Overige resultaten	19
4.2.5 Overzicht resultaten	21
5 Discussie	23
5.1 Discussie validiteit, betrouwbaarheid en methodologie	23
5.2 Discussie belangrijkste resultaten	23
5.3 Discussie objectiviteit.....	24
5.4 Zwakke punten	24
5.5 Sterke punten.....	24
6 Conclusie	26
7 Aanbevelingen	27
Bibliografie.....	28
I. Bijlage: Mindmap	31

II.	Bijlage: Planning.....	32
III.	Bijlage: Logboek.....	33
IV.	Bijlage: Bekendmaking van het uit te voeren onderzoek aan de collega's	38
V.	Bijlage: Uitnodiging geselecteerde collega's.....	39
VI.	Bijlage: Toestemmingsformulier interview afname	40
VII.	Bijlage: Interviewvragen	41
VIII.	Bijlage: Codeboom.....	43

1 Inleiding

Nieuwsberichten op televisie, radio en kranten lieten op 25 augustus 2017 weten dat pesten van ouderen door hun medebewoners in zorginstellingen iets is wat een op de vijf voorkomt. Trompeter et al. (2012) heeft hier namens het Radboud Universiteit onderzoek naar gedaan en bracht deze cijfers naar buiten. Een gerandomiseerd onderzoek in tien verschillende staten in Amerika onder 251 willekeurige verpleeghuizen bevestigt dat pestgedrag bij de verpleeghuiscliënten veelvuldig voorkomt (Castle, 2012). Wetenschappelijk bewijs over misbruik in verpleeghuizen is moeilijk te verkrijgen. Volgens VandeNest (2016) en McDonald et al. (2015) komt dit omdat over dit belangrijk onderwerp te weinig onderzoek gedaan is.

Het Nationale Ouderenfonds zag zich genoodzaakt een pestprotocol te maken om pesten onder cliënten te voorkomen (Ouderenfonds, 2014). In dit pestprotocol staan zeven actiepunten die pesten moeten tegen gaan. Maar niet iedereen heeft dezelfde visie op pesten. Wat wordt precies onder pesten verstaan?

Pestgedrag wordt waargenomen als verbaal pesten of het sociaal buiten sluiten, beide komen vaak voor. Daarnaast kan sprake zijn van fysiek pesten. Pesten heeft vaak te maken met cognitieve problematiek of immobiliteit (McDonald et al., 2015). Omstandigheden, zoals het tijdstip van de dag, de locatie of aanwezigheid van andere personen, kunnen invloed hebben op het pesten. Dat geldt voor zowel de pester als het slachtoffer van pestgedrag (VandeNest, 2016). Stam (2015) citeert de definitie voor pesten als volgt: *'Wat voor de een 'n plagerijtje is, kan voor de ander aanvoelen als pesten. Of je gepest wordt, is een kwestie van gevoel. De definitie van pesten zegt dat het geen plagen meer is als dezelfde persoon telkens weer, over een langere periode zo wordt behandeld dat hij of zij er ernstig onder lijdt'*.

Wanneer cliënten gepest worden komt hun veiligheid in het geding (Castle, 2012). De Rijksoverheid (2018) geeft aan dat veiligheid een recht voor iedere verpleeghuis cliënt is. Samenvattend laat deze informatie het belang zien om pesten binnen het verpleeghuis tegen te gaan. Observaties van het verplegend personeel speelt hierin een cruciale rol (De Donder et al., 2014).

Zo hebben in het onderzoek van Castle (2012) 67% van de 251 deelnemende verpleeghuizen, verpleegkundigen observaties gedaan naar het verbaal agressief gedrag van cliënten onderling. Van alle deelnemende verpleegkundigen heeft 97% geobserveerd dat wordt gescholden of geroepen naar elkaar. In het onderzoek van VandeNest (2016) wordt pestgedrag door verpleegkundigen structureel waargenomen. Van 45 respondenten geeft 24% aan meerdere malen per week pestgedrag waar te nemen en 16% observeert het meerdere malen per dag. Vanuit ditzelfde artikel van VandeNest is geanalyseerd dat 41% van de pesterijen in de middag gebeurd. Zo blijkt dat bij 30% van de pesterijen de eetzaal een gangbare locatie is. Hieruit vloeit een hypothese voort dat groepsdynamiek het pestgedrag van patiënten onderling stimuleert. Het artikel van Vandenest (2016) ondersteunt deze hypothese.

Teresi et al. (2013) en Ellis et al. (2018) geven aan dat herkenning van pestgedrag er meer is nadat het verplegend personeel hier onderwijs over gekregen heeft. Dit is in gelijke mate van toepassing op alle opleidingsniveaus van de zorgverleners. VandeNest (2016) beschrijft dat zorgverleners documenten over onderwerpen als pesten missen. Om goed inzicht te krijgen in pestgedrag van cliënten onderling in verpleeghuizen is het van belang om een valide meetinstrument te hebben. Shaw et al. (2013) geeft aan dat het noodzakelijk is om te weten over welke vorm van pesten het

gaat, om zo het juiste meetinstrument in te kunnen zetten. De bestaande meetinstrumenten zijn over het algemeen vragenlijsten waaraan het pesten getoetst kan worden (De Donder et al., 2014; Shaw et al., 2013; Simons et al., 2011). De weinige vragenlijsten die er zijn, ook wel 'risico-inschattingsinstrumenten' genoemd, zijn te lang, te complex of onvoldoende getest op de betrouwbaarheid van het instrument (De Donder et al., 2014). Reden om bij dit onderzoek de bestaande risico-inschattingsinstrumenten niet te hanteren.

Kijkend naar de cijfers die uit het onderzoek van Trompetter (2012) zijn geanalyseerd, komt de vraag naar voren of pestgedrag onder cliënten van het Zonnehuisgroep Noord net zo vaak voorkomt. Zonnehuisgroep Noord, locatie Zuidhorn, is een van de vele zorginstellingen die onder de naam Zonnehuis vallen.

Locatie Zuidhorn is uniek en specifiek in het aanbieden van zorg aan cliënten waarbij chronische beademing noodzakelijk is. Veiligheid en kwaliteit van leven is voor deze cliëntencategorie heel belangrijk (Centrum voor chronische beademing, 2018). Veiligheid, niet alleen voor het lichamelijke, maar ook voor het geestelijke welzijn. De cliënten, die op de afdeling Centrum Chronische Beademing (CCB) te Zuidhorn wonen, zijn 17 volwassenen met specifieke ziektebeelden van longen, spieren en zenuwen, zoals: de ziekte van Duchenne, COPD, ALS of hoge dwarslaesies (Zonnehuisgroepnoord, 2018).

Deze cliënten kunnen vanwege de ernst van hun ziekte over het algemeen niet kiezen waar zij willen wonen en met wie. Allen wonen in een eigen appartement binnen de afdeling CCB en proberen een zo normaal mogelijk leven te leiden, net als in alle verpleeghuizen. Overdag kunnen ze naar de gezamenlijke huiskamer om gezelschap te zoeken, te praten, met elkaar koffie te drinken en te eten. Bij alles wat ze doen blijven ze wel volledig afhankelijk van hulpverleners en een beademingsmachine die hen van levenslucht voorziet.

De vraag is of de professionele zorgverleners, op deze afdeling van cliënten met lichamelijke beperkingen, competent zijn om met het geestelijk aspect van de cliënten om te gaan. Scholing, richtlijnen en protocollen over het onderwerp 'pesten' ontbreken binnen het Zonnehuis Zuidhorn. Dit gegeven wordt bevestigd door de afdelingsmanager van het CCB.

In overleg met de afdelingsmanager Minke Bottema is besloten om te onderzoeken hoe verplegend personeel pestgedrag onder cliënten denkt te herkennen. Zonder herkenning kan geen actie op het pesten ondernomen worden. Daarbij is haar vraag hoe groot de rol van groepsdruk is met betrekking tot pesten.

2 Onderzoeksvraag

Om een onderzoek goed uit te kunnen voeren is van belang dat het doel van het onderzoek duidelijk is. In dit hoofdstuk wordt na de probleemstelling, de doelstelling geformuleerd met behulp van het boek *'Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces'* (2013) van J. Wilkinson. Vervolgens wordt de vraagstelling SMART omschreven (Swaen, 2012).

2.1 Probleemstelling en doelstelling

Zoals in de inleiding is beschreven geven onderzoeken aan dat 20% van de mensen in het verpleeghuis gepest worden door medecliënten (Trompeter et al. (2012). Dit betekent dat voor 20% van de cliënten een onveilige situatie bestaat op hun eigen woonplek (Castle, 2012). Voor de cliënten van de afdeling CCB geldt dat hun woonplek op de afdeling over het algemeen de enige plek is waar ze kunnen verblijven in verband met de aard van hun ziekte. Daarom is het extra belangrijk om deze cliënten een veilige woonomgeving te kunnen bieden. Dit geldt niet alleen voor het lichamelijke, maar ook voor het geestelijke aspect. De lichamelijke veiligheid is meetbaar, maar het is lastiger om geestelijk welzijn te meten (Shaw et al., 2013). Het probleem dat zich op de afdeling CCB voordoet is dat er geen informatie beschikbaar lijkt hoe pestgedrag herkend zou moeten worden. Het is ook niet bekend of het personeel op de afdeling CCB aandacht voor dit probleem heeft. Daarmee kan de volgende probleemstelling geformuleerd worden:

Probleemstelling: Het is niet bekend op welke wijze het verplegend personeel, van de afdeling CCB Zonnehuisgroep Noord, pestgedrag van de cliënten onderling kunnen signaleren.

Het doel van het uit te voeren onderzoek is om inzicht te krijgen hoe het verplegend personeel een onveilig leefklimaat van een bewoner, met betrekking tot pestgedrag van een medebewoner, herkent. Wanneer er geen herkenning is zal er geen actie ondernomen worden. Niet alleen de Rijksoverheid (2018) geeft aan dat veiligheid een recht is, maar ook het Zonnehuis en met name de afdeling CCB heeft veiligheid hoog in het vaandel staan (Zonnehuis, 2018).

Doelstelling: Op 1 februari 2019 is bekend hoe het verplegend personeel van de afdeling Centrum Chronische Beademing (CCB) pestgedrag van cliënten onderling herkent.

Onder het verplegend personeel van de afdeling CCB wordt onderzoek op de werkvloer gedaan met behulp van interviewing. De resultaten die de interviews opleveren worden in dit onderzoeksverslag verwerkt. Daarmee is het onderzoek aan te duiden als kwalitatief onderzoek.

2.2 Vraagstelling

Het doel van het onderzoek is duidelijk waardoor de vraagstelling verheldert. De vraag is niet of het pestgedrag aanwezig is op de afdeling CCB, maar hoe het verplegend personeel pesten tussen de cliënten herkent. Daarmee is het een beschrijvende vraag.

Vraagstelling: Hoe herkent het verplegend personeel op de afdeling CCB Zonnehuisgroep Noord pestgedrag tussen de cliënten van de afdeling CCB?

De keuze is gemaakt om geen deelvragen toe te voegen. Dit vanwege het feit dat de antwoorden op de deelvragen duidelijk naar voren komen in de inleiding.

2.3 Definiëring van begrippen

Begrippen vanuit de inleiding en probleem-, doel- en vraagstelling die onduidelijkheden kunnen veroorzaken worden in dit hoofdstuk uitgelegd.

