

Verslaafde ouders, veerkrachtige kinderen:

Interventies voor kinderen van verslaafde ouders, een
literatuurreview en pilotstudie.

Mirthe Spanjer

Studentnummer: 1599208

Afstudeerbegeleiders:

Eerste begeleider: Dr. M.E. Pieterse

Tweede begeleider: Dr. M.G. Postel

Plaats en datum:

Enschede, mei 2017

Abstract

Introduction: Children of addicted parents have an increased risk on developmental problems, psychological- and addiction problems. Despite the risk factors, there are children who don't develop problems. They have sufficient resilience. Resilience is a process of functional adaptation, despite negative life circumstances. The intervention Talk 'n Joy has as purpose promoting resilience in children of addicted parents, by teaching psycho-education, coping skills and self-worth. The purpose of this study is collecting sufficient theoretically substantiation for the intervention Talk 'n Joy. Second, an evaluation research was conducted to the results of the Talk 'n Joy vacation week.

Method: By means of different constructs 551 articles were collected. These were limited through inclusion and exclusion criteria into seven effect studies. The evaluation research was a qualitative research, within-subjects. Results from self-report questionnaires (about resilience and quality of life) from the pre- and post test were individually compared through graphs.

Results: The literature selection was classified in three groups: group interventions with and without individual contact and individual interventions. The most common behavioral change techniques (BCTs) that are applied in effective interventions were psycho-education, coping and social skills. Outcome measures which were affected indirectly in interventions (such as psychological complaints) were barely effective. The evaluation research showed for half of the participants a stable or minimal increase of resilience, the other half showed a decrease. The results on the outcome measure quality of live remained stable or decreased.

Discussion: The effectiveness of the interventions on knowledge and skills and the promising results (half) a year after the intervention substantiate the usefulness of interventions for children of addicted parents. Based on the interventions in the literature selection and the current definition of resilience, all effective interventions seem to promote resilience. The outcome measures which were affected indirectly are usually difficult to change in interventions. This is consistent with the findings regarding resilience in the intervention Talk 'n Joy. The results regarding the outcome measure quality of life can be explained in different ways. The limitations of this research must be taken into account. Some BCTs that are applied in effective interventions appear to be part of Talk 'n Joy, suggesting that this intervention is likely to be effective in promoting them as well.

Samenvatting

Inleiding: Kinderen van verslaafde ouders (KVO) hebben een verhoogd risico op ontwikkelingsproblemen, psychiatrische- en verslavingsproblematiek. Ondanks de risico's zijn er kinderen die geen problemen ontwikkelen. Zij beschikken over veerkracht; een proces van functionele aanpassing, ondanks negatieve levensomstandigheden. De interventie Talk 'n Joy heeft als doel de veerkracht van KVO kinderen te bevorderen, door het aanleren van psycho-educatie, copingvaardigheden en zelfvertrouwen. De doelstelling van dit onderzoek is het verzamelen van voldoende theoretische onderbouwing voor de interventie Talk 'n Joy. Een evaluatieonderzoek werd uitgevoerd naar de resultaten van de Talk 'n Joy vakantieweek.

Methode: Aan de hand van verschillende constructen werden 551 artikelen verzameld. Deze werden op basis van in- en exclusiecriteria gelimiteerd tot zeven effectstudies. Het evaluatieonderzoek was een kwalitatief onderzoek, '*within-subjects*'. Resultaten op zelfrapportage vragenlijst (wat betreft veerkracht en kwaliteit van leven) van de voor en nameting werden per deelnemer (n=24) door middel van grafieken vergeleken.

Resultaten: De literatuurverzameling werd ingedeeld in drie groepen: groepsinterventies met en zonder individueel contact en individuele interventies. De meest voorkomende gedragsveranderingstechnieken (GVT) in effectieve interventies waren psycho-educatie, coping- en sociale vaardigheden. Uitkomstmaten die indirect beïnvloed werden in de interventies (zoals psychologische klachten) waren nauwelijks effectief. Het evaluatieonderzoek toonde voor de helft van de deelnemers een stabiele score of minimale toename van veerkracht, de andere helft liet een afname zien. De resultaten op de uitkomstmaat kwaliteit van leven zijn stabiel gebleven of afgenomen.

Discussie: De effectiviteit van de interventies op de kennis en vaardigheden en de veelbelovende resultaten een (half)jaar na de interventie onderbouwen het nut van interventies voor KVO kinderen. Op basis van de gevonden interventies en huidige definitie van veerkracht, lijken alle effectieve interventies veerkracht te bevorderen. De uitkomstmaten die indirect worden beïnvloed zijn doorgaans moeizaam te veranderen in interventies. Dit sluit aan bij de bevindingen ten aanzien van veerkracht in de interventie Talk 'n Joy. De resultaten ten aanzien van de uitkomstmaat kwaliteit van leven, kunnen op verschillende manier verklaard worden. Daarnaast moet rekening gehouden worden met de beperkingen van het onderzoek. Enkele GVT die worden toegepast in effectieve interventies, zijn eveneens onderdeel van Talk 'n Joy, dit maakt het aannemelijk dat deze interventie eveneens effectief is in het bevorderen van deze technieken.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1. Kinderen van verslaafde ouders	5
1.2. Veerkracht	7
1.3. Interventie Talk 'n Joy	8
1.4. Aanleiding	9
1.5. Doelstelling	9
1.6. Vraagstelling	10
2. Methode.....	11
2.1. Deelonderzoek A.....	11
2.1.1. Methode literatuurverzameling	11
2.1.2. Literatuur analyse	14
2.2. Deelonderzoek B	15
2.2.1. Interventie Talk 'n Joy	15
2.2.2. Onderzoekspopulatie	16
2.2.3. Onderzoeksdesign	16
2.2.4. Meetinstrumenten.....	16
2.2.5. Onderzoeksprocedure.....	17
2.2.6. Data-analyse	17
3. Resultaten	19
3.1. Resultaten deelonderzoek A.....	23
3.1.1. Beschrijving kenmerken interventies en gedragsveranderingstechnieken.....	23
3.1.2. Interventies voor kinderen van verslaafde ouders.....	24
3.1.3. Gedragsveranderingstechnieken.....	28
3.2. Resultaten deelonderzoek B	30
3.2.1. Beschrijving onderzoekspopulatie	30

3.2.2. Resultaten	30
4. Discussie.....	33
4.1. Deelonderzoek A.....	33
4.1.1. Interventies voor kinderen van verslaafde ouders	33
4.1.2. Gedragsveranderingstechnieken.....	36
4.1.3. Verbinding Talk ‘n Joy	36
4.1.4. Beperkingen deelonderzoek A:	37
4.2. Deelonderzoek B	39
4.2.1. Beperkingen en aanbevelingen onderzoeksdesign	40
4.2.2. Beperkingen en aanbevelingen meetinstrument.....	41
4.3. Conclusie.....	42
Literatuurlijst.....	44
Bijlage I: Referenties van de laatst afgevalen artikelen	50
Bijlage II: Vragenlijst voormeting (veerkracht).....	52
Bijlage III: Vragenlijst nameting (veerkracht)	61
Bijlage IV: KIDSCREEN-10	65

1. Inleiding

Richard (15 jaar):

“Als mijn moeder niet drinkt is ze gewoon zichzelf. Ze is leuk, spontaan en heel erg naar mensen gericht. Met alcohol op zie ik haar niet meer als mijn moeder. Het is dan een klotewicht. Ze komt agressief uit de hoek.[...] Het enige dat ik zeg tegen haar is ‘Kap er toch eens mee, kijk nou toch wat je allemaal kapot maakt’”

Jacqueline (13 jaar):

“Als ze goed te pas is weet ik wel hoe ze reageert. Maar als ze gedronken heeft, doet ze anders. Je ziet het aan haar ogen. Ze gaat huilen, is agressief, schreeuwt. Ze gaat met dingen gooien of mij omduwen. Ze maakt drama om niks. Wat ik doe? Ik schreeuw terug of ga weg. Het is beter om weg te gaan. Dat vindt ze niet leuk. Dan gaat ze nog meer drinken. Ik ben dan verdrietig. Ik vertel het heel soms aan mijn vader. Verder praat ik er niet over.”

(Engelbertink, Ouden den & Engelbertink, 2004).

Bovenstaande citaten zijn fragmenten uit het boek ‘Het blijven toch je ouders’ van Engelbertink, den Ouden en Engelbertink (2004), waarin ervaringsverhalen van kinderen van verslaafde ouders zijn gebundeld. De citaten geven een fractie weer van het leven met een verslaafde ouder.

1.1. Kinderen van verslaafde ouders

Bijna 20% van de Nederlandse bevolking krijgt in zijn of haar leven te maken met een middelen gebonden stoornis (Veerbeek, Knispel & Nuijen, 2015), echter komen zij niet allemaal in aanraking met de hulpverlening. In 2013 zijn ruim 150.000 personen in Nederland aangemeld bij hulpverlenende instanties met een middelen gebonden stoornis (Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2016a). Het aantal huishoudens met thuiswonende kinderen in Nederland in 2013 (ruim 2,5 miljoen) is 15,3 procent van de gehele bevolking (CBS, 2016b). Dit zou betekenen dat circa 23.000 huishoudens met kinderen te maken krijgt met een ouder met een middelen gebonden stoornis (CBS, 2016b). Wanneer we op basis van deze cijfers een grove schatting maken van de omvang van het aantal kinderen van verslaafde ouders (KVO) (het gemiddelde kindertal per huishouden is bijna 1,7 (CBS, 2016c)) komt dit neer op 39.000 kinderen in 2013. Specifieke cijfers over de doelgroep KVO variëren sterk.

Volgens Goossens & van der Zanden (2012) telt Nederland jaarlijks ongeveer 23.000 KVO kinderen, waarvan het grootste deel onder de leeftijd van dertien jaar. Volgens de website drankjewel.nl (2016), initiatief van het Trimbos-instituut, zijn er echter ongeveer 300.000 kinderen met tenminste één ouder met een alcoholprobleem. Betrouwbaar onderzoek naar de gehele populatie is moeilijk en cijfers representeren de ondergrens van de werkelijkheid. Het geeft namelijk slechts een beeld van de kinderen van ouders in zorg bij hulpverleningsinstanties (Wenselaar, 2015).

KVO kinderen lopen in vergelijking met niet KVO kinderen een verhoogd risico op problemen in de kinderleeftijd en op latere leeftijd. In de kinderleeftijd betreft dit een verhoogd risico op sociaal-emotionele en cognitieve problemen, een onveilige hechting en parentificatie. Zij ervaren volgens Goossens en van der Zanden (2012) en Wenselaar (2015) gevoelens van schuld en schaamte en een gebrek aan zelfvertrouwen en sociale vaardigheden. Daarnaast komen externaliserende ontwikkelingsproblemen zoals Attention Deficit Hyperactiviy Disorder (ADHD), Oppositional Defiant Disorder (ODD) of Conduct Disorder (CD) vaker voor (Park & Schepp, 2014). Tevens lopen KVO kinderen een verhoogd risico op cognitieve problemen (Goossens & van der Zanden, 2012; Franco, 2015), waaronder gedragsproblemen op school, doublures (Conners, et al., 2003) en slechte schoolprestaties (Franco, 2015). Naast deze ontwikkelingsproblemen zijn een onveilige hechting en parentificatie belangrijke gevolgen waarmee de doelgroep KVO vaker in aanraking komt (Goossens & van der Zanden, 2012; Wenselaar 2015; Anda et al, 2002). Parentificatie is het overnemen van de rol van de ouder in het gezin, waardoor kinderen worden overvraagd in hun verantwoordelijkheden. Ook lopen KVO kinderen een hoger risico op verwaarlozing, emotionele, lichamelijke en seksuele kindermishandeling of –misbruik (Anda et al 2002; van Wenselaar, 2015).

Op de lange termijn lopen KVO kinderen een groter risico op psychiatrische- en verslavingsproblematiek. KVO kinderen doen vijf keer vaker een beroep op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), hebben een grotere kans op het ontwikkelen van psychopathologie (naar schatting drie tot dertien keer zo groot) (Goossens & van der Zanden, 2012) en één derde van de kinderen met psychopathologie lijdt hier langdurig aan (Wenselaar, 2015). Meer specifiek blijken depressies vaker voor te komen bij KVO kinderen, cijfers variëren van tussen de 30 en 50 procent (Anda et al, 2002) tot een 69 procent grotere kans (Fuller-Thomson, Kats, Phan, Liddycoat & Brennenstuhl, 2013). Het risico op het ontwikkelen van verslavingsproblematiek is volgens Anda et al. (2002) tot vier keer zo groot. Ook vroeg gebruik van middelen komt vaker voor bij KVO kinderen (Franco, 2015).

Bovenstaande gevolgen treden niet bij de gehele KVO populatie op, dit is afhankelijk van aanwezige risico en beschermende factoren. Risicofactoren zijn onder andere een jonge leeftijd, weinig zelfvertrouwen, conflictueuze ouder-kind relatie, hoge mate van parentificatie en weinig sociale steun. Ook een onveilige omgeving draagt bij aan problemen van de kinderen. Risicofactoren in de omgeving zijn onder andere een gebrek aan structuur en discipline, financiële problemen en getuige zijn van huiselijk geweld en middelengebruik (Anda et al., 2002; Conners et al., 2003). Beschermende factoren zijn onder andere een veilige hechting met de niet-verslaafde ouder, een positieve consistente opvoeding, buitenschoolse activiteiten en sociale steun van buiten het gezin (Park & Schepp, 2014; Goossens & van der Zanden, 2012). De aanwezigheid van risicofactoren en afwezigheid van beschermende factoren maakt kinderen kwetsbaar voor de gevolgen van het opgroeien met een verslaafde ouder. Tegenovergesteld maakt de aanwezigheid van beschermende factoren en de afwezigheid van risicofactoren kinderen veerkrachtig (Park & Schepp, 2014; Conners, 2003; Ronel & Levy-Cahana, 2011). Het stimuleren van de veerkracht van kinderen biedt mogelijkheden om binnen onwenselijke situaties goed te functioneren en om de transgeneratiele overdracht van de problemen te voorkomen (Walker & Lee, 1998).

1.2. Veerkracht

Veerkracht wordt binnen de literatuur op verschillende manieren geoperationaliseerd. Volgens een literatuurreview over de term, (Luthar, Cichetti & Becker, 2000) is veerkracht: *‘a dynamic process encompassing positive adaption within the context of significant adversity’*. De term bestaat uit twee delen; de (negatieve) levensomstandigheden (waarbij grote kans is op problemen binnen het functioneren) en een functionele aanpassing van de persoon ten opzichte van deze omstandigheden (Luthar, Cichetti & Becker, 2000; Luthar & Chicchetti 2000). In de context van deze scriptie is de (negatieve) levensomstandigheid het opgroeien als KVO kind.

De onduidelijkheid ten aanzien van het begrip veerkracht, leidt tot uiteenlopende uitkomstmaten die om meerdere redenen tegenstand oproepen. Allereerst is er bezwaar tegen het beschrijven van veerkracht als de afwezigheid van symptomen. Door Masten (2011) is gezocht naar een positieve tegenhanger, namelijk competentie (Masten, 2011). Hierbij wordt competentie gezien als een gemiddeld niveau van functioneren of ontwikkelingsrelevante factoren (zoals schoolprestaties en sociale vaardigheden). Daarnaast staat het aantal factoren dat wordt gemeten en het aantal meetmomenten ter discussie. In het artikel van McGloin en Widom (2001) wordt gesteld dat zowel één factor als één meetmoment onvoldoende is om de

impact van de negatieve levensomstandigheid en het dynamische karakter van veerkracht te beoordelen. Panter-Brick en Leckman (2013) en Luthar en Cicchetti (2000) bevestigen dit in hun onderzoek. In het onderzoek van McGloin en Widom (2001) wordt daarom gesteld dat bij het meten van veerkracht idealiter rekening gehouden moet worden met een breed aantal factoren en meerdere meetmomenten.