CCB	<p>Centrum Chronische Beademing is een unieke afdeling binnen Zonnehuisgroep Noord, waar 17 mensen langdurig wonen of revalideren. Het unieke zit in het feit dat zij 24 uur per dag afhankelijk zijn, van beademingsapparatuur en deskundige personeel, om te kunnen overleven. De zorg die zij vanwege hun ziektebeeld nodig hebben wordt nergens binnen Nederland op dezelfde wijze geleverd (Zonnehuis, 2018).</p>
Pestgedrag	<p>Er zijn verschillende definities van 'pesten'. Hier volgen een paar citaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>'Pesten is een stelselmatige vorm van agressie waarbij een of meer personen proberen een andere persoon fysiek, verbaal of psychologisch schade toe te brengen'</i> (dienstgezondheidsjeugd, 2018). ○ <i>'Pesten is het systematisch uitoefenen van psychische en/of fysieke mishandeling door een of meerdere personen van één persoon die niet in staat is zichzelf te verdedigen'</i> (Pellemans et al., 2014). <p>Bij het pestgedrag waar in de vraagstelling over wordt gesproken, denken we aan het herhaaldelijk fysiek mishandelen zoals: tegen iemand spugen, (met de rolstoel) de weg blokkeren, iemand (met de rolstoel) wegduwen, ect... Bij psychisch mishandelen denken we aan: iemand negeren, buiten sluiten bij activiteiten of het maken van afspraken, vervelende opmerkingen over of tegen iemand uiten etc. (Van Der Lee & Bakker, 2013). Shaw et al. (2013) legt uit dat het belangrijk is dat iedereen dezelfde definitie van pesten gebruikt. Anders leidt dit tot onderrapportage of persoonlijke interpretatie en is de mate van vergelijkbaarheid onjuist.</p>
Herkennen	<p>Hieronder worden definities van 'herkennen' geciteerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Herkenning is volgens het Nederlands Grote woordenboek (2005): <i>her (weer) kennen</i>. ○ Herkennen is volgens het Handwoordenboek van Nederlandsche Synoniemen (1908): <i>het opnieuw kennen, zich bewust worden, als men iets of iemand in het gezichtsveld krijgt, dat men hem of het tevoren gezien of gekend heeft. Wanneer het zich bevindt te midden van anderen voorwerpen van hetzelfde soort, derhalve de eene zaak van de andere onderscheiden. Ieder moet goed en kwaad kunnen onderkennen'</i> (In1woord, 2018). <p>Wanneer heb je het over herkennen zoals in de vraagstelling is benoemd? Wanneer de zorgverlener het gedrag van de pester of de gepeste opmerkt als zijnde 'pesten'. Voorbeelden zijn: zien dat iemand een ander fysiek aanraakt, buiten sluit, negeert of over de ander praat en het slachtoffer aangeeft dat dit ongewenst is, of dat het slachtoffer als gevolg van pesten ander gedrag vertoont. Ander gedrag vertonen kan zijn: stemmingsklachten, fysieke en/of cognitieve achteruitgang (Van Der Lee & Bakker, 2013). Een voorbeeld hiervan is: Het niet meer willen meedoen aan activiteiten uit angst of om het pesten te ontlopen.</p>

Verplegend personeel	<p>Onder het verplegend personeel van het CCB vallen de volgende groepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Helpende, niveau 2 ○ Verzorgenden (IG) niveau 3 ○ MBO-Verpleegkundigen niveau 4 ○ HBO-Verpleegkundigen niveau 5 (Leren in zorg en welzijn- Niveaus, z.d.)
Competent	<p>Definiëring competentie zoals beschreven in het beroepsprofiel van de verpleegkundige:</p> <p>'Voor het beschrijven van bekwaamheid van de verpleegkundige worden sleutelbegrippen gebruikt zoals: context (praktijksituaties), zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, kennis en vaardigheden' (Schuurmans et al., 2012).</p>

3 Methodologie

In dit hoofdstuk is te lezen hoe het praktijkonderzoek op de afdeling CCB uitgevoerd is (Verhoeven, 2010; Doorewaard et al., 2015). De grondvorm is beschreven. Daarnaast is de gevonden literatuur voor dit onderzoek gebruikt om praktijk en theorie naast elkaar te leggen. In dit hoofdstuk is terug te vinden hoe naar literatuur gezocht is. Verder wordt aandacht geschonken aan de validiteit, betrouwbaarheid en representativiteit.

3.1 Grondvorm en design van het onderzoek

Het gekozen design van het onderzoek is van kwalitatieve aard. Er is niet naar aantallen gezocht, maar naar een inzicht van beschrijvende aard. Dit inzicht is met interviews te verkrijgen (Verhoeven, 2010; Dassen, 2013). Enquêtes zouden onvoldoende diepgang en inzicht in het onderwerp brengen. Het onderzoek is in de werkpraktijk uitgevoerd. Het onderzoek is deductief van aard. Deductief wil zeggen dat tijdens het onderzoek, de hypothesen die gesteld zijn vanuit de praktijk en de daaruit voortkomende onderzoeksvraag, met de verzamelde data getoetst zijn (Doorewaard et al., 2015).

Tijdens het vooronderzoek is gezocht naar beschikbare literatuur ter vergelijking en ondersteuning van de gegevens die in de praktijk gevonden zouden worden (Verhoeven, 2010). De gebruikte literatuur is gevonden door te zoeken naar artikelen vanaf het jaar 2010, op de databanken: PubMed, Cinahl, Google Scholar en Wiley Online Library. De zoektermen waren: bullying, resident-to-resident, abuse, elderly, nursing homes, recognize, valid measuring instruments, patients mutually, long term care, assaultive behaviour. De wetenschappelijke artikelen zijn methodologisch geanalyseerd en gevalideerd bevonden om de gestelde hypothese en onderzoeksvraag te kunnen beargumenteren.

3.2 Data-verzamelmethode

Om gegevens uit de praktijk te verzamelen die het antwoord zouden geven op de onderzoeksvraag is een semigestructureerd interview opgesteld. Het voordeel van een semigestructureerd interview is dat naast de vragen, die aan de hand van de lijst met onderwerpen, de topiclijst, gesteld zijn, nog ruimte is voor eigen inbreng (Verhoeven, 2010). De topiclijst bestaat uit kernwoorden die structuur bieden aan het onderwerp en ondersteuning en structuur bieden voor het opstellen van een interview. Alle kernwoorden die in dit onderzoek verzameld zijn, komen direct uit de inleiding voort. Vijf kernwoorden zijn gevonden door te bedenken wat van invloed is op pestgedrag en het herkennen ervan. Aan deze vijf kernwoorden, visie, competent, herkennen, omstandigheden en gedrag, zijn sub kernwoorden gekoppeld. Deze sub kernwoorden concretiseren de kernwoorden en geven verdieping in het onderzoek. Ook alle sub kernwoorden komen direct uit de inleiding voort.

Om het interview inzichtelijk te maken, te houden en structuur aan te brengen is een mindmap gemaakt. Deze mindmap is een schematische weergave van de topiclijst. De mindmap is toegevoegd aan de bijlage om het te visualiseren.

De interviewvragen zijn door beide onderzoekers gemaakt naar aanleiding van het werkcollege 'interviewvragen maken' op de Hanzehogeschool (2018) en het boek van Verhoeven (2010). De topiclijst is leidend geweest voor het formuleren van de interviewvragen. Dit is zichtbaar in de interviewvragen die in de bijlage zijn toegevoegd. Voordat de eerste definitieve interview werd afgenomen is er een proefinterview afgenomen in de privésfeer. Het proefinterview gaf inzicht of de vragen relevant zouden zijn en er voldoende verdieping gevraagd werd om de gestelde hypothese en

onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Daarnaast was het van belang dat de interviews niet te lang zouden duren om de aandacht niet te laten verslappen, maar lang genoeg om voldoende informatie te kunnen verzamelen. De streeflengte van het interview was tussen de 20 en 25 minuten.

Voor het afnemen van de interviews zijn de respondenten benaderd en is een afspraak gepland voor een dag en tijdstip. Deze planning is om praktische redenen gemaakt op een dag dat de meeste deelnemende respondenten aanwezig waren en vond plaats in een gereserveerde ruimte op de afdeling CCB.

Het is van belang dat een geïnterviewde respondent zijn of haar beleving kan uiten. Mede daarom zijn de gesprekken als tweegesprek gevoerd, dus een-op-een (Verhoeven, 2010). Juist omdat een gevoelig onderwerp werd besproken was dat prettiger voor de respondent om zich open te kunnen opstellen. Het nadeel van een semigestructureerd interview is dat gegevensverwerking veel tijd innemen (Dassen et al., 2013).

De interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen als geluidsfragmenten met behulp van mobiele telefoons. Voor aanvang van het interview zijn de respondenten over de wijze van interviewen geïnformeerd en hebben hiervoor een formulier ondertekend. Een voorbeeld hiervan is in de bijlage terug te vinden. Op het formulier tekenen ze voor het feit dat ze deelnemen aan het onderzoek, dat geluidsfragmenten worden opgenomen en na afronden van het onderzoek de opname gegevens definitief verwijderd worden en het interview vertrouwelijk van aard is en blijft.

Het interview werd geopend door het starten van de geluidsopname en aansluitend de definitie van pesten voor te leggen (Shaw et al., 2013).

3.3 Onderzoekspopulatie, operationele populatie en steekproeftrekking

Het onderzoek is uitgevoerd op de afdeling CCB van het Zonnehuisgroep Noord te Zuidhorn, omdat de onderzoeksvraag betrekking op deze afdeling heeft. Op de afdeling CCB werken 55 (N=55) personen in de verpleging. Dat betekent dat de onderzoekspopulatie N= 55 is. In 2018 zijn drie medewerkers in dienst gekomen in het CCB. Zij zitten in een inwerkperiode en zijn daarom uitgesloten van het onderzoek. Twee medewerkers zijn ziek en zijn om die reden uitgesloten van deelname.

De overgebleven populatie is de operationele populatie (N=50). Deze is onder te verdelen in de volgende opleidingsniveaus:

HBO-Verpleegkundigen	: 11 personen
MBO-Verpleegkundigen	: 27 personen
Verzorgenden (IG)	: 10 personen
Helpende	: 2 personen

Per e-mail zijn zij op de hoogte gebracht van het onderzoek (zie bijlage). Daarin hebben zij uitleg gekregen over het onderzoek, het doel en wat van hen verwacht kon worden wanneer zij onderdeel van de steekproef zouden zijn. Vooraf was de mogelijkheid om zich terug te kunnen trekken van deelname.

Alle namen van de operationele populatie zijn op één A-4 formulier gezet. Hieruit zijn random namen gekozen. Met de ogen dicht hebben beide onderzoekers met een pen totaal tien namen 'geprik', volgens de zogenoemde 'aselecte steekproef' (Verhoeven, 2010). Deze tien personen zijn benaderd om mee te werken aan het interview zoals vooraf aan hen per mail bekend gemaakt was. Mocht een

persoon uitvallen, dan kon door dezelfde methode een ander persoon aan de steekproef toegevoegd worden.

De tien geselecteerde personen zijn 20% van de totale onderzoekspopulatie, een goede indicatie voor de hele afdeling CCB om de uitkomst van het onderzoek representatief te kunnen noemen en groot genoeg om de betrouwbaarheid van de uitkomst te vergroten.

Door het onderzoek op deze wijze te beschrijven en uit te voeren is het generaliseerbaar binnen de organisatie op andere afdelingen en locaties (Verhoeven, 2010).

3.4 Data-analyse methode

Alle gegevens die voor het onderzoek van belang zijn en vanuit de interviews verzameld, zijn in de eerste fase verwerkt met behulp van Kwalitan (2018), een analyse hulpmiddel voor kwalitatieve onderzoekgegevens. Door het gevolgde werkcollege op de Hanzehogeschool (2018) over Atlas.ti, hebben de onderzoekers informatie ontvangen hoe data-analyses overzichtelijk verwerkt moeten worden. Hoewel bij kwalitatief onderzoek geen metingen worden verricht, maar beschrijvend van aard zijn, kan de verzamelde data ook kwantitatief geanalyseerd worden.

Stapsgewijs zijn de verzamelde gegevens volgens Kwalitan (2018) geanalyseerd. Opgenomen gesproken tekst is getranscribeerd naar geschreven tekst. Deze tekst is niet in de bijlage toegevoegd aangezien het herleidbaar zou kunnen zijn naar de respondent. De onderzoeksvraag is naast de verzamelde gegevens vanuit het interview gehouden en zo zijn de waardevolle punten eruit gehaald en irrelevante gegevens te gewist. De data is omgezet door waardevolle overeenkomstige kenmerken te verwerken als globale codematige uitkomsten. Ze zijn als waardevol bestempeld wanneer ze antwoord gaven op hoe pestgedrag herkend wordt, zoals observaties. En kenmerken zijn gecodeerd wanneer opvallende opmerkingen naar voren kwamen die van belang leken met betrekking tot de onderzoeksvraag, zoals het pestgedrag uit het verleden wat veelvuldig genoemd is. De globale codes zijn in kleinere overeenkomstige kenmerken gespecificeerd en met een codenaam gelabeld. Doordat alle kenmerken nu als een code gelabeld zijn, konden ze gestructureerd worden in een codeboom (Kwalitan Advies, 2018). Deze codeboom is in de bijlage zichtbaar. Vanuit die codeboom zijn de kenmerken als thema's omgezet. Dit is gebeurd met het analyse hulpmiddel Atlas.ti (Scientific Software Development GmbH, 2018). De codeboom geeft een goed inzicht in welke thema's veel voorkomen in de verzamelde data. Atlas.ti geeft een goed inzicht in wat inhoudelijk bedoeld wordt. Zo zijn de thema's beschrijvend uitgewerkt en de resultaten overzichtelijk gepresenteerd in een staafdiagram (figuur 1 en 2).