Veerkracht biedt nog veel aanknopingspunten voor verder onderzoek, onder andere naar verklaringen, meetinstrumenten en het bevorderen van veerkracht. Ook ten aanzien van de belangrijkste factoren van veerkracht bestaan wisselende ideeën (Lastly, Alastair, Ager in Panter-Brick en Leckman, 2013; Masten & Obradovic, 2006). Onderzoek naar het begrip veerkracht is nog niet voltooid, wel wordt het begrip steeds meer toegepast in interventies. Masten (2001) besluit daarom haar artikel met een wijziging van het doel: *“promote resilience well enough to understand it”*.

1.3. Interventie Talk 'n Joy

Tactus Verslavingszorg (Tactus, n.d.) ziet volwassenen met verslavingsproblematiek waarbij regelmatig sprake is van een verleden als kind van een verslaafde ouder (Anda et al., 2002). Voor de kinderen van de huidige cliënten bij Tactus, die eveneens kwetsbaar zijn voor problemen (op latere leeftijd), heeft Tactus voor hen een interventie ontwikkeld; Talk 'n Joy. Talk 'n Joy is een preventieve interventie gericht op het bevorderen van de veerkracht van KVO kinderen, in de leeftijd van zes tot en met achttien jaar. Het hoofddoel van de interventie Talk 'n Joy is:

“Het vergroten van de veerkracht (resilience) van kinderen van verslaafde ouders en zodoende een bijdrage leveren aan het voorkomen van verslavingsproblemen en verslaving gerelateerde problemen op latere leeftijd” (Boersma, n.d.).

Er zijn drie varianten van de Talk 'n Joy interventie, namelijk de Talk 'n Joy club, Talk 'n Joy individuele gesprekken en de Talk 'n Joy vakantieweek. Alle varianten van de interventie werken volgens thema's, die moeten bijdragen aan het ontwikkelen van veerkracht. Dit wordt afgewisseld met plezierige en ontspannende activiteiten. Binnen de thema's wordt aandacht besteed aan: kennismaking en vertrouwen opbouwen, psycho-educatie over verslaving, (toekomst)plannen en het van ontdekken eigen interesses, hulpbronnen herkennen en steun zoeken, ontspanning en afleiding, loyaliteit en gevoelens herkennen, probleemoplossende vaardigheden en het herkennen van positieve eigenschappen en kwaliteiten. Op basis van een

intakegesprek met ouders en kind wordt een variant van de Talk 'n Joy interventie ingezet. Hierbij wordt rekening gehouden met de wensen en mogelijkheden van het kind en ouders (Boersma, n.d.).

Kinderen kunnen deelnemen aan meerdere varianten van de Talk 'n Joy interventie, zoals een combinatie van individuele gesprekken en de vakantieweek. Naast de interventievarianten worden gedurende het jaar door Tactus Talk 'n Joy dagen georganiseerd. Deze dagen zijn bedoeld om kinderen over de drempel te helpen voor wie de stap naar één van de interventievarianten te groot is. Tijdens deze dagen wordt aandacht besteed aan plezierige activiteiten (Boersma, n.d.).

1.4. Aanleiding

Op 25 april 2013 is de interventie Talk 'n Joy beoordeeld door de erkenningscommissie interventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). De doelstelling van het beoordelen van interventies door de commissie is het verbeteren van de kwaliteit van interventies die worden aangeboden. De interventie kan verschillende beoordelingen krijgen op een schaal van niet erkend tot bewezen effectief. Wanneer een interventie de boordeling 'goed onderbouwd' of 'effectief' krijgt, dan wordt deze opgenomen in de databank Effectieve Jeugdinterventies (Zwikker et al., 2015). Deze beoordeling is tevens van belang om de interventie blijvend in te mogen zetten in het kader van vergoede zorg. Zowel overheid als beleids- en praktijkfunctionarissen streven naar het gebruik van effectief bewezen interventies (Veerman, Wilschut, Ooms & Roosma, 2010).

Het NJi geeft aan achter de ontwikkeling van een interventie voor de doelgroep KVO en de benaderingswijze, het vergroten van veerkracht, te staan. Echter voldoet de interventie (nog) niet aan de basiseisen die worden gesteld door de erkenningscommissie interventies. Het eindoordeel 'niet erkend', wegens de afwezigheid van evidente theoretische goede onderbouwing in de aangeleverde interventiebeschrijving, is de aanleiding voor deze literatuur- en pilotstudie. De aangeleverde onderbouwing overtuigt onvoldoende. Daarnaast zijn er geen studies gedaan naar de effectiviteit van de interventie Talk 'n Joy.

1.5. Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel een bijdrage te leveren aan de onderbouwing van de effectiviteit van interventies voor kinderen van verslaafde ouders, zoals Talk 'n Joy. Door middel van een literatuurreview wordt een overzicht samengesteld van effectief bewezen interventies voor de doelgroep KVO. Hierbij wordt tevens aandacht besteed aan het construct veerkracht. Aan de

hand van deze gegevens wordt beoogd het nut en de effectiviteit van de interventies te onderbouwen. De inhoud van de interventies worden met elkaar vergeleken door middel van een beschrijving van de gedragsveranderingstechnieken. Tevens zal een koppeling worden gemaakt tussen de literatuur en de interventie Talk 'n Joy. Om een indruk te krijgen van de resultaten van de Talk 'n Joy vakantieweek 2016, wordt een pilotstudie uitgevoerd.

1.6. Vraagstelling

Om de gestelde doelstelling te kunnen behalen zijn de volgende vraagstellingen tot stand gekomen.

Vraagstellingen bij deelonderzoek A:

1. Welke effectieve interventies voor KVO kinderen zijn er en welke zijn expliciet op veerkracht gericht?
2. Welke gedragsveranderingstechnieken liggen ten grondslag aan deze interventies?
3. Wat is het verband tussen de interventies uit de literatuurreview en de interventie Talk 'n Joy?

Vraagstellingen bij deelonderzoek B:

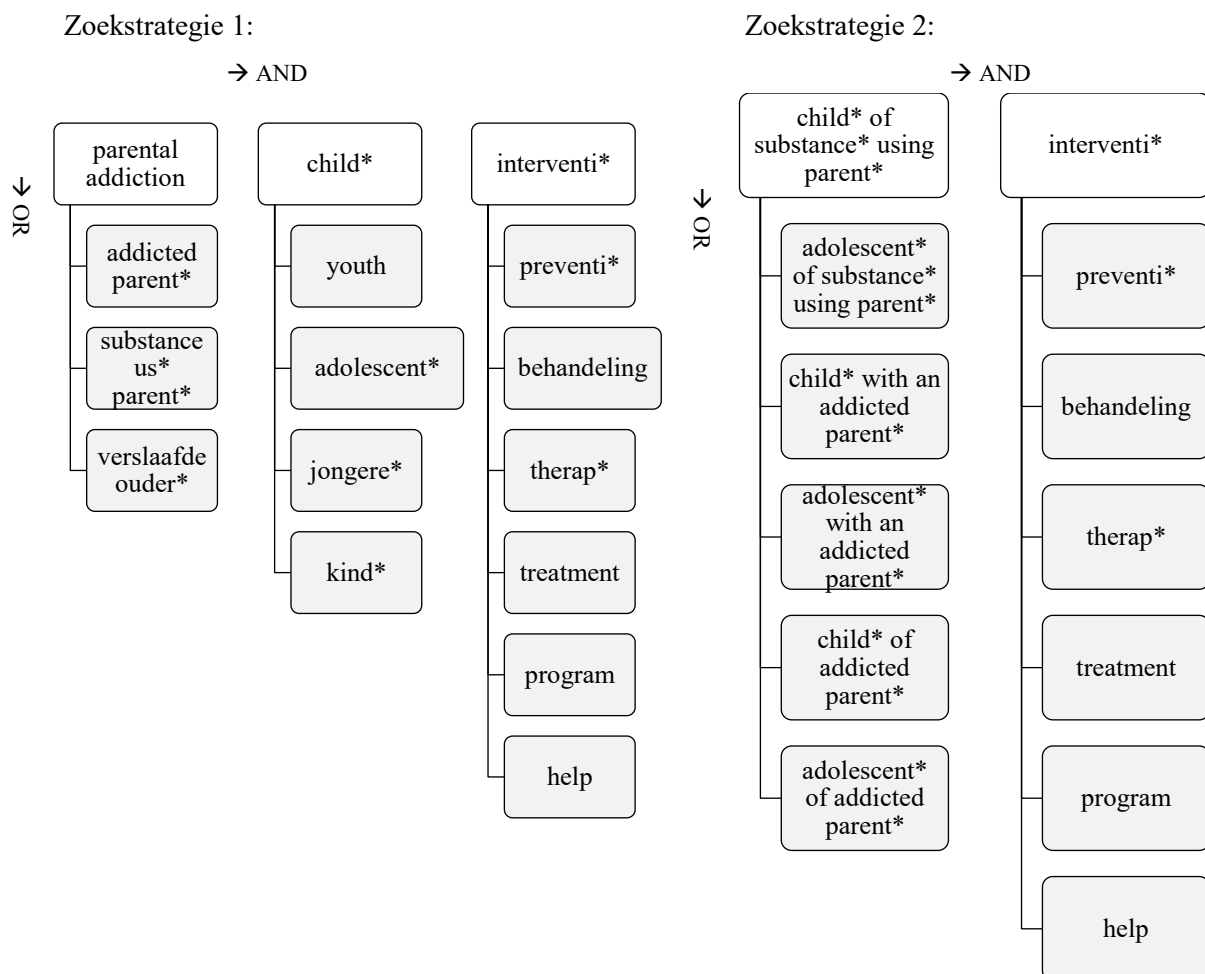
1. Welk resultaat heeft de deelname aan de Talk 'n Joy vakantieweek na drie maanden op de veerkracht van KVO kinderen?

2. Methode

2.1. Deelonderzoek A

2.1.1. Methode literatuurverzameling

De methode van literatuurverzameling werd globaal gebaseerd op het proces voor het selecteren van artikelen, zoals beschreven in het *Cochrane handbook* (Higgins & Green, 2011). Voor de literatuurverzameling werd gebruik gemaakt van drie databanken, namelijk PsychInfo, Web of Science en Scopus. Er werden voor de literatuurverzameling drie zoekstrategieën toegepast. De eerste zoekstrategie bevatte brede constructen en zoektermen. De tweede zoekstrategie was specifiek ten aanzien van het construct KVO. Door het combineren van deze twee zoekstrategieën werd beoogd een zo groot mogelijke dataset met literatuur te verzamelen. Een derde zoekstrategie werd toegevoegd specifiek gericht veerkracht bevorderende interventies.



```

graph TD
    AND[→ AND] --> parent[parent*]
    AND --> addict[addict*]
    AND --> child[child*]
    AND --> interventi[interventi*]
    AND --> resilienc[resilienc*]

    parent --> ouder[ouder*]
    addict --> substance[substance us*]
    child --> youth[youth]
    child --> adolescent[adolescent*]
    child --> jongere[jongere*]
    child --> kind[kind*]
    interventi --> preventi[preventi*]
    interventi --> behandel[behandeling]
    interventi --> therap[therap*]
    interventi --> treatment[treatment]
    interventi --> program[program]
    interventi --> help[help]
    resilienc --> positi[positi* psy*]
    resilienc --> compassi[compassi*]
    resilienc --> veerkracht[veerkracht]
    resilienc --> posttraumatic[posttraumatic growth]
    resilienc --> broaden[broaden and build]
    resilienc --> relational[relational frame theory]
  
```

Figuur 1: zoekstrategieën, constructen en sleutelwoorden.

De gevonden artikelen werden geïmporteerd in EndNote™. EndNote is een online softwareprogramma die het mogelijk maakt referenties uit verschillende databanken te verzamelen en te bewaren. Duplicaten werden met behulp van EndNote automatische opgespoord en handmatig verwijderd. Vervolgens werden de artikelen die gevonden zijn in de literatuurzoektocht beoordeeld op hun relevantie met behulp van onderstaande inclusie- en exclusiecriteria.

Inclusiecriteria:

- artikelen beschikbaar in het Engels, Nederlands of Duits;
- primaire empirische publicaties;
- inhoud gericht op een aan middelen gebonden verslaving bij één of beide ouders;
- artikel beschrijft een interventie primair op het kind gericht (leeftijd tot 21 jaar);
- RCT's of onderzoekdesigns met controlegroep.

Exclusiecriteria:

- artikelen die niet volledig online beschikbaar zijn;
- secundaire publicaties waaronder boeken;
- kwalitatief onderzoek en kwantitatief onderzoek zonder controlegroep.

Artikelen die niet voldeden aan de inclusie- en exclusiecriteria zijn verwijderd. De artikelen werden allereerst gescreend op basis van de titel en '*key words*'. Hierbij werd gekeken of de titel en/of keywords de woorden 'kinderen', 'middelengebruik' en 'ouder', of vergelijkbare woorden bevatten. Artikelen die niet voldeden aan deze criteria zijn verwijderd uit de literatuurselectie. Vervolgens werden de samenvattingen van de artikelen gescreend aan de hand van de inclusie- en exclusiecriteria. Artikelen die in deze stap werden verwijderd bleken onder andere:

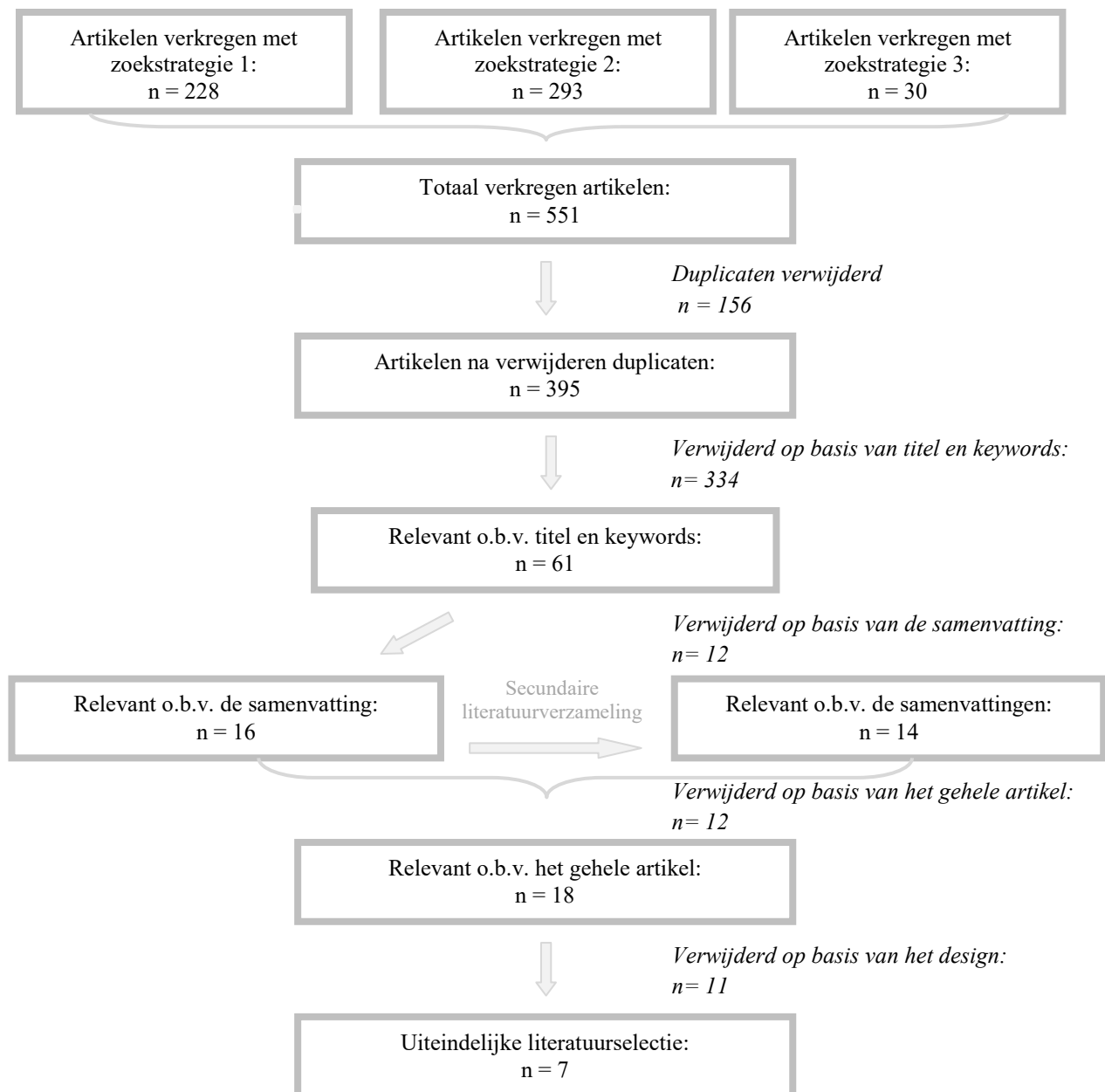
- anderstalig dan benoemd in de inclusiecriteria;
- een review, boek of hoofdstuk;
- een onderzoek over de gevolgen, risico en beschermende factoren of andere informerende onderzoeken met betrekking tot KVO, of
- bleken een interventie die niet primair op het kind gericht was (een familie interventie of interventie voor professionals).