De uitkomsten zijn naast de gegevens gelegd die uit de literatuur naar voren gekomen zijn. Op deze wijze is de uitkomst getoetst en de betrouwbaarheid verhoogd (Verhoeven, 2010).

3.5 Validiteit

Om het juiste antwoord te vinden op de onderzoeksvraag is besloten om interviewen als onderzoeksmethode in te zetten. Interviewen vergroot volgens Verhoeven (2010) de kennis waarnaar je op zoek bent. Om de validiteit te verhogen is een logboek bijgehouden over alle stappen die genomen zijn binnen dit onderzoek en deze zijn beargumenteerd (zie bijlage).

De interviewvragen zijn door beide onderzoekers vooraf vastgesteld aan de hand van de mindmap. Op deze wijze is de kern van de onderzoeksvraag besproken. Alle geïnterviewde personen zijn op dezelfde wijze in dezelfde setting, met gelijke vragen geïnterviewd. Daarnaast was ruimte om door te vragen als het antwoord onduidelijk, te oppervlakkig of onvoldoende leek. Geluidsopnames van de afgenomen interviews zijn enkel met toestemming van de respondenten gemaakt. Hiervoor is door de

geïnterviewde een document ondertekend. Een voorbeeld hiervan is in de bijlage terug te vinden. De analyse van de geluidsopnames zijn door de onderzoekers zo objectief mogelijk beoordeeld. Het analyse proces is meerdere keren doorlopen zodat er geen gegevens gemist zijn.

Een kwalitatief onderzoek leent zich niet voor het meten van variabelen. In dit onderzoek gaat het om achtergronden, informatie, mening en beleving.

De validiteit bij een kwalitatief onderzoek is belangrijk, zowel intern als extern. Intern omdat een kleine populatie verplegend personeel binnen het Zonnehuis te Zuidhorn wordt onderzocht op herkenning van pestgedrag dat onder cliënten plaats vindt. Het pestgedrag herkennen en hierop anticiperen zal de kwaliteit van leven vergroten van cliënten die lijden onder het pestgedrag. (Trompetter et al. 2012). Externe validiteit is bij dit kwalitatief onderzoek niet het grootste doel en generaliseerbaarheid is niet van belang (Verhoeven, 2010). Wel heeft de afdelingsmanager aangegeven dat de gegevens die uit dit onderzoek gewonnen zijn, gebruikt worden op andere interne afdelingen die hun interesses hebben getoond naar de uitkomst van dit onderzoek. Dit praktijkonderzoek, en daarmee de interne validiteit, is in eerste instantie gericht op de kleine populatie binnen een grote organisatie om verandering teweeg te brengen als dat nodig of wenselijk is (Verhoeven, 2010).

3.6 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid van kwalitatieve onderzoek wordt volgens Verhoeven (2010) vergroot door het goed beargumenteren van de onderzoeksvraag en de gestelde hypothesen te onderbouwen. In de inleiding is te lezen dat literatuuronderzoek de onderzoeksvraag en gestelde hypothese ondersteund.

Om de uitkomst van het onderzoek niet op toeval te laten berusten is gekozen om voldoende interviews af te nemen. Interviews die bij grote groepen respondenten afgenomen worden, leveren na een aantal interviews geen nieuwe informatie meer op, oftewel een verzadigingspunt is bereikt (Verhoeven, 2010). Door de gevoeligheid van dit onderwerp is het gevaar dat de zorgverleners een sociaal wenselijk antwoord zullen geven. Dit kan leiden tot bias, een vertekening van de werkelijkheid in de uitkomst van het interview. Om de betrouwbaarheid te waarborgen zijn 10 interviews afgenomen uit de operationele populatie van 50 respondenten. Door de steekproef van 10 personen, oftewel 20% van de operationele populatie, is vertekening van de werkelijkheid zeer gering.

De 10 geïnterviewde zijn aselekt gekozen, zoals dat geen belangenverstremgeling van voorkeur voor personen kon plaats vinden. Om de anonimiteit te waarborgen kreeg iedere geïnterviewde een aparte mail met de uitnodiging voor het interview. De interviews vonden in het Zonnehuis te Zuidhorn plaats in een vooraf gereserveerde aparte ruimte, zodat het gesprek ongestoord kon plaats vinden. Met de mobiele telefoon zijn de gesprekken opgenomen en bewaard. Vooraf hebben beide onderzoekers een proefinterview gehouden. Op deze wijze kon naast de kwaliteit van het interview de geluidskwaliteit beoordeeld worden.

De afdelingsmanager CCB en de begeleidende docenten van de Hanzehogeschool gelden als een 'peer review'. Peer review door de afdelingsmanager als opdrachtgever en gelijkgestemde van de afdeling. De docenten gelden als peer review beoordelaar van het praktijkonderzoek. De afdelingsmanager van de het CCB, wordt structureel geïnformeerd over de voortgang van het onderzoek en blijft zo betrokken gedurende het hele onderzoek. De onderzoekers zullen haar dit onderzoek aanbieden. Tussentijds zullen evaluatiemomenten plaats vinden op de afdeling CCB.

Triangulatie speelt een rol doordat dit praktijkonderzoek vergeleken is met eerdere praktijkonderzoeken zoals beschreven in de literatuur. De gebruikte literaire artikelen zijn gevonden uit meerdere databronnen die verschillende verzamelmethodes hanteerden. De artikelen zijn door de onderzoekers methodologisch geanalyseerd en na goedkeuring voor dit onderzoek verwerkt in de inleiding (Verhoeven, 2010).

3.7 Ethische kwesties

Voor het opstellen van het onderzoek hebben de onderzoekers zich op de hoogte gesteld van de *Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het hbo* (Andriessen et al., 2010) en de *Nationale Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgende* (CGMV-vakorganisatie et al., 2017). Hierdoor is de bewustwording dat het onderzoek voor professioneel en maatschappelijk belang moet dienen. Daarbij wordt van de onderzoekers gevraagd respectvol, zorgvuldig en integer te zijn. Niet alleen naar cliënten toe, maar net zo goed in relatie tot andere zorgverleners en de samenleving. Gedrag en gemaakte keuzes kunnen verantwoord kunnen worden (Andriessen et al., 2010; CGMV-vakorganisatie et al., 2017). Hiermee is rekening gehouden in het onderzoek en het opstellen van de onderzoeksvraag.

Sommige onderzoeksvragen vallen onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). Hiermee wordt bedoeld dat de onderzoeksvraag dusdanige ethische aspecten in zich heeft dat een Medisch Ethische Toets Commissie (METC) het onderzoeksvoorstel moet goedkeuren voordat gestart kan worden met de uitvoering van het onderzoek. Onderzoek valt onder de WMO als het aan de volgende twee voorwaarden voldoet: er is sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek én personen worden aan handelingen onderworpen of hen worden gedragsregels opgelegd (CCMO, 2018).

Het onderzoek 'pesten' kan voor degene die het aangaat een moeilijk onderwerp zijn (Pere, K.H.R., 2015). Daarom is het extra belangrijk hier voorzichtig mee om te gaan (CCMO, 2018). Het onderzoek wat op de afdeling CCB uitgevoerd is richt zich op verplegend personeel, maar heeft betrekking op cliënten van de afdeling CCB. Door op deze wijze het onderzoek te doen creëer je een grotere afstand dan wanneer het onderzoek direct op de cliënt zelf gericht is. Toch kan onder het verplegend personeel ook herkenning zijn uit de privé-omgeving. Na overleg met de Hanzehogeschool Groningen (2018) en de opdrachtgever, afdelingsmanager CCB, is goedkeuring gegeven voor deze wijze van onderzoek. Verdere goedkeuring van het METC was bij dit onderzoek niet nodig.

Voor het verzamelen van gegevens zijn de desbetreffende deelnemers vooraf geïnformeerd over het doel van het onderzoek en wat er met hun gegevens gedaan wordt. Alle informatie die gewonnen wordt, zal anoniem in het onderzoeksverslag verwerkt worden. Dat is de reden dat de getranscribeerde interviews niet in dit onderzoeksverslag zijn toegevoegd. Het overgebleven materiaal zal vernietigd worden (Peters, 2015). Conclusies uit dit onderzoek zouden gebruikt kunnen worden voor verder onderzoek of het weerleggen van de conclusies.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk is te lezen welke gegevens uit de interviews naar voren zijn gekomen en hoe deze zijn geanalyseerd. Als eerste worden kenmerken van de respondenten benoemd, zonder dat deze herleidbaar zijn naar de personen zelf. Daarna worden de resultaten van de interviewvragen beschrijvend weergegeven. De vragen van het interview zijn als leidraad aangehouden voor de volgorde van de resultaten met de codeboom bepalend voor de inhoud (zie bijlage). Bij de eerste vragen is te lezen hoe de respondenten 'pesten' beoordelen. Daarna is te lezen in hoeverre zij groepsdynamiek van invloed vinden op het pestgedrag. Vervolgens is te lezen op welke basis de respondenten pestgedrag herkennen. Tot slot worden opvallende resultaten vanuit de analyse naar voren gebracht.

4.1 Algemene gegevens geïnterviewde

De operationele populatie van het verplegend personeel van afdeling CCB, omvat 50 personen. Daarvan zijn tien personen random geselecteerd voor dit onderzoek. Allen hebben meegewerkt door zich te laten interviewen. Zij vertegenwoordigen de afdeling CCB voor 100%. In de onderstaande tabel (tabel 1) zijn hun algemene gegevens zichtbaar.

Gegevens geïnterviewde	Aantallen
Geïnterviewde zorgverleners	10
Mannen	3
Vrouwen	7
Opleidingsniveau 5	1
Opleidingsniveau 4	5
Opleidingsniveau 3	3
Opleidingsniveau 2	1
Leeftijd 20 - 30 jaar	2
Leeftijd 30 – 40 jaar	4
Leeftijd 40 – 50 jaar	3
Leeftijd 50 -60 jaar	1

(Tabel 1: Algemene gegevens geïnterviewde)

4.2 Resultaten vanuit de interviews

De interviews hebben gemiddeld 22 minuten per persoon in beslag genomen. De resultaten worden hieronder samengevat en ondersteund met citaten van de respondenten. Van iedere respondent is minimaal één citaat toegevoegd. Er is apart aandacht voor de hypothese dat groepsdynamiek van invloed zou zijn op het pesten.

4.2.1 Herkenning pesten

In het interview zijn alle vragen achter elkaar gesteld. Ieder kreeg als eerst de vraag gesteld over wat voor hen pesten is en hoe de respondent hierover denkt.

Alle geïnterviewde personen hebben vooraf aan het interview de volgende definitie van pesten gekregen: “Pesten is het systematisch uitoefenen van psychische en/of fysieke mishandeling door één of meerdere personen van één persoon die niet in staat is zichzelf te verdedigen” (Pellemans et al., 2014). Allen gaven aan zich in deze definitie te kunnen vinden.

Respondent: *“Ik denk dat het wel goed is dat diegene die zich niet kan verweren, dat dat erin staat, want er gebeurt ook weleens een grapje, wanneer is het een pesterij? Ik denk dat het echt pesten is wanneer iemand zich niet kan verweren tegen een ander gedrag. Dan is het weer een grapje en dan denk ik, ‘Ja, is het nu echt een pesten of wat lol onderling?’ Maar ik denk wanneer iemand zich echt benadeeld voelt dat het echt onder pesten valt.”*

Respondent: *“Ja, ik denk dat dat wel klopt ja. Het vaak inderdaad op degene gedaan die minder weerbaar zijn, die zich niet zo goed kunnen verweren.”*

Vooraf het psychische pesten roept herkenning op. Fysiek pesten kwam volgens de respondenten tot halverwege het jaar 2018 voor, maar wordt nu niet als herkenbaar gezien.

Alle respondenten geven aan het belangrijk te vinden dat pestgedrag wordt aangepakt. Daarin wordt met name aangegeven dat de cliëntengroep kwetsbaar is en zij recht op veiligheid hebben, en die veiligheid ook heel belangrijk vinden.

Respondent: *“Nou ja, ik denk dat als je de psychische veiligheid niet hebt, dat dat ook van invloed is op het lichamelijke, dus ik denk dat je dat sowieso moet aanpakken.”*

Respondent: *“Ja, dat vind ik echt heel belangrijk in zoiets. Dan heb je misschien wel zoiets van iemand die zegt “ja nou ja, het valt wel mee” en de andere denkt van nee. Juist dan op een lijn gaan zitten, laat als team dan ook zien waar je voor staat en dat geeft weer vertrouwen voor de mensen. Dat is dan toch weer waar je op terug komt, de veiligheid van...ja mensen willen hier toch veiligheid hebben”.*

Vervolgens is gevraagd of zij pestgedrag op de afdeling herkennen. Alle respondenten geven aan in het verleden ernstige fysiek en verbaal pestgedrag gesignaleerd te hebben. Over de periode vanaf zomer 2018 geeft 70% aan pestgedrag te herkennen. Vanuit de inleiding is te lezen dat verbaal pesten, zoals schelden en roddelen, of sociaal buiten sluiten, onder pestgedrag valt (McDonald et al., 2015; Castle (2012). Alle respondenten herkennen dit gedrag, maar niet alle respondenten erkennen dit als pestgedrag (30%).

Respondent: *“Is dat pesten, achter iemands rug om kletsen? Ja, ik weet het niet. Maar heeft die waar het over gaat niet het idee dat die gepest wordt. Dus in die zin is het niet echt, of in mijn ervaring, niet echt pesten, dan zou ik gewoon zeggen dat er over iemand gekletst wordt.”*

Er wordt aangegeven dat eigen normen en waarden een rol spelen bij de beoordeling of ze roddelen, schelden of sociaal buiten sluiten als pesten zien. Dit psychische pesten wordt geprojecteerd op hun eigen gevoel. Als ze dit zelf niet erg vinden, gaan ze ervanuit dat anderen dat ook niet als pesten zullen zien en vice versa.

Respondent: *“Nou, dat is voor mij niet een prettig gevoel. Het hangt ervan af in welke mate er gepest wordt dat je zegt van: ‘Nou, kom op, schuif even op’ of ‘Kunnen we er niet even bij zitten’ of ...ja het is best lastig. Ja, ik denk dat het...ja... het is ook subjectief dat ja, hoe vat je het op?”*

Van de respondenten geeft 100% aan dat zij pesten denken te herkennen op basis van eigen gevoel, intuïtie of eigen gestelde normen en waarden.

4.2.2 Groepsdynamiek

De afdelingsmanager wil graag weten of groepsdynamiek een rol speelt bij pestgedrag, daarom kregen deze vragen extra aandacht. Deze vraag is bij alle respondenten neergelegd. 90% Zegt te herkennen dat de groepsdynamiek de trigger is van pestgedrag. Er wordt niet gezien dat een individu bewust een ander individu opzoekt om die te pesten.

Respondent: *“Het pesten gebeurt denk ik wel meer in de groep momenteel. Op de gang zie ik het niet zo gauw nee. En vaak dat je op de kamer wel dingen hoort van een bewoner over wat er gezegd is en op welk moment.”*

Uit analyse blijkt door de respondenten 20 quotaties te worden gegeven voor groepsdynamiek of die verband houden met groepsdynamiek. Met groepsdynamiek wordt bedoeld de interactie tussen cliënten in gezamenlijke ruimtes waar activiteiten plaats vinden zoals het nuttigen van de maaltijd.

Vanuit analyse geeft 90% aan dit te herkennen door verbale interactie onder de cliënten of op het plekje te gaan zitten aan tafel waar iemand anders bij voorkeur zit. 10% Geeft aan dat hiërarchie een rol speelt als er een nieuwe cliënt binnen de afdeling komt wonen.

Respondent: *“Ja, altijd als er nieuwe opnames komen, dat geeft altijd invloed op de groepsdynamiek. Ja net alsof er nieuwe rangordes moeten komen.”*

Interviewer: *“Dat vind je wel opvallend, dus nieuwe cliënten, altijd weer roering in de groep?”*

Respondent: *“Ja, roering. Mensen moeten altijd even laten zien, ik ben hier het haantje of eh... ik ben hier wel eh...of ik weet hier alles. Komen mensen binnen ik wacht rustig af, of komen ze juist binnen van, ik zal het wel even laten zien, ik ben hier. Ja dat is natuurlijk ook hoe mensen zijn.”*

Interviewer: *“Ja dat speelt zeker ook mee, ja. Dat zijn eigenlijk wel factoren die het pestgedrag stimuleren, als ik het een beetje begrijp ook, van die triggers?”*

Respondent: *“Ja van die triggers, ja nou eh...nieuwe bewoner, moet wel mijn positie behouden, ik moet scherpe opmerkingen plaatsen of eh...ik moet laten zien wie ik ben. 9 Van de 10 keer kunnen ze het alleen maar verbaal, dus ja...”*

4.2.3 Wijze van beoordeling

Tot slot gingen de vragen over de basis waarop zorgverleners het gedrag van de cliënten beoordelen. Zo geven alle respondenten aan het roddelen, schelden en sociaal buiten sluiten te herkennen op basis van het zelf zien, zelf horen of het te horen krijgen van de cliënt die zich gepest voelt.

Respondent: *“Jaaaa....nah ja...ehm...onder cliënten speelt dat natuurlijk wel en hier zie je dat ook wel.”*

.....“Als je het ziet, ja je voelt het dan eigenlijk al maar dat is intuïtief maar zelf ben ik heel erg van het observeren, dan zie je al hele kleine dingen, of iemand zich terugtrekt of niet heel veel meer zegt. Heel snel weer weg rijdt, ja daar herken je het aan.

Respondent: *“Nou, als ik zelf denk van: ‘Nou dat vind ik wel vervelend dat iemand dat zo zegt tegen een bewoner’, dan vraag ik daar wel naar.”*

.....“Vaak hoor je het wel van bewoners denk ik als het voorkomt, dat ze dat zelf zeggen of dat je het merkt in de huiskamer. He, dat er bepaalde uitspraken gedaan worden, dat je denkt: ‘Oh, het loopt niet helemaal lekker tussen die twee’.

.....“Soms delen andere bewoners het met ons en soms zie je het gewoon waar je bij staat.”

Voorbeelden die hierbij genoemd worden zijn de opmerkingen over iemands uiterlijk, afkomst of met betrekking tot het behalen van eigen voordelen.

Respondent: *“...bijv. we hebben een kleine mevrouw hier en daar wordt meerdere malen een grap van gemaakt van: ‘Wat bent u klein’, en je kan merken dat die mevrouw dat echt niet leuk vindt”.*

Respondent: *“We hebben de Friezen, de Groningers, bewoners van buitenlandse komaf en daar wordt nog weleens een opmerking over gemaakt. Zo van ...ooh ja die man is ook niet te verstaan of eh...”*

Respondent: *“Ik zie wel dat ze af en toe over elkaar roddelen en praten, dat denk ik wel, jawel. Ik denk wel een aantal keer in de week wel. Denk aan de bedtijden, dat vindt men ook niet leuk en gaat men ook over elkaar roddelen, dat zijn wel dingetjes. Ik denk wel dat dat wekelijks en misschien wel dagelijks gebeurt ja.”*

Iedereen geeft aan dat de herkenning en aanpak van pesten hoge prioriteit heeft. Op de vraag of ze het pesten rapporteren gaf 40% aan pestgedrag niet schriftelijk vast te leggen.

Respondent: *“...Van de huidige cliënten die we hebben kunnen we het zonder rapportage of overdracht zelf goed afhandelen, dus dan niks schriftelijk of wat dan ook nee. Dat gaat mij dan te ver”.*

Daarnaast geven ze aan dat wanneer ze in de rapportage lezen dat er sprake is van pestgedrag, hier vervolgens beter op letten tijdens het werk.

Respondent: *“Ja ook denk ik, misschien wel. Ik denk niet dat iedereen er hetzelfde naar kijkt. Dat krijg je nooit voor elkaar want het is een...ja...het is subjectief, want je mist ook weleens iets. Je mist soms weleens iets achter de schermen. Ja...als je puur kijkt naar de rapportages, simpele rapportages...de een zou dat opschrijven, die ziet iets, die schrijft het op qua gedrag terwijl een ander dat nooit zou doen. Die denkt...oh...dat heb ik helemaal niet gezien. Dus ja het herkennen...dat is wel een mooie. “*

Geen van de respondenten herkend pesten met behulp van valide meetinstrumenten. Niemand kon aangeven of deze op de afdeling CCB aanwezig of terug te vinden zijn of niet. Ook kon geen van de respondenten aangeven of er richtlijnen of protocollen bestaan die kunnen helpen bij het herkennen van pestgedrag binnen de organisatie.

Respondent: *“Nee, dat weet ik niet helemaal. Ik vroeg me ook al af toen dit kwam...of de organisatie zoiets heeft. Ik dacht...‘hoe zou het in het Zonnehuis breed zijn, hoe is dat geregeld’, maar dat durf ik niet zeker te zeggen, dat weet ik niet. Ik weet het niet of er richtlijnen voor zijn als je dit of dat doet.”*

Respondent: *“Het is er ongetwijfeld, maar ik zou het niet weten.”*

Alle respondenten geven aan nooit onderwijs over pestgedrag gehad te hebben. Van de respondenten geven 20% aan in het verleden iets over gedrag geleerd te hebben. Dit is volgens henzelf echter niet specifiek gericht op pestgedrag. Van enkel 10% kan gezegd worden dat kennis op basis van werkervaring binnen een setting met gedragsproblematiek aanwezig is.

Respondent: *“Nee, ik zit te denken of we daar bij de hbo wat over hebben gehad, maar volgens mij ook niet. Niet echt over pestgedrag volgens mij, nee.”*

Respondent: *“Ja, maar goed je ziet het bijvoorbeeld op gerontopsychiatrie of NAH, dat is wel heel anders maar daar speelt het ook met name op gedrag. Dus ja daar ben je als hulpverlener ook diegene die ook het hele proces in goede banen moet leiden. We zitten hier met redelijk cognitief goede mensen die...eh...waar je ook wat van mag verwachten. Maar als je op Geronto zit of NAH dan ben je ook die spil. Dan ben je ook diegene die die rol heeft*

60% Vindt zichzelf onvoldoende competent om pestgedrag te signaleren. Van de responsen geven 90% aan behoefte te hebben aan handvaten of richtlijnen die kunnen helpen bij het herkennen van pestgedrag en het oplossen ervan.”

Respondent: *“Inderdaad misschien kan je inderdaad iets heel moois op papier zetten of krijgen wat echt wel een hele goede handleiding kan zijn. Al was het maar een soort stappenplan, je signaleert iets...wat kan je daarna doen, wie kan daar multidisciplinair een aanvulling zijn. Dat je al een stappenplan hebt,”*

4.2.4 Overige resultaten

Naast het feit wat er daadwerkelijk herkend wordt, de wijze waarop pestgedrag herkend wordt en welke mogelijkheden tot herkenning er wel of juist niet zijn, waren er nog een aantal opvallende andere analyses. Elke deelnemende respondent (100%) geeft aan pestgedrag vanuit het korte verleden te herkennen zonder dat hier specifiek naar gevraagd is. Het betreft een casus waarbij een cliënt intimiderend gedrag liet zien wat leidde tot angst bij de overige cliënten en zorgverleners. Elke respondent benoemt het destijds waarneembare gedrag als fysiek en verbaal pesten. Naar aanleiding van de specifieke cliëntcasus is destijds een moreelberaad gehouden. Respondenten geven aan het moreelberaad waardevol te vinden, maar het heeft volgens hen onvoldoende resultaat gegeven om

met pestgedrag om te gaan. In verdere analyse wordt in de huidige situatie het pesten niet meer waargenomen zoals het in het verleden heeft gedaan.

Respondent: *“Wij hebben in het verleden natuurlijk ook wel pestgedrag gezien. Ik vind het heel erg als andere mensen bang worden van één of twee personen die het, nou ja, eigenlijk voor de afdeling te zeggen hebben. Het gebeurt wel vaker dat mensen niet meer naar de huiskamer gaan, zich niet meer mengen in de groep of niks meer durven zeggen. Dat vind ik heel erg!”*

Respondent: *“...En wat ik zeg, ik denk dat het nu wat minder is, maar het is in het verleden natuurlijk wel aanwezig geweest, en dat kan natuurlijk door de groepsverandering weer. Er hoeft er maar één te zijn die het een beetje aanwakkert en er zijn er genoeg die weer meegaan. Dus het is wel iets waar je altijd weer alert op moet blijven.”*

Een ander resultaat is dat de zorgmedewerkers zich anders opstellen wanneer het hun “eigen” verantwoordelijke cliënt is of niet. Ze spreken een ‘eigen’ cliënt aan sneller aan op niet wenselijk gedrag. De meeste zorgverleners gaan in overleg met de eerstverantwoordelijke zorgmedewerker van de betreffende cliënt.