Relevante informatie uit de verwijderde artikelen is opgenomen in de inleiding.

Na deze selectie bleven zestien artikelen over. Van deze artikelen zijn de literatuurlijsten en geciteerde artikelen bekeken om aanvullende literatuur te verzamelen (de secundaire literatuurselectie). Na het scannen van de titels en samenvattingen zijn veertien artikelen toegevoegd aan de literatuurverzameling. De in totaal 30 overgebleven artikelen zijn beoordeeld op basis van het volledige artikel. In deze fase zijn twaalf artikelen uitgesloten:

- drie artikelen beschreven eenzelfde interventie, met een ander onderzoeksdesign;
- drie artikelen waren een review;
- twee artikelen beschreven slechts een interventie of een nog uit te voeren onderzoeksdesign;
- van twee artikelen werd de "full-text" niet gevonden;
- één artikel betrof een gezinsinterventie, en
- één artikel bleek een interventie tegen middelgebruik voor niet KVO kinderen.

In de laatste fase van de literatuur screening zijn elf artikelen verwijderd vanwege het onderzoeksdesign (kwalitatief of kwantitatief zonder controlegroep). Voor referenties van deze elf artikelen, zie bijlage I.



Figuur 2: literatuurselectie

2.1.2. Literatuur analyse

Voor het analyseren van de literatuur worden kenmerken uit de artikelen geselecteerd en weergegeven in een data extractie. Hierin staan de volgende kenmerken beschreven:

- kenmerken van de interventie, namelijk de doelstelling, vorm en setting van de interventies en gedragsveranderingstechnieken;
- kenmerken van de populatie, namelijk het aantal kinderen, de leeftijd en kenmerken van doelgroep van de interventie;
- het onderzoeksdesign en de grootte van de onderzoekspopulatie;
- en de effectiviteit van de interventie.

2.2. Deelonderzoek B

Onderstaand wordt de methode van het onderzoek dat is verricht naar de resultaten van de Talk 'n Joy vakantieweek 2016 besproken. De Talk 'n Joy vakantieweek is één van de varianten van de Talk 'n Joy interventie.

2.2.1. Interventie Talk 'n Joy

De interventie Talk 'n Joy bestaat uit drie varianten: de Talk 'n Joy club, Talk 'n Joy individuele gesprekken en de Talk 'n Joy vakantieweek. De Talk 'n Joy club is een wekelijkse bijeenkomst van anderhalf uur, met in totaal negen bijeenkomsten. De groep bestaat uit vier tot tien kinderen. Er is een club voor kinderen van zes tot twaalf jaar en een club voor twaalf- tot achttienjarigen. Iedere week staat één thema centraal en twee bijeenkomsten worden geheel gewijd aan plezierige activiteiten. Deze bijeenkomsten zijn geschikt voor de instroom van nieuwe kinderen. De zeven thema's bouwen niet op elkaar voort, waardoor ze in een verschillende volgorde doorlopen kunnen worden. Na deelname aan de bijeenkomsten wordt de interventie geëvalueerd.

Talk 'n Joy individuele gesprekken worden wekelijks of om de week gepland. De gesprekken duren een uur en een traject bestaat uit negen gesprekken. De individuele gesprekken betreffen dezelfde zeven thema's en besteden eveneens tijd aan ontspanning. Bij de Talk 'n Joy interventie zijn preventiemedewerkers van Tactus betrokken.

De Talk 'n Joy vakantieweek wordt jaarlijks georganiseerd en betreft zeven dagen, waarbij de kinderen tevens overnachten op de locatie. De groepsgrootte varieert van ongeveer 20 tot 40 kinderen. De kinderen worden opgedeeld in twee groepen; één groep voor zes- tot twaalfjarigen en één groep voor twaalf- tot achttienjarigen. Voorafgaand vindt een huisbezoek plaats, waarbij het doel en de inhoud van de vakantieweek worden besproken. Iedere dag staat één van de zeven thema's centraal. In het dagprogramma wordt één à twee uur gereserveerd om aandacht te besteden aan het betreffende thema. De kinderen worden tijdens deze 'Talkblokken' in groepen van maximaal acht kinderen verdeeld. Na de vakantieweek vindt een gesprek plaats, waarbij een vervolg traject geïndiceerd kan zijn. Na ongeveer drie maanden wordt een terugkomdag georganiseerd. Er kan tot maximaal twee keer deel worden genomen aan de vakantieweek. Bij de vakantieweek zijn, naast preventiemedewerkers van Tactus, vrijwilligers betrokken die zijn geselecteerd op basis van een sollicitatieprocedure (Boersma, n.d.).

2.2.2. Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit kinderen van verslaafde ouders in de leeftijd van zes tot en met achttien jaar. Alle deelnemers van de Talk 'n Joy vakantieweek 2016 hebben deelgenomen aan het onderzoek en zowel de voor- als nameting ingevuld (n=24).

2.2.3. Onderzoeksdesign

Voor het analyseren van de resultaten van de interventie Talk 'n Joy werd gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek 'within-subject'. De resultaten op de voor- en nameting werden per deelnemer vergeleken. Voor de vergelijking werd gebruik gemaakt van grafieken. Het onderzoeksdesign werd gedeeltelijk gebaseerd op het 'single-case study design' (Johnston & Johnston, 2013). De herhaalde metingen, die doorgaans onderdeel zijn van dit design, zijn niet uitgevoerd. Dit was niet mogelijk door de reeds aanwezige voormeting en de tijdsplanning van dit onderzoek.

2.2.4. Meetinstrumenten

Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van twee zelfrapportage vragenlijsten: de vragenlijst samengesteld door van Maarseveen (2009) en de KIDSCREEN-10 vragenlijst. De vragenlijst van van Maarseveen (2009) meet het construct veerkracht (zie bijlage II) aan de hand van de onderdelen: sociale steun, doelgerichtheid, coping, zelfvertrouwen, optimisme en humor. De vragenlijst is gebaseerd op het Huis-model van Vanistendael (in Maarseveen (2009)). De betrouwbaarheid en validiteit van de veerkrachtvragenlijst werden als goed gekwalificeerd (Maarseveen van, 2009). De KIDSCREEN-10 meet de kwaliteit van leven, gebaseerd op de gezondheid ('*Health Related Quality of Life*' (HRQoL)). Het instrument beschikt over een goede interne consistentie, test-hertest betrouwbaarheid en een goed onderscheidend vermogen (Ravens-Sieberer et al., 2006).

Aangezien de veerkrachtvragenlijst tijdens de voormeting problemen opleverde met betrekking tot het begrip en de lengte werd de vragenlijst voor de nameting aangepast (zie bijlage III). Twee onderdelen werden verwijderd, namelijk 'sociale steun' en 'humor'. Het onderdeel 'sociale steun' meet het ontvangen van sociale steun van ouders en vrienden. Het onderdeel werd verwijderd, omdat er geen verandering werd verwacht in de omgeving van het kind na deelname aan de interventie. Daarbij werd het zoeken van sociale steun ook gemeten bij het onderdeel 'coping'. Tevens werd het onderdeel 'humor' verwijderd. Dit onderdeel komt voort uit het Huis-model; een model voor de operationalisatie van het begrip veerkracht. Gezien de onduidelijkheid met betrekking tot de factoren van veerkracht (zie paragraaf 1.3.) is

dit model niet gebruikt. Het onderdeel ‘humor’ werd daardoor als minder relevant beschouwd. De verwijderde onderdelen werden vervangen door drie losse items om een indruk te krijgen van de resultaten.

Tijdens de dataverwerking bleek dat er tijdens de voormeting gebruik was gemaakt van de vragenlijst uit Bijlage I (vragenlijst afname onderzoek) van het onderzoek van van Maarseveen (2009). Bij de nameting werd echter gebruikt gemaakt van de vragenlijst uit Bijlage II (meetinstrument Resilience na onderzoek) van het artikel. Door dit verschil kwamen de vragenlijsten niet overeen. De vragenlijst uit bijlage II van het artikel is aangepast naar aanleiding van het onderzoek en bevat de juiste versie. Om die reden werd uit de voormeting vraag acht van het onderdeel ‘doelgerichtheid’ niet meegenomen in de data-analyse. Daarnaast werden bij het opstellen van de vragenlijst voor de nameting twee vragen vergeten. Deze twee vragen (vraag vier en vijf, van het subonderdeel ‘zelfwaarde’), werden eveneens niet meegenomen in de data-analyse. Het uitsluiten van vragen in de berekeningen lijkt gezien de goede Cronbach’s Alpha op de geanalyseerde onderdelen (hoger dan .7), geen invloed te hebben gehad op de betrouwbaarheid van de vragenlijst in dit onderzoek. De interne consistentie van de KICSCREEN was voldoende (.640).

2.2.5. Onderzoeksprocedure

Voorafgaand aan de start van dit onderzoek en bij aanvang van de vakantieweek 2016 werden door de deelnemers de vragenlijsten ingevuld. Deze werden ingevuld op de locatie van de vakantieweek onder begeleiding van een Tactus medewerker. Circa drie maanden na de vakantieweek, tijdens een terugkomdag van de vakantieweek, werd op dezelfde locatie de vragenlijsten voor de nameting afgenomen. Kinderen die niet aanwezig waren zijn later (binnen een maand na de terugkomdag) gevraagd de vragenlijsten in te vullen. Zij hebben de vragenlijsten thuis of bij Tactus, onder begeleiding van een Tactus medewerker ingevuld. De vragenlijsten werden geanonimiseerd aangeleverd. Voor het invullen van de vragenlijsten in de nameting ontvingen de deelnemers een Hema cadeaukaart ter waarde van vijf euro.

2.2.6. Data-analyse

De gegevens uit de vragenlijsten werden ingevoerd in IBM SPSS Statistics 24 voor Windows. Allereerst werden de gegevens uit de veerkrachtvragenlijst ingevoerd. Negatief geformuleerde vragen werden gehercodeerd. Vragen behorende tot subonderdelen van de vragenlijst werden samengevoegd en er werd een totaalscore berekend. Vervolgens werd de Cronbach’s Alpha

berekend om een indruk te krijgen van de betrouwbaarheid van de onderdelen van de veerkrachtvragenlijsten.

Voor de KIDSCREEN werd gebruik gemaakt van de bijgeleverde CD-ROM met SPSS '*data document*' en '*syntax*' (Ravens-Sieberer et al., 2006). Aan de hand van de syntax werden de stappen (hercoderen, totaalscores berekenen en normeren) uitgevoerd. Voor de KIDSCREEN werden twee '*data documenten*' gebruikt, één voor de voormeting en één voor de nameting. Later werden de totaalscores samengevoegd in één bestand om vergeleken te kunnen worden.

Met behulp van grafieken, uitgevoerd in SPSS, werd een indruk verkregen van de resultaten op de vragenlijsten per individu. Daarnaast werden om de scores te vergelijken met de demografische gegevens (geslacht, leeftijd, herhaalde deelname, deelname aan meerdere Talk 'n Joy interventies onderwijsniveau of het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen) aanvullende grafieken opgesteld. De demografische gegevens zijn in grafieken vergeleken met een samengestelde verschilscore. Tot slot werd op casusniveau een vergelijking van de demografische gegevens van twee goed scorende en twee laag scorende deelnemers op de vragenlijsten uitgevoerd.

3. Resultaten

Tabel 1: data extractie

Auteur & jaartal	Naam	Doel	GVT ¹ en kenmerken	Intensiteit	Populatie	Design	Effectiviteit
1. Short, Roosa, Sandler, Ayers, Gensheim er, Braver, & Tein. 1995	SMAAP Stress Management and Alcohol Awareness Program.	Het voorkomen van negatieve ontwikkelingsgevolgen voor kinderen met alcoholverslaafde ouder(s).	Groepsinterventie op school. GVT: psycho-educatie, copingvaardigheden, sociale vaardigheden en zelfvertrouwen. Kenmerk: met individueel contact van master studenten in sociale wetenschappen.	Duur: acht (wekelijkse) bijeenkomst en van een uur en dagelijks drie tot vier uur individueel contact.	n= 237, leeftijd: negen t/m dertien jaar. Kenmerk: 80% heeft zorgen over het ouderlijk drank gebruik.	RCT, met wachtlijst controle-groep (n=197).	- Psycho-educatie: significante toename van de kennis van het programma; geen significante verbetering van de verwachtingen m.b.t. alcohol. - Copingvaardigheden: significante toename van emotiegerichte coping; geen significante toename van supportgericht coping (voor de gehele groep), wel voor de subgroep met zorgen over ouderlijk drankgebruik.; geen significante toename van probleemgerichte coping. - Zelfvertrouwen: geen significante toename van het zelfvertrouwen; geen significante toename van de atletische competenties (voor de gehele groep), wel voor de subgroep met zorgen over het ouderlijk drankgebruik; geen significante toename van de sociale acceptatie. - Sociale vaardigheden: geen significante verbetering van de sociale competenties op de leerkrachten vragenlijst (voor de gehele groep), wel voor de subgroep met zorgen over ouderlijk drankgebruik. - Overige resultaten: geen significante verandering ten aanzien van de scores op een depressie-lijst; geen significante veranderingen ten aanzien van de scores op vijandigheid; geen significante verandering ten aanzien van agressie en humeur op de leerkrachtvragenlijst.

¹ Gedragsveranderingstechnieken

2. Horn & Kolbo. 2000	CHOI-CES Children Having Oppurtunities in Courage, Esteem and Success.	Het verbeteren van het zelfvertrouwen, de sociale vaardigheden, het bevorderen van een ongunstige houding ten opzichte van middelengebruik en een toename van de verbinding met school.	Groepsinterventie op school. GVT: psycho-educatie, copingvaardigheden, sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en betrokkenheid de met school. Kenmerk: bestaande uit drie componenten; ‘ <i>Structured Support Group</i> ’ (SSG), ‘ <i>Healthy Lifestyle Peer Mentors</i> ’ (HeLP’M) en (niet meegenomen in het onderzoek) ‘ <i>Academic Channels to Ensure Success</i> ’ (ACES)	op Duur: elf (wekelijkse) bijeenkomst en van jaar (‘ <i>third and fourth grade</i> ’). minimaal een uur. Kenmerk: KVO (specifiek een alcohol- verslaving). half uur contact.	n= 16, leeftijd: ongeveer zeven t/m negen jaar (‘ <i>third and fourth grade</i> ’). Kenmerk: KVO (specifiek een alcohol- verslaving).	RCT, met meerdere groepen (n=16), inclusief wachtlijst controle-groep. Vragenlijst en werden afgenomen bij aanvang, na drie en zes maanden.	- Psycho-educatie: significante verbetering van de houding ten opzichte van ATOD ² in de interventiegroepen (bij nameting en follow-up). - Zelfvertrouwen: significante toename van het zelfvertrouwen van deelnemers aan groep één (zowel bij de nameting als follow-up) en groep drie (alleen bij follow-up). - Sociale vaardigheden: significante verbetering van de sociale vaardigheden in groep 1 (tijdens de follow-up) en groep 3 (zowel bij de nameting als follow-up). - Betrokkenheid school: significante verbetering van de verbinding met school (alleen tijdens de nameting).
3. van Santvoort, Hosman van Doesum & Janssens. 2014	-	Het verminderen van emotionele en gedragsproblemen.	Groepsinterventie. GVT: psycho-educatie, copingvaardigheden, sociale vaardigheden en de ouder-kind interactie. Kenmerk: ouders en/of familie worden betrokken.	Duur: acht (wekelijkse) bijeenkomst en van 90 minuten. Daarnaast vinden een bijeenkomst	n= 492, leeftijd: acht t/m twaalf jaar. Kenmerk: KOPP/KVO kinderen.	RCT, met wachtlijst controle groep (met bijeenkomsten) (n=197). Vragenlijst	- Copingvaardigheden: significante toename van het zoeken van sociale steun (zowel bij de nameting als follow-up); significante afname van de negatieve cognities (zowel bij de nameting als follow-up). - Sociale vaardigheden: significant positief effect ten aanzien van sociale acceptatie (alleen tijdens de nameting). - Zelfvertrouwen: geen significant verschil ten opzichte van het gevoel van