Interviewer: *“Wanneer je pestgedrag denkt te herkennen, wat doe je er dan mee?”*

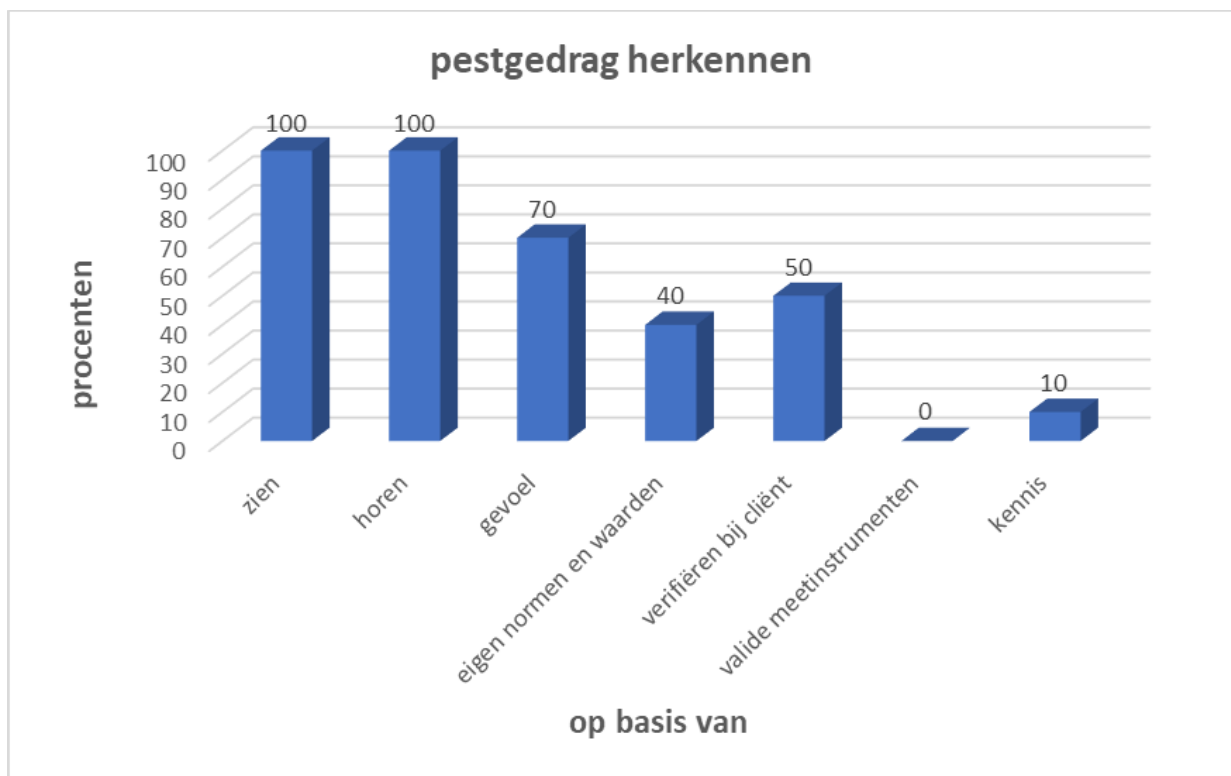
Respondent: *“Nou, ik vind het wel altijd handig als je bij je eigen patiënt staat, dat diegene dat oppakt zeg maar. Dus als het een patiënt van mij is, dan zal ik daar wel wat mee doen ja, zeker.”*

Tot slot geven enkele respondenten aan moeite te hebben om feedback te geven aan de cliënt op het moment dat zij pestgedrag signaleren. Uit analyse blijkt dit te maken te hebben met de onderlinge relatie als cliënt en zorgverlener en ook het feit dat het een groep gelijkwaardige volwassenen betreft.

Respondent: *“Vooral hier, omdat hier de mensen cognitief toch redelijk goed zijn dus het is heel lastig soms om ze aan te spreken. Ik bedoel je spreekt ook niet iedereen aan op facebook op hun gedrag, of hun mondelinge vaardigheden of iets wat je ziet op straat, er is pestgedrag daar stapt ook niet iedereen zomaar tussen. Het vergt dus wel wat van iemand maar je kan niet iedereen over een kam scheren daarmee.”*

4.2.5 Overzicht resultaten

In de onderstaande staafdiagrammen (figuur 1 en figuur 2) worden de resultaten overzichtelijk weergegeven. In figuur 1 is te zien, na analyse van de interviews, hoeveel procent van de zorgverleners pesten zegt te herkennen. 100 Procent van het personeel geeft aan pesten te herkennen door wat ze zien en horen. 70% Procent van de respondenten baseren pestgedrag op eigen gevoel en 40% op eigen normen en waarden. Daarmee wordt bedoeld dat wanneer de respondent zichzelf in die situatie gepest zou voelen, geven ze aan dat de cliënt gepest is, zonder dit verder te verifiëren bij de cliënt. 50 Procent van de zorgverleners vraagt bij de cliënt na of zij zich gepest voelen wanneer het personeel die indruk zelf had. Niemand van de zorgverleners beoordeelt het pesten met behulp van valide meetinstrumenten en 10% op basis van kennis vanuit werkervaring.



(Figuur 1: Staafdiagram pestgedrag herkennen)

In figuur 2 is te zien hoeveel procent van de zorgverleners bepaalde vormen van pesten zegt te herkennen. Dit zegt iets over de kwaliteit van het herkennen. Wanneer alle respondenten hetzelfde herkennen is dit betrouwbaarder dan wanneer de helft het wel herkent en de andere helft niet. De getoonde vormen van pesten zijn naar voren gekomen in de antwoorden van het interview of zijn zo in de literatuur beschreven en daarom in de tabel meegenomen. Dan gaat het over roddelen, gemene opmerkingen maken die als pesten worden gezien, het sociaal buiten sluiten zoals een medebewoner niet betrekken met het maken van afspraken die ook voor die cliënt van belang zijn. Bij het ontwijk gedrag wordt gezien dat bewoners bijvoorbeeld niet deelnemen aan het gezamenlijk koffiedrinken om zo een medebewoner te ontlopen. Tot slot is in figuur 2 te zien dat fysiek pesten niet herkend wordt en pesten volgens 90% van de respondenten meer in een groep en door toedoen van medebewoners plaats vindt.



(Figuur 2: Staafdiagram welk pesten herkend wordt)

5 Discussie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten samengevat en vergeleken met de resultaten vanuit de literatuur. Daarnaast wordt aangegeven welke punten van invloed kunnen zijn op de conclusies en welke beperkingen er waren gedurende het onderzoek.

5.1 Discussie validiteit, betrouwbaarheid en methodologie

Alle uitgenodigde respondenten hebben gehoor en medewerking verleent om bij te dragen aan het onderzoek. Enige discussiepunten kunnen zijn dat het niet mogelijk was om een afspraak met een van de te interviewen personen te krijgen. Daarom is in overleg met deze persoon besloten het interview telefonisch af te nemen. Dit is gelukt, maar daarbij is de setting van dit interview anders ten opzichte van de overige negen interviews geweest. Dit kan invloed gehad hebben op de uitkomst. Ook kwam bij een van de interviews een collega binnen lopen. Na de onderbreking was de respondent even uit het verhaal. En een andere respondent had de pieper nog bij zich, die tijdens het gesprek afging wat mogelijk van invloed kan zijn op de gegeven antwoorden.

Een valkuil van uitgeschreven tekst van interviews kan zijn dat woorden anders geïnterpreteerd worden dan bedoeld. Dit omdat beeld en intonatie ontbreken waardoor een vertekening van de uitslag op de loer ligt.

Nadat de codeboom is gemaakt met behulp van de analysemethode Kwalitan, is besloten verder te gaan met de analysemethode Atlas.ti. Deze keuze is gemaakt omdat vanuit school hulp werd aangeboden bij deze analysemethode en niet bij Kwalitan. Er is gekeken of beide analysehulpmiddelen methodisch van elkaar verschillen, dat is echter niet zo.

De afdelingsmanager geldt als 'peerreview' voor het praktische deel van het onderzoek. Echter is er halverwege het onderzoek een wissel geweest van afdelingsmanager, waardoor het onduidelijk is in hoeverre de opvolgster als goede praktijkbeoordelaar kan fungeren.

5.2 Discussie belangrijkste resultaten

Pestgedrag lijkt ongrijpbaar en moeilijk in kaart te brengen. Dit bleek ook tijdens het onderzoek waarin de persoonlijke normen en waarden bepalend bleken voor de herkenning van pestgedrag. Daarom kunnen de resultaten als discutabel bestempeld worden, want wat de ene zorgverlener als pestgedrag ervaart, blijkt voor een andere zorgverlener acceptabel gedrag te zijn. Dit geldt ook voor de cliënten, de zorgverlener kan bepaald gedrag als pesten interpreteren, terwijl de cliënt dat niet als zodanig ervaart of andersom. Stam (2015) bevestigt dit wanneer hij spreekt over het feit dat incidenten voor de een als grapje gezien kan worden terwijl het voor een ander aanvoelt als pesten. De herkenning is er wel, maar de erkenning niet. Het is een kwestie van gevoel. Veel respondenten geven hun twijfel aan bij de herkenning van pestgedrag en zeggen het soms wel en soms niet te herkennen of bij sommigen wel en bij anderen niet. Ze benoemen het als een 'grijs gebied' zodat het vertolken naar een concreet wel of niet herkennen ook een grijs gebied blijft.

5.3 Discussie objectiviteit

Onderwijs zou een positieve invloed hebben op het herkennen van pestgedrag, maar het verplegend personeel geeft aan geen onderwijs over dit onderwerp gehad te hebben (Teresi et al., 2013; Ellis et al., 2018). Dit bevestigt het feit dat men pesten soms over het hoofd denkt te zien en men aangeeft beoordelen van pestgedrag lastig te vinden. Opvallend is dat iedereen aangeeft de herkenning en aanpak van pestgedrag erg belangrijk te vinden, maar dat enkel 40% pestgedrag rapporteert. Shaw et al. (2013) zegt dat het belangrijk is dat iedereen dezelfde definitie voor pesten gebruikt om zo goede vergelijking in rapportages te kunnen maken en onderrapportage te voorkomen. De zorgverleners handelen niet op basis van professie, maar op basis van eigen normen en waarden. Hiermee kan de juiste maat van vergelijkbaarheid in twijfel getrokken worden.

Opvallend is ook het feit dat alle respondenten refereren aan ernstig en frequent pestgedrag in het verleden. Dit lijkt als referentiekader gebruikt te worden voor herkenning van het huidige pestgedrag. Daardoor kan objectiviteit van herkenning van pestgedrag beïnvloed zijn aangezien de grenzen voor pesten wellicht verschoven zijn. Objectiviteit met behulp van een valide meetinstrument zou wenselijk zijn, maar blijkt niet aanwezig (Shaw et al., 2013).

De respondenten geven aan dat na het ernstig pestgedrag een moreel beraad is gehouden. Dit was zeer gewenst, maar lijkt onvoldoende. Aangezien alle respondenten refereren aan die periode, kan dat aanduiden dat behoefte tot meer overleg gewenst was en is.

5.4 Zwakke punten

In tabel 1 is te zien dat 40% pestgedrag beoordeeld op basis van eigen normen en waarden. Dat is een subjectieve beoordeling die keiharde resultaten onderuit kunnen halen. 50% Verifieert het pesten bij het slachtoffer, de andere helft dus niet. Ook dit is subjectief en daarom minder betrouwbaar. In figuur 2 is zichtbaar dat 30% ontwijkgedrag herkent en 30% het sociaal buiten sluiten herkent. Het is onduidelijk waarom een deel het wel observeert en een deel niet. Er zijn meerdere dingen die van invloed kunnen zijn. Zo is in het onderzoek niet meegenomen welke diensten de zorgverleners werken. Een zorgmedewerker die bijvoorbeeld vooral nachtdiensten werkt kan bepaalde observaties missen ten opzichte van iemand die vooral huiskamerdiensten werkt. Daarnaast is eerder al aangegeven dat persoonlijke omstandigheden, normen en waarden, een verschil in beoordeling geven. In het onderzoek is niet gekeken of mannen anders oordelen dan vrouwen. Teresi et al. (2013) geven aan dat herkenning van pestgedrag bij alle niveaus gelijk is. Binnen dit praktijkonderzoek is daar geen aandacht aan geschonken, al zijn verpleegniveaus wel in dit onderzoek vertegenwoordigd.

5.5 Sterke punten

Interviewen was het juiste instrument om de gegevens te verkrijgen. Als sterk punt kan worden aangegeven dat meer inzicht is gekomen in herkennen van pestgedrag op de afdeling CCB, en daarmee wordt het maatschappelijk belang gediend (Andriessen et al., 2010). Ondanks de zwakke punten is het onderzoek verder uitgevoerd als vooraf gepland en beschreven is. Ook zijn de random gekozen respondenten een goede aftekening van het huidige zorgpersoneelsbestand. De steekproef van het aantal deelnemende respondenten bleek voldoende om alle informatie te verzamelen die de onderzoeksvraag beantwoordde. Dit uit zich in het feit dat verzadiging van informatie optrad (Verhoeven, 2010). VandeNest (2016) geeft aan dat pestgedrag structureel wordt waargenomen door verpleegkundigen. Dit komt overeen met de praktijk. Alle respondenten geven aan in de tegenwoordige tijd geen fysiek geweld te zien, maar met name roddelen en gemene opmerkingen te observeren. Daarnaast erkent 90% dat de groepsdynamiek van invloed is op het pestgedrag.

Alle respondenten hebben hun interesse en belang hebben uitgesproken over dit onderwerp. Allen zijn benieuwd naar de resultaten en vervolgstappen om pestgedrag preventief en adequaat aan te pakken, aangezien er bij alle respondenten in meer of mindere mate herkenning was met betrekking tot verbaal geweld. Men geeft aan dat het interview op zich al een bewustwording van dit belangrijke onderwerp heeft teweeggebracht.

6 Conclusie

De vraagstelling is hoe het verplegend personeel op de afdeling CCB Zonnehuisgroep Noord pestgedrag tussen de cliënten van de afdeling CCB herkent?

Dit onderzoek wijst uit dat pestgedrag door zorgverleners van het CCB herkend wordt door verschillende observaties. De zorgverleners zien ontwijkgedrag, horen vervelende opmerkingen en roddels of vragen aan de cliënt of pestgedrag is ervaren als zij zelf die indruk kregen. Daarnaast geven ze aan pesten over het hoofd te kunnen zien, dus niet te herkennen. Pesten wordt als zodanig herkend als het aan hun eigen normen en waarden van pesten voldoet. Dat verklaart waarom sommige zorgverleners pesten meer of minder herkennen dan hun collega's. Pestgedrag wordt niet door opleiding, richtlijnen of valide meetinstrumenten herkend. De zorgverleners van de afdeling CCB zijn niet op de hoogte of deze überhaupt bestaan. De responderende zorgverleners geven aan handvaten nodig te hebben voor het herkennen en het omgaan met pestgedrag. Meer dan de helft van de respondenten vindt zichzelf onvoldoende competent om pestgedrag te herkennen.

Opvallend is dat er in het korte verleden een cliënt casus was waarbij er extreem pestgedrag werd waargenomen. De aanwezigheid van de cliënt heeft een grote impact achtergelaten op zowel medecliënten als op de zorgverleners. Dit blijkt uit het feit dat allen de casus ongevraagd aangehaald hebben in het interview. Een valkuil hieruit kan zijn dat deze casus het referentiekader vormt van pestgedrag en andere vormen van pestgedrag door zorgverleners in mindere mate worden opgemerkt of niet wordt herkend. Gezien het verleden zijn de gevolgen van ernstig en frequent pestgedrag nog merkbaar en voelbaar bij de zorgverleners. De bijdrage van het destijds gehouden moreelberaad hebben onvoldoende gewenst resultaat gegeven.

De responderende zorgverleners geven aan dat de cliëntpopulatie binnen de afdeling CCB geen cognitieve beperkingen hebben. Sommige zorgverleners ervaren dat als lastig om de cliënt dan aan te spreken op niet wenselijk gedrag. De respondenten geven aan dat wanneer zij niet de verantwoording voor de pestende cliënt hebben, ze het moeilijk vinden om de desbetreffende cliënt op gedrag aan te spreken.

Dit onderzoek bevestigt de hypothese dat groepsdynamiek een trigger is voor pestgedrag. De huiskamer op de afdeling CCB is de plaats waar men samenkomt om te eten en drinken. Dat is over het algemeen de plaats en het moment dat pesterijen het meest gezien worden.

Een waardevolle conclusie uit het onderzoek is dat pestgedrag wordt herkend, ieder op zijn geheel eigen wijze en daar wordt verschillend adequaat op geanticipeerd.

7 Aanbevelingen

Er blijkt behoefte aan houvast voor het herkennen, maar vooral aan het omgaan met pestgedrag. Een aanbeveling zou zijn om te onderzoeken of het opstellen van een stappenplan deze houvast kan bieden, net als een valide meetinstrument voor het herkennen of toetsen van pestgedrag. De afdeling CCB is zo'n specifieke afdeling dat een valide meetinstrument voor het herkennen van pestgedrag op deze afdeling niet bestaat. Een aanbeveling is dat verder onderzoek wordt verricht voor het ontwikkelen van een meetinstrument passend op de cliënt populatie op de afdeling CCB.

Daarnaast moet onderzocht worden of de bekendheid van protocollen en richtlijnen met betrekking tot pestgedrag onder cliënten, bij de zorgverleners een positief effect hebben bij het herkennen van pestgedrag. Informatieverstrekking over herkenning van pestgedrag onder het personeel en op de afdeling zouden noodzakelijk en waardevol kunnen zijn voor zowel het personeel als cliënten. Binnen deze informatieverstrekking kunnen grenzen aangegeven worden wat onder acceptabel en onacceptabel gedrag valt. Eenduidigheid biedt veiligheid aan de cliënten. Vervolgonderzoek is in deze noodzakelijk. Inzet van overige disciplines, zoals de geestelijk verzorger en psycholoog, kunnen hierbij wellicht een waardevolle toevoeging zijn. Onderzocht moet worden of het opstellen van een triagekaart en geven van onderwijs, in de vorm van bijvoorbeeld een klinische les door overige disciplines, positieve invloed hebben bij de herkenning van pestgedrag en het adequaat hierop kunnen anticiperen.

Een aanbeveling is om te onderzoeken op welke basis zorgmedewerkers pestgedrag al dan niet rapporteren.

Tot slot is de aanbeveling om te onderzoeken of intervisie op de afdeling met eventuele aanwezigheid van andere disciplines kan helpen. Daarbij is de vraag of het een goede aanvulling zou zijn naast het moreel beraad, om zo ontstane problemen in de kiem te smoren en personeel en cliënten moeite en verdriet te sparen.

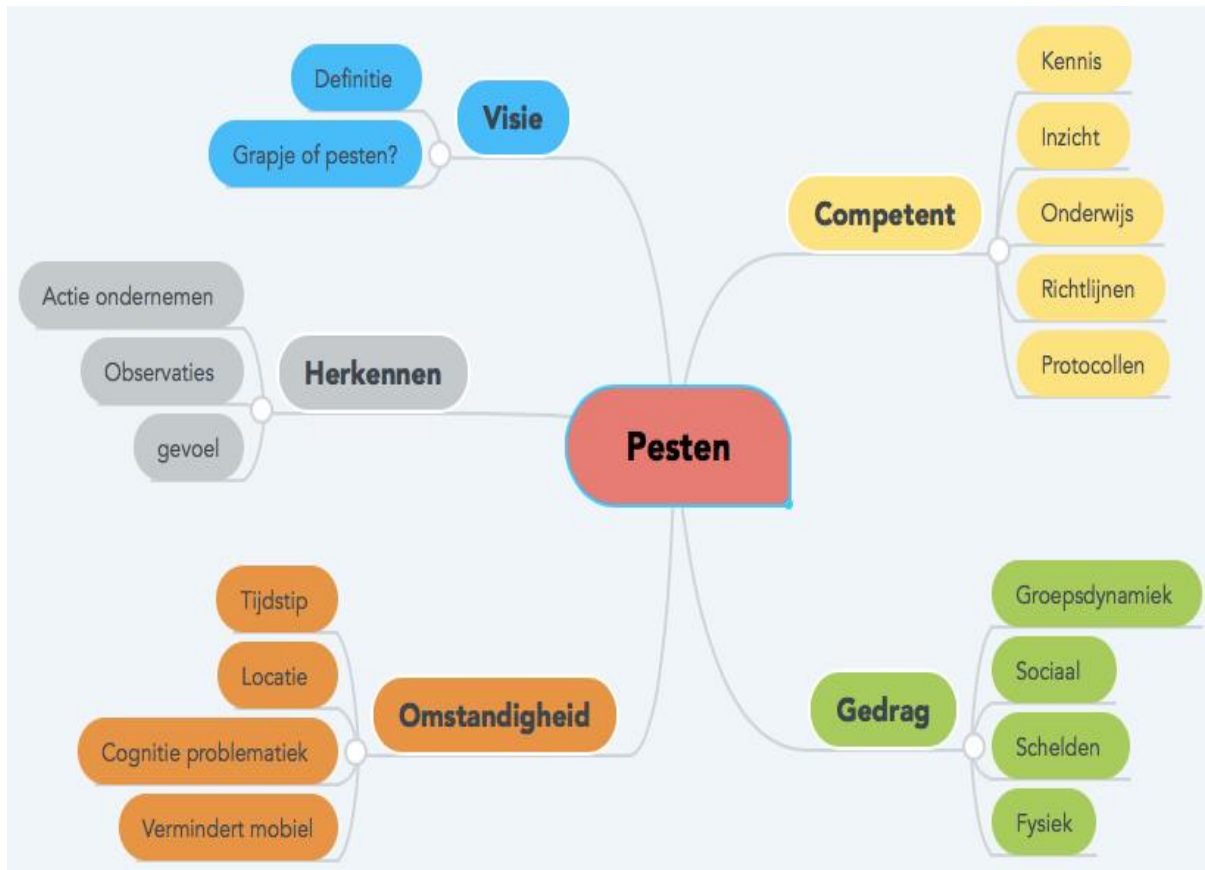
Bibliografie

- Andriessen, D.; Onstenk, J.; Delnooz, P.; Smeijsters, H.; Peij, S. (2010, augustus 30). *Verantwoording commissie gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Opgehaald van www.che.nl: https://www.che.nl/file/1077/download?token=_rqHl78h
- Castle, N. G. (2012). Resident-to-Resident Abuse in Nursing Homes as Reported by Nurse Aides. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 340-356.
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). (2018). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet*. Opgehaald van www.ccmo.nl: <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- CGMV vakorganisatie voor christenen; CNV Zorg & Welzijn; FNV Zorg & Welzijn; HCF; NU'91; RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer'; V&VN. (2015, Januari). *Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Opgehaald van www.venvn.nl: <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/21743/Een-beroepscode-van-verpleegkundigen-en-verzorgenden>
- Dassen, W., Keuning, F., Jansen, G., & Jansen, W. (2013). *Lezen en beoordelen*. Amersfoort: ThiemMeulenhoff.
- Dienst gezondheidjeugd. (2018). *definitie pesten*. Opgehaald van www.dienstgezondheidjeugd.nl: <https://www.dienstgezondheidjeugd.nl/onderzoekencijfers/thema-s/mentale-weerbaarheid-kennisbank/pesten/definitie-pesten>
- Donder De, L.; Hauwaert Van, E.; Witte De, N.; Muyter De, F.; Verté, D. (2014). Vroegdetectie van ouderenmis(be)handeling: de ontwikkeling van een risicotaxatie-instrument in Vlaanderen. In *Handboek familiaal geweld* (pp. 65-86). Brussel: Politeia.
- Doorewaard, H.; Kil, A.; Ven van de, A. (2015). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.
- Ellis, J. M.; Quintanilla, B. P. A.; Ward, L.; Campbell, F.; Hillel, S.; Downing, C.; Teresi, J.; Ramirez, M. (2018 August). A systematic review protocol of educational programs for nursing staff on management of resident-to-resident elder mistreatment in residential aged care homes. *Journal of Advanced Nursing*, 1975-1983.
- Handwoordenboek van Nederlandsche Synoniemen (1908). (2018). *Herkennen*. Opgehaald van www.synoniemen.net: <https://synoniemen.net/index.php?zoekterm=herkennen>
- Hunink, G. (2013). *De verpleegkundige als beroepsbeoefenaar*. Amersfoort: ThiemMeulenhoff.
- Kwalitan Advies. (2018, oktober 10). *een programma ter ondersteuning van de analyse van kwalitatief onderzoeksmateriaal*. Opgehaald van www.kwalitan.nl: <http://www.kwalitan.nl/>
- Lee, J. van der; Bakker, T. J.E.M. (2013 april). Onderschat probleem Pesten in verzorgingshuizen. *Denkbeeld*, pp. 6-9.
- Leren in zorg en welzijn- Niveaus*. (z.d.). Opgehaald van [www.werkeninzorgenwelzijn.nl](http://werkeninzorgenwelzijn.nl): <https://werkeninzorgenwelzijn.nl/nl/leren-zorg-en-welzijn-niveaus>
- McDonald, L.; Sheppard, C.; Hitzig, S. L.; Spalter, T.; Mathur, A.; Mukhi, J.S. . (2015). Resident-to-Resident Abuse: A scoping Review. *Canadian Journal on Aging*, 215-236.