² ‘*Alcohol Tabbacco and Other Drugs*’

					met ouders, het gezin en een terugkomdag plaats.		en worden afgenomen bij aanvang, na drie, zes en twaalf maanden.	eigenwaarde in vergelijking met de controlegroep. - Ouder-kind interactie: geen significant verschil met betrekking tot de ouder-kind interactie in vergelijking met de controlegroep. - Overige resultaten: geen significante verandering in de score met betrekking tot emotionele- en gedragsproblemen, wel wat betreft het aantal kinderen dat van klinisch niveau in score is gedaald naar subklinisch niveau. Na een jaar: verdere afname van emotionele- en gedragsproblemen in de interventie groep (zonder vergelijking controlegroep).
4.	The Woodside, Bishop, Miller & Swisher. 1997	Het voorkomen van toekomstige alcoholverslaving en andere psychische en emotionele problemen bij kinderen van alcohol-afhankelijke ouders.	Groepsinterventie op school. GVT: psycho-educatie en copingvaardigheden.	Onbekend.	n= 588 leeftijd: ongeveer elf t/m veertien jaar. Kenmerk: KVO en niet KVO (specifiek een alcohol-verslaving).	Voor- en nameting met controlegroep (n=588).	- Psycho-educatie: significante toename van kennis m.b.t. alcohol en verslaving; significante toename van kennis over de effecten van de verslaving op het gezin. - Copingvaardigheden: significante toename van de frequentie van contact met internet, media en andere bronnen van informatie over alcoholverslavingen (in de familie); significante toename van de bereidheid om te praten met anderen over alcohol en verslavingen. - Overige resultaten:geen significante verbetering in de mogelijkheid anderen te helpen, m.b.t. een alcoholverslaving in de familie.	
5.	- Hansson, Rundberg, Zetterlind, Johnsson & Berglund.	Het onderzoeken van een alcohol, coping en een combinatie interventie met als uiteindelijk	Individuele interventie. GVT: psycho-educatie en copingvaardigheden. Kenmerk: de interventie bestaat uit een alcohol en coping interventie.	Duur: twee bijeenkomst en van twee uur (interval van een maand).	n= 82 leeftijd: gemiddeld 25 jaar. Kenmerk: KVO.	RCT met drie groepen; een alcohol-, coping- en combinatie	- Psycho-educatie: significante afname van het alcoholgebruik in de alcoholinterventie en bij de combinatie interventie. - Copingvaardigheden: significante toename in alle interventiegroepen. Overige resultaten: geen significante afname van psychologische symptomen; geen significante verbetering van de sociale interactie:	

2006		doel het veranderen van het drinkpatroon van KVO studenten.					interventie (n=78). Nameting na één jaar.
6. Gance- Cleveland & Mays. 2008	-	Het ontdekken van individuele kwaliteiten en verbeteren van de veerkracht van de adolescenten.	Groepsinterventie school. GVT: psycho-educatie, zelfvertrouwen, copingstrategieën en sociale vaardigheden.	op veertien (wekelijkse) bijeenkomst en van een uur.	Duur: n= 115 leeftijd: ongeveer dertien t/m zeventien jaar (<i>high school students</i>). Kenmerken: KVO.	RCT (pilotstudie) met wachtlijst controlegr oep (n= 115).	- Psycho-educatie: significante verbetering van de kennis over middelenmisbruik. - Copingvaardigheden: geen significante effecten met betrekking tot coping en onderdelen van coping (logische analyses, positieve bekrachtiging, cognitieve vermijding, acceptatie), uitgezonderd voor vrouwelijke deelnemers. - Sociale vaardigheden: significante toename van de sociale integratie. - Veerkracht: geen significante toename van de mate van veerkracht en onderdelen van veerkracht (gezondheids- en psychische klachten, positieve- en negatieve stemming), uitgezonderd voor vrouwelijke deelnemers. Overige resultaten: geen significante verandering van het middelen gebruik.
7. Dore, Nelson- Zlupko & Kaufmann 1999	Friends in Need -	Groepsinterventie school. GVT: psycho-educatie, copingvaardigheden, zelfvertrouwen en assertiviteit.	op school. GVT: psycho-educatie, copingvaardigheden, zelfvertrouwen en assertiviteit.	op (wekelijkse) bijeenkomst en van anderhalf uur.	Duur: acht (wekelijkse) bijeenkomst en van anderhalf uur. n= 206 leeftijd: acht en negen jaar. Kenmerk: kinderen in scholen in wijken met aanzienlijk drugsgebruik.	RCT, met wachtlijst controlegr oep (n=206).	- significante vermindering van agressie in de klas; - geen significante verandering met betrekking tot eenzaamheid; -geen significante veranderingen met betrekking tot sociale isolatie; - geen significante toename van het zelfvertrouwen; - geen significante toename van de sociale acceptatie; - geen significante toename van de interne locus of control.

3.1. Resultaten deelonderzoek A

3.1.1. Beschrijving kenmerken interventies en gedragsveranderingstechnieken

In totaal werden zeven bruikbare artikelen over interventies opgenomen in de literatuurreview. De doelgroep van de interventies bestond in vijf van de zeven interventies uit een combinatie van KVO en niet KVO kinderen (1, 4, 5, 6, 7). Van deze vijf interventies richtten drie interventies zich specifiek op een alcoholverslaving (1, 4, 5). Eén interventie was gericht op de doelgroep kinderen van aan alcoholverslaafde ouders (2) en één interventie was gericht op KOPP en KVO kinderen (3). De interventies werden aangeboden aan kinderen in de leeftijd van acht tot en met een gemiddelde leeftijd van vijftientig jaar. Vijf van de zeven interventies waren bestemd voor kinderen tussen de zes en veertien jaar. De grootte van de onderzoekspopulatie varieerde van zestien tot 588 personen.

De onderzoekssetting was bij vijf van de zes groepsinterventies de school (1, 2, 4, 6, 7). Bij één interventie was de setting een GGZ instelling (3) en van één interventie was de setting onbekend (5). De duur van de interventies varieerde van twee bijeenkomsten (met een interval van een maand) tot en met veertien wekelijkse bijeenkomsten. Van één interventie, betreffende schoollessen, was de duur onbekend (4). Bij vijf van de zeven interventies was de minimale duur acht (wekelijkse) bijeenkomsten. De spreiding van de lengte van de bijeenkomsten varieerde van één tot twee uur. Het onderzoeksdesign dat werd gebruikt was bij zes interventies een ‘*Randomised Controlled Trial*’ (RCT) (1, 2, 3, 5, 6, 7) en bij één interventie werd gebruik gemaakt van een voor- en nameting met controlegroep (4).

Met betrekking tot de inhoud van de interventies waren veelgebruikte gedragsveranderingstechnieken het geven van psycho-educatie (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) en copingvaardigheden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). De psycho-educatie had ondermeer betrekking op feiten over middelengebruik, de houding ten opzichte van middelengebruik, de oorzaak van een verslaving (mentale ziekte), de effecten van middelengebruik op mensen en de gevolgen van een verslaving voor familie en kinderen. Het aanleren van copingvaardigheden was onder andere gericht op probleemoplossingsvaardigheden, het zoeken van sociale steun, ademhalings- en ontspanningsoefeningen en het verminderen van negatieve gedachten. Om de gedragsveranderingstechnieken binnen de interventies te kunnen vergelijken, werden specifieke onderdelen geclusterd onder overkoepelende termen. Een voorbeeld zijn de onderdelen emotieherkenning, sociale steun zoeken en probleemoplossingsvaardigheden die zijn samengevoegd tot de term copingvaardigheden.