- Munten, G., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2016). *evidence-based practice voor verpleegkundigen*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Nationaal Ouderen Fonds. (2014, 06). *pesten in woonzorgcentra*. Opgehaald van www.ouderenfonds.nl: <https://www.ouderenfonds.nl/user-files/uploads/2014/06/Pest-Protocol.pdf>
- Pellemans, R.; Muller, B.; Venne van, M.; Gasseling, M.; Gasseling, C. (2014). *pesten.nl is het anti-peest portaal*. Opgehaald van www.pesten.nl: <http://www.pesten.nl/pesten-onder-ouderen/>
- Pere, K.H.R. (2015). *Communicatie over pesten op de werkvloer vanuit de perceptie van de werknemer*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Rijksoverheid. (2018, september). *www.rijksoverheid.nl*. Opgehaald van veiligheid in de zorg: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/veiligheid-in-de-zorg>
- Schuurmans, M.; Lambregts, J.; Grotendorst, A. (2012, maart 8). *beroepsprofiel verpleegkundige*. Opgehaald van www.venvn.nl: https://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/.../3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Scientific Software Development GmbH. (2018). *Atlas.ti Qualitative Data Analysis*. Opgehaald van www.atlasti.com: <https://atlasti.com/>
- Shaw, T.; Dooley, J. J.; Cross, D.; Zubrick, S. R.; Waters, S. (2013, June 01). The Forms of Bullying Scale (FBS): Validity and Reliability Estimates for a Measure of Bullying Victimization and Perpetration in Adolescence. *Psychological Assessment*, pp. 1045-1057.
- Sijs van der, N. (2005). *Groot woordenboek van de Nederlandse taal*. Utrecht: Van Dale Lexicografie.
- Simons, S. R.; Stark, R. B.; DeMarco, R. F. (2011). A new, four-item instrument to measure workplace bullying. *Research in Nursing & Health*, 132-140.
- Stam, C. (2015, juni 01). *Wat je moet weten over pesten op de werkvloer*. Opgehaald van www.zorgwelzijn.nl: <https://www.zorgwelzijn.nl/wat-je-moet-weten-over-pesten-op-de-werkvloer-1769936w/>
- Teresi, J. A.; Ramirez, M.; Ellis, J.; Silver, S.; Boratgis, G.; Kong, J.; Eimicke, J. P.; Pillemer, K.; Lachs, M. S. (2013 May). A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*, 644-656.
- Trompetter, H.; Scholte, R.; Westerhof, G. (2012 February). Resident-to-resident relational aggression and subjective well-being in assisted living facilities. *The Gerontologist*, 24-33.
- VandeNest, F. J. (2016). *Bullying in Senior Living Facilities: A Qualitative Study*. Opgehaald van cornerstone.lib.mnsu.edu: <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/etds/601/>
- Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Wilkonson, J. (2013). *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.
- Zonnehuisgroep Noord. (2018). *centrum voor chronische beademing*. Opgehaald van zonnehuisgroepnoord.nl:

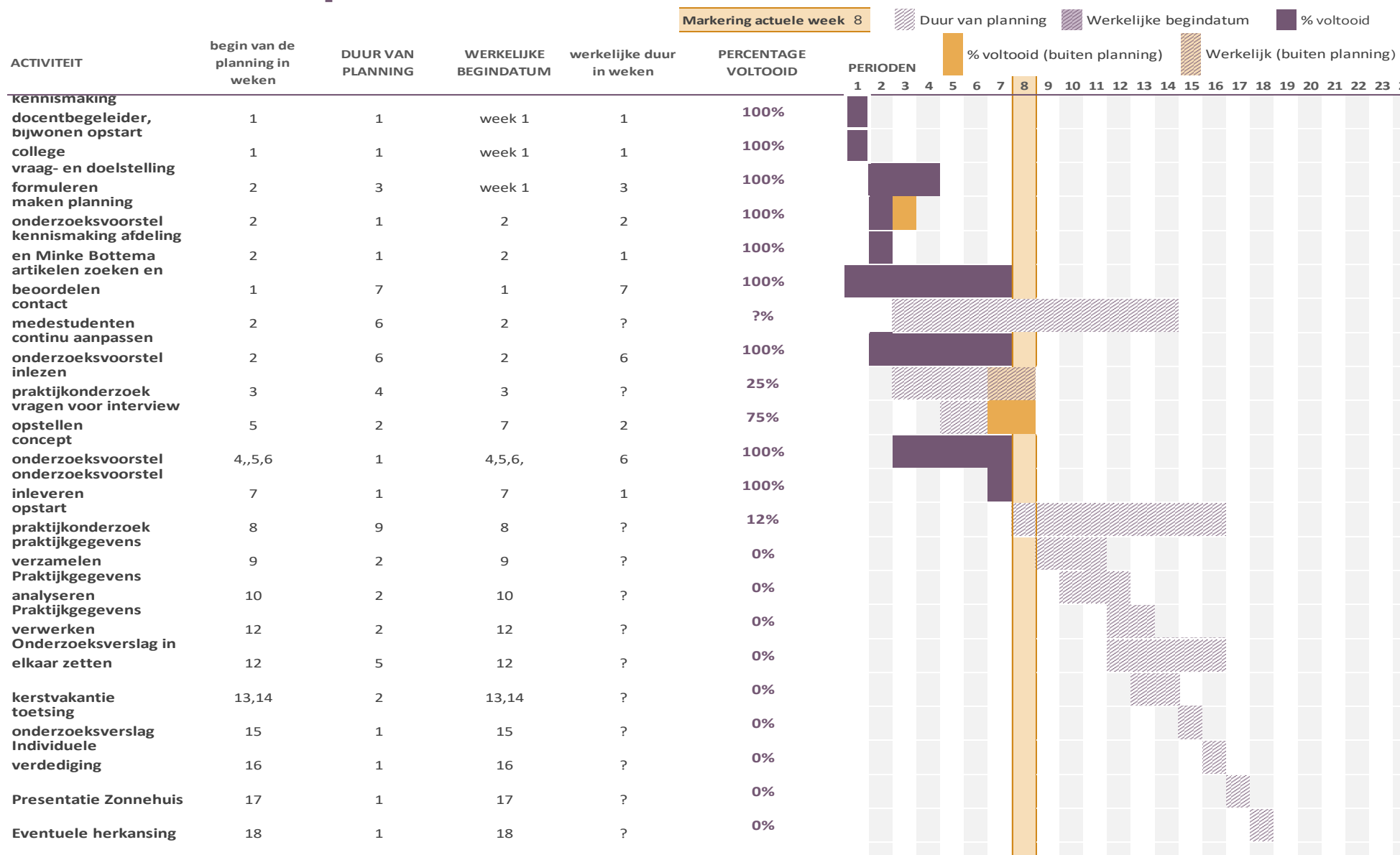
<http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Locaties/CentrumvoorChronischeBeademing/Default.aspx>

I. Bijlage: Mindmap



II. Bijlage: Planning

onderzoeksplanner



III. Bijlage: Logboek

Omschrijving	Inhoud	Argumentatie	Uitvoering
Vorbereiding	<ul style="list-style-type: none"> a) Oriëntatie onderwerp b) Oriëntatie afdeling c) Oriëntatie literatuur 	<ul style="list-style-type: none"> a) Kennisverzameling over wat in de praktijk en literatuur bekend is over het onderwerp 'pesten tussen cliënten'. Op deze wijze is duidelijk wat nodig is om de onderzoeksvraag te beantwoorden. b) In de praktijk wordt gezocht op i-doc, het interne programma van het Zonnehuisgroep Noord waar interne documenten op te vinden zijn. c) Op internet wordt gezocht naar evident based artikelen over pestgedrag tussen verpleeghuisbewoners en de rol van het verplegend personeel. d) Alle informatie is in een onderzoeksvoorstel beschreven. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Vanaf september is door beide onderzoekers gezocht naar informatie op internet en in de praktijk. b) Simone heeft toegang tot i-doc en heeft hierop in september en oktober naar relevante informatie gezocht. c) Beide onderzoekers hebben in september en oktober evident based artikelen gezocht en deze methodologisch ontleed ter beoordeling op relevantie en betrouwbaarheid. d) Het onderzoeksvoorstel is voor 26 oktober 2018 ingeleverd bij de docentbegeleiders van de Hanzehogeschool te Groningen, ter beoordeling.
Taakverdeling	<ul style="list-style-type: none"> a) Beide onderzoekers ontleden literaire bronnen/ informatie die gevonden is. b) Karin oriënteert zich op de onderzoek plek, stelt zich aan 	<ul style="list-style-type: none"> a) Op deze wijze zijn beide onderzoekers inhoudelijk op de hoogte van het onderwerp en hoe de onderzoekgegevens 	<ul style="list-style-type: none"> a) Voor het onderzoek zijn door beide onderzoekers minimaal 6 relevante artikelen ontleed, waarvan voor ieder minstens 1 internationaal artikel.

	<p>de collega's voor en ontmoet de opdrachtgever.</p> <p>c) Simone zoekt in de praktijk naar aanwezige informatie.</p> <p>d) Beide onderzoekers stellen interviewvragen op.</p> <p>e) Beide volgen schoolcollega's.</p> <p>f) Beide gaan naar begeleidingsuren op school.</p> <p>g) Simone en Karin nemen een proefinterview af.</p> <p>h) Ieder neemt 5 interviews af en verwerkt deze.</p> <p>i) Beide bespreken en controleren elkaars werk.</p> <p>j) Aansluiten werkcolleges atlas-ti.</p> <p>k) Simone plant en nodigt voor de presentatie.</p>	<p>verwerkt moeten worden.</p> <p>b) Het is van belang voor dit onderzoek, dat je ook kennis vanuit de praktijk hebt.</p> <p>c) Simone heeft hiervoor toegang.</p> <p>d) Dit is gebeurd en zo is de betrouwbaarheid vergroot.</p> <p>e) Zo zijn beide onderzoekers gelijke kennis kunnen verzamelen.</p> <p>f) Daarbij was overleg met de docent die tips mee kon geven en zo inhoudelijk en qua planning op de hoogte bleef.</p> <p>g) Door een proefinterview af te nemen konden beide de ervaring hiervan opdoen en eventueel vragen bijstellen wanneer dit wenselijk leek.</p> <p>h) Doordat beide dit deden is de betrouwbaarheid verhoogd en zijn de taken evenredig verdeeld.</p> <p>i) Twee weten meer dan één. Het onderzoek is zo van beide.</p> <p>j) Beide zijn onbekend met het analyse verwerkingsprogramma. Dit is een mogelijkheid om hier kennis mee te maken en te</p>	<p>b) Karin is op 20 september op de onderzoekslocatie geweest en heeft kennis gemaakt met de afdelingsmanager, verschillende collega's en cliënten.</p> <p>c) Simone heeft in september op intranet en i-doc naar informatie gezocht.</p> <p>d) In oktober en november zijn de interview vragen door beide onderzoekers gemaakt.</p> <p>e) Op 25 september zijn het werkcollega 'vragenlijst maken' en 'interviewen' gevolgd.</p> <p>f) Wekelijks zijn er afspraken met de docentbegeleider ingepland en door beide onderzoekers trouw bezocht.</p> <p>g) Beide onderzoekers hebben op 12-11-2018 een proefinterview bij hun partner afgenomen.</p> <p>h) Er zijn door beide onderzoekers op 5-11-2018 random 5 collega's geselecteerd om het interview bij af te nemen. Zij hebben op 8 november een mail met de uitnodiging gehad. (Zie volgende bijlages voor de inhoud van de e-mail). De interviews zijn op 17 en 23</p>
--	---	--	--

		<p>oefenen.</p> <p>k) Vanaf de eigen werkplek is dit praktischer realiseerbaar.</p>	<p>november afgenomen.</p> <p>i) Beide onderzoekers houden elkaar voortdurend via de e-mail, mobiele app en bij afspraken op werk, school of thuis op de hoogte van de voortgang. Er wordt gewerkt in een onlinebestand die voor beide continu inzichtelijk is.</p> <p>j) Op 20 en 22 november hebben beide werkcolleges 'Atlas ti' gevolgd.</p> <p>k) De uitnodigingen zijn 6 december verstuurd.</p>
Afspraken	<p>a) Ontmoetingsmomenten stemmen de beide onderzoekers op elkaars agenda af en met de docentbegeleider van school.</p> <p>b) Beide houden elkaar continu op de hoogte van de voortgang en bijzonderheden.</p> <p>c) Het onderzoeksvoorstel is aan de afdelingsmanager (de opdrachtgever) voorgelegd ter goedkeuring. Tijdens het onderzoek wordt zij op de hoogte gehouden van de voortgang.</p> <p>d) De random collega's/respondenten worden geselecteerd door willekeurig getallen te</p>	<p>a) Op deze wijze komt niemand voor verrassingen te staan en kunnen er tussentijdse aanpassingen gedaan worden m.b.t. de tijd of inhoud indien dit nodig blijkt.</p> <p>b) Op deze wijze vullen beide onderzoekers elkaar aan en is er controle op de juistheid van de inhoud en voortgang van het onderzoek.</p> <p>c) Zij is de opdrachtgever en kan aangeven of het doel en de vraagstelling aan de verwachting voldoet.</p> <p>d) Steekproef wordt uitgevoerd door random geselecteerde respondenten die allen direct betrokken zijn bij de cliënt.</p>	<p>a) Er is op verschillende manieren wekelijks onderling contact geweest.</p> <p>b) Buiten al het persoonlijk contact om is in het online word-bestand via de Hanzehoge school elke voortgang na te gaan.</p> <p>c) 20 Oktober is het onderzoeksvoorstel naar de afdelingsmanager gestuurd. Er is een wijziging geweest van afdelingsmanager op 1 november. Talitha Hoving heeft de plaats ingenomen van Minke Bottema. Ook zij heeft op 20 oktober het voorstel ontvangen en is op de hoogte gesteld van het onderzoek. Op</p>

	<p>noemen van de 55 deelnemende respondenten.</p> <p>e) Ruimte reserveren voor het afnemen van de interviews.</p> <p>f) Op 15 januari presenteren beide onderzoekers de resultaten op de onderzoek locatie aan het personeel en de afdelingsmanager.</p>	<p>Door de steekproef leveren de respondenten een relevante bijdrage aan het onderzoek en uitkomst van de resultaten</p> <p>e) Is op de werkplek gebeurd, zo zijn de geïnterviewden niet belast.</p> <p>f) De leidinggevende en collega's worden hiervoor uitgenodigd, zodat zij niet alleen de resultaten, maar ook de aanbevelingen te horen krijgen.</p>	<p>2 december is er een persoonlijke afspraak met Talitha gemaakt en zij heeft een concept ontvangen van het voorstel.</p> <p>d) Respondenten worden individueel geïnformeerd dat ze geselecteerd zijn, worden uitgenodigd voor een interview. Deze worden gehouden op 17 en 23 November, elke respondent wordt individueel geïnterviewd. Toestemmingsformulier is gemaakt en 10-voudig uitgeprint voor de individuele respondent.</p> <p>e) Zorg voor privacy en ruimte creëren om openlijk en vrij te kunnen spreken over het onderwerp "pestgedrag onder cliënten".</p> <p>f) Beide onderzoekers werken aan de presentatie.</p>
Planning	Tijdsplanning staat in een apart tabel	<p>Het tijdpad gaat in overleg met de docentbegeleider en beide onderzoekers.</p> <p>Het is overzichtelijk om dit apart in een schema weer te geven.</p> <p>Het geeft een richting aan om alles binnen de gestelde tijd van het onderzoek te kunnen uitvoeren. De start van het onderzoek is 11</p>	Zie 'bijlage: planning'. Wekelijks is er overleg tussen docent en onderzoekers.

		september 2018, het einde 18 januari 2019.	
Leermomenten	a) Interviews	a) Pas bij de uitwerking van de interviews kom je erachter dat je bepaalde vragen mist of anders had willen stellen. En toch was soms verstoring op de plek van de interviewafname door een binnenkomend persoon.	

IV. Bijlage: Bekendmaking van het uit te voeren onderzoek aan de collega's

De onderstaande mail is op 27-10-2018 naar het verplegend personeel op de afdeling CCB gestuurd:

Dag collega's,

Mijn naam is Karin Bierma en ben werkzaam binnen het UMCG op locatie Beatrixoord. Zelf heb ik een aantal jaar met veel plezier binnen het Zonnehuisgroep locatie Solwerd gewerkt. In September 2016 ben ik begonnen met de Hbo-v en zo heb ik jullie collega Simone Potjer leren kennen. Het werken in dezelfde organisatie was zeker een van de elementen wat een klik teweegbracht.

Op dit moment zijn Simone en ik met ons afstudeerproject bezig, namelijk het (praktijk)onderzoek. Mogelijk hebben jullie al wat signalen opgevangen.

Graag willen wij het praktijkonderzoek laten slagen maar ook zeker veranderingen teweeg kunnen brengen binnen de afdeling. Onlangs ben ik op de afdeling geweest om kennis te maken met de afdelingsmanager Minke, en Simone heeft me de afdeling laten zien. Ik heb kennis kunnen maken met een aantal cliënten en collega's en heb een indruk gekregen van de afdeling.

Ons onderzoek gaat over pestgedrag onder de cliënten. We hebben een literatuurstudie uitgevoerd en gaan nu een steekproef houden binnen de afdeling.

Ieder die dit mailtje ontvangt kan willekeurig gekozen worden voor een interview over het onderwerp "pestgedrag onder patiënten". De interviews worden afgenomen op de werkplek en zullen ongeveer een half uur van je tijd vragen. Alle gedeelde informatie blijft intern en wordt vertrouwelijk behandeld. Het interview wordt opgenomen middels geluidsopnamen en zullen na het onderzoek vernietigd worden. De informatie wordt anoniem in het onderzoek verwerkt.

Mocht je niet willen deelnemen aan dit onderzoek, dan graag via mail bekend maken aan Simone. Voor vragen en of andere onduidelijkheden zijn we zeker benaderbaar en bereid om op alle vragen antwoord te geven.

De uitkomst van het onderzoek hopen we t.z.t. in januari te presenteren op de afdeling.

We hopen op een goede samenwerking en een mooi resultaat.

Met vriendelijke groet,

Karin Bierma en Simone Potjer.

V. Bijlage: Uitnodiging geselecteerde collega's

Beste deelnemende collega.

Onlangs ben je geïnformeerd over het onderzoek wat binnen de praktijk plaats vindt met het onderwerp "pestgedrag onder cliënten". In grote lijnen is je verteld wat er gaat gebeuren gedurende dit onderzoek.

Van alle werkzame collega's (direct cliëntgebonden collega's) binnen de afdeling ben jij geselecteerd om deel te nemen aan ons onderzoek. Je bent willekeurig gekozen uit de lijst van collega's. Vanuit de eerste mail is er geen respons gekomen dat je niet kon of wilde deelnemen en gaan we ervan uit dat je beschikbaar bent. Wij waarderen jouw medewerking.

Zoals je wellicht bekend is gaat dit onderzoek middels een interview met geluidsopnamen.

Op korte termijn gaan we kijken waar en wanneer dit interview plaats gaat vinden, het streven is om het voor beide partijen mogelijk te maken voor een passende tijd en datum. Concrete vervolgstappen zullen spoedig gezet worden en je wordt geïnformeerd.

Hopende voldoende te hebben geïnformeerd,

Met vriendelijke groet,

Simone Potjer en Karin Smit.

VI. Bijlage: Toestemmingsformulier interview afname

Al de geïnterviewde collega's hebben voor de afname van het interview dit document ondertekend waarin zij hun toestemming hebben verleend zoals hieronder omschreven is. Vanwege de privacy kunnen de ondertekende formulieren niet toegevoegd worden.

Toestemmingsformulier

Hierbij geef ik toestemming om informatie die tijdens het interview uitgesproken wordt, mag worden gebruikt voor het onderzoeksproject "pestgedrag onder cliënten"

Voor het vastleggen van de informatie geef ik toestemming om geluidsopnamen te maken van het interview.

Naam.....

Datum.....

Zoals eerder afgesproken zullen alle gegevens na het onderzoek worden vernietigd. Het interview is vertrouwelijk van aard en zal dan ook niet (buiten het onderzoek om) met derden mondeling of schriftelijk worden gecommuniceerd.

VII. Bijlage: Interviewvragen

De geïnterviewde wordt meegenomen naar de afgesproken locatie en voorzien van drinken. Vooraf is er gelegenheid nog vragen te stellen over de gang van zaken of andere onduidelijkheden.

Introduceer het onderzoek. Vraag evt. of de geïnterviewde persoonlijke moeite heeft met dit onderwerp. Opname begint vanaf de eerste vraag.

-----Pesten-----

- 1.a Pesten Definitie** Als eerste wil ik je een definitie van pestgedrag voorleggen: 'Pesten is het systematisch uitoefenen van psychische en/of fysieke mishandeling door één of meerdere personen van één persoon die niet in staat is zichzelf te verdedigen' (Pellemans et al., 2014). **Visie** Hoe kijk jij tegen deze definitie aan?
- 1. b Gevoel** En wanneer je de afdeling CCB naast deze definitie in gedachten houdt? Wat doet dat met je? (Doorvragen)
- 1.c** Vind je het belangrijk dat pestgedrag wordt aangepakt? (Of vind je het belangrijker dat ze qua beademing veilig zijn?)
- 2.a Herkennen** Zijn er vormen van pesten die je op deze afdeling denkt te herkennen?
Observaties? En zo ja, welke?
- 2.b Herkennen** Waarom denk je dat het pesten is?
- 2.c Grapje of pesten?** Kan het niet zo zijn dat jij het als pesten ziet, maar dat het als grapje is bedoeld, of juist andersom? (Leg uit)
- 2.d** Hoe beoordeel je het pesten? Vraag je het na bij degene die gepest wordt, of het als pesten werd opgevat? Of is het voor jou pesten door wat je ziet of er wat je er zelf bij voelt of iets anders?
- 2. e Schelden** Waar ligt voor jou de grens? Mag schelden of roddelen bijvoorbeeld?
- 3.** Wat is jouw algemene indruk over pesten tussen bewoners op de afdeling CCB? Dan denk ik aan de frequentie of de ernst van het pesten.

-----Werkplek-----

- 4.a Omstandigheden** Zijn er naar jouw idee omstandigheden die het pestgedrag beïnvloeden?
- 4.b Locatie, Cognitie problematiek, Vermindert fysiek, vermindert mobiel, Groepsdynamiek.** Wanneer deze woorden niet naar voren komen, dan vragen:

Kan het zijn dat iemand die fysiek of cognitief vermindert weerbaar is, sneller slachtoffer is van pesterijen?

4.c Gedrag In hoeverre is groepsdynamiek van invloed op iemands gedrag? (Gebeurt het meer op bepaalde tijden, bepaalde locaties of in aanwezigheid van bepaalde personen?)

4.d Sociaal Hier in het CCB zijn we gericht op het gezellig samenzijn in de huiskamer. Kan dit volgens jou in het voordeel werken tegen pestgedrag, of juist niet? Hoe kijk je hier tegenaan?

5.a Actie ondernemen Wanneer je pestgedrag denkt te herkennen, wat doe je er dan mee?

5.b Waarom handel je op die wijze? (Is dat eigen inzicht, iets wat jij denkt dat goed is, heb je dat geleerd, gehoord? Of weet je niet hoe je ermee om moet gaan? Sluit je je ogen ervoor?...)

6.a Op welke wijze heb jij pestgedrag ooit beschreven, aangekaart, overgedragen of in de praktijk actie ondernomen (of niet)?

6.b Wat doe je als jou overgedragen wordt dat een cliënt last heeft van pestgedrag of zelf pestgedrag vertoont?

-----**Persoonlijk**-----

7.a Protocollen Richtlijnen Heb je enig idee of er richtlijnen of protocollen bestaan om met pestgedrag van cliënten om te gaan?

7.b Weet jij of er protocollen of richtlijnen op de afdeling aanwezig zijn over pesten of pestgedrag of als hulpmiddel voor de zorgverlener? Of weet je waar je deze kan vinden?

7.c Onderwijs Heb je ooit op enerlei wijze onderwijs gehad over pestgedrag?

8.a Competent, Kennis Denk je dat je competent genoeg bent om met dit probleem om te gaan? Heb je voldoende kennis? (Doorvragen: waarom wel/niet?)

8.b Inzicht Moet je over een bepaald inzicht of gevoel of iets beschikken om het pesten op te kunnen merken?

8.c Zou je behoefte hebben aan informatie over dit onderwerp? Zo ja, op welke manier?

8.d Denk je dat informatie je helpt om pesten beter te herkennen?

-----**Afsluiting**-----

9. Zijn er nog dingen die naar jouw idee zinvol zijn om nog besproken te worden?

10. Wat vond je van dit interview?

VIII. Bijlage: Codeboom