Daarnaast kwamen de gedragsveranderingstechnieken sociale vaardigheden (1, 2, 3, 6, 7) en het werken aan zelfvertrouwen (1, 2, 3, 7) herhaaldelijk naar voren. De sociale vaardigheden die werden aangeleerd hadden betrekking op het omgaan met (negatieve) reacties van anderen (bijvoorbeeld pesten), inzicht in het sociale netwerk en het oefenen van sociale vaardigheden. Wanneer in de artikelen werd gesproken over communicatieve vaardigheden en relationele vaardigheden, werden deze in de scriptie samengevat onder de term sociale vaardigheden. Het werken aan het zelfvertrouwen heeft betrekking op het leren van het verschil tussen negatieve en positieve zelfevaluaties en het leren kennen van jezelf en positieve eigenschappen. Waar in artikelen werd gesproken over eigenwaarde of het versterken van het zelfbeeld, werden deze begrippen in deze scriptie benoemd als onderdeel van zelfvertrouwen.

3.1.2. Interventies voor kinderen van verslaafde ouders

De zeven opgenomen artikelen werden geordend op basis van de vorm van de interventie. Er waren twee groepsinterventies met individueel contact (1, 2), vier groepsinterventies (zonder individueel contact) (3, 4, 6, 7) en er was één individuele interventie (5). Daarnaast werd expliciet gezocht naar interventies die de veerkracht van KVO kinderen bevorderen.

Groepsinterventies met individueel contact

De twee groepsinterventies met individueel contact waren de interventie SMAAP (1) en de interventie CHOICES (2). De interventie SMAAP was ontwikkeld voor kinderen van negen tot en met dertien jaar en als onderzoek uitgezet op drie basisscholen met ouders met lage inkomens. Van de onderzoekspopulatie gaf 80% van de kinderen aan zorgen te hebben over het ouderlijk drankgebruik. De doelstelling van SMAAP was het voorkomen van negatieve ontwikkelingsgevolgen voor KVO kinderen. De interventie bestond uit acht wekelijkse bijeenkomsten op school, waarin drie hoofdonderwerpen aan bod kwamen: copingvaardigheden, zelfvertrouwen en psycho-educatie. Daarnaast beschikte een gedeelte van de kinderen in de onderzoekspopulatie over een persoonlijke begeleider, waarmee zij wekelijks drie tot vier uur contact hadden. Dit contact bestond onder andere uit het versterken en toepassen van vaardigheden en het werken aan het zelfvertrouwen. Het onderzoek naar de interventie SMAAP (RCT, n=237) werd uitgevoerd met behulp van twee wachtlijst controlegroepen. De resultaten toonden (gedeeltelijke) significante verbeteringen aan met betrekking tot psycho-educatie, coping en sociale vaardigheden. De effectsize voor kennis van het programma (psycho-educatie) was gemiddeld tot groot, de effectsize voor de

vaardigheden was klein. Op één van de onderdelen van psycho-educatie, namelijk de verwachtingen ten aanzien van alcohol werden geen significante verbetering aangetroffen. Echter leek dit onderdeel minder relevant door de jonge leeftijd van de kinderen. Ook wat betreft copingvaardigheden werd op één van de drie onderdelen, namelijk probleemgerichte coping, geen significante verbetering gezien. Uitkomstmaten ten aanzien van het zelfvertrouwen, antisociaal gedrag, depressie en op de leerkrachtvragenlijst agressie en humeur lieten geen verandering zien. De effecten van de interventie waren beter voor de subgroep (80%) die zorgen hadden over ouderlijk drankgebruik. Leerkrachten rapporteerden voor deze subgroep een toename van probleemoplossingsvaardigheden en sociale competenties. De persoonlijke begeleiding heeft geen effect op de resultaten.

De effecten van de interventie CHOICES (2) zijn goed te noemen. Echter werden de resultaten als minder relevant beschouwd dan SMAAP, gezien de kleine onderzoekspopulatie (n=16). De interventie was ontworpen voor KVO kinderen van ongeveer zeven tot en met negen jaar (*'third and fourth grade'*). De doelstelling van de interventie was het verbeteren van zelfvertrouwen en sociale vaardigheden, het aanmoedigen van een negatieve houding ten opzichte van alcohol en drugs (psycho-educatie) en het verbeteren van de betrokkenheid bij school. De interventie bestond uit twee componenten, namelijk *'Structured Support Groups'* (SSG) en *'Healthy Lifestyle Peer Mentors'* (HeLP'M). SSG bestond uit elf wekelijkse bijeenkomsten op school en bij HeLP'M werden oudere kinderen ingezet als mentoren. De interventie was geëvalueerd met behulp van een RCT met vier groepen, waaronder een wachtlijst controlegroep. De interventie was effectief met betrekking tot psycho-educatie, het zelfvertrouwen en de sociale vaardigheden. Er werden met betrekking tot de verbinding met school alleen significante verbeteringen gerapporteerd tijdens de nameting. Naar aanleiding van de resultaten werd geconcludeerd dat kinderen die een interventie met twee componenten ontvingen betere resultaten lieten zien dan kinderen die een interventie met één component of geen interventie ontvingen. Verondersteld werd dat de betrokkenheid van leeftijdsgelijke mentoren een gunstig effect had op de resultaten.

Groepsinterventies op school (zonder individueel contact)

Naast bovenstaande interventies werden vier groepsinterventies (zonder individueel contact) opgenomen in de literatuurselectie (3, 4, 6, 7). Eén van de interventies was een Nederlandse groepsinterventie (3). De interventie was gericht op KVO en KOPP kinderen in de leeftijd van acht tot en met twaalf jaar. De doelstelling van de interventie was het verminderen van emotionele- en gedragsproblemen. De interventie bestond uit acht bijeenkomsten. Ouders

werden betrokken door middel van ouderbijeenkomsten en een bijeenkomst met het gezin. De inhoud van de bijeenkomsten bestond uit psycho-educatie, copingvaardigheden, sociale vaardigheden en het verbeteren van de ouder-kind interactie. De evaluatie (RCT, n=197) werd uitgevoerd met behulp van een wachtlijst controlegroep. De resultaten werden herhaaldelijk na drie, zes en twaalf maanden geëvalueerd. De resultaten toonden verbeteringen aan ten aanzien van de copingvaardigheden en sociale vaardigheden. De effecten werden zowel tijdens de nameting als de follow-up gemeten en hadden een gemiddelde tot kleine effectsize. Eén van de twee onderdelen van de sociale vaardigheden, namelijk sociale acceptatie, liet alleen een significante verbetering zien tijdens de nameting. Naast deze effecten, resulteerde de interventie in een significante daling van de score op emotionele- en gedragsproblemen van klinisch naar subklinisch niveau. Wat betreft zelfvertrouwen en de ouder-kind interactie werd geen significante veranderingen gezien. Eén jaar na de interventie werd, ten opzichte van de eerste nameting, een verdere afname van de emotionele- en gedragsproblemen geconstateerd. Een vergelijking met de wachtlijst controlegroep was niet meer mogelijk, doordat deze al met de interventie waren gestart.

De groepsinterventie op school, beschreven in artikel 6, had als doelstelling het ontdekken van de individuele kwaliteiten en het bevorderen van de veerkracht van deelnemers. De interventie bestond uit veertien bijeenkomsten en was gericht op jongeren van ongeveer dertien tot en met zeventien jaar (*'highschool students'*). De jongeren hadden zich voorafgaand aan de interventie zelf geïdentificeerd als KVO. De inhoud van de interventie bestond onder andere uit psycho-educatie, het ontwikkelen van zelfvertrouwen, copingvaardigheden en sociale vaardigheden. Er werd verondersteld dat de ervaringen in de groep met het verhogen van kennis (psycho-educatie) en het ontwikkelen van copingvaardigheden leidde tot veerkracht. De interventie werd geëvalueerd met behulp van een RCT met een wachtlijst controlegroep (n=91). Na deelname aan de interventie was de mate van veerkracht alleen toegenomen bij vrouwelijke deelnemers. Veerkracht werd geoperationaliseerd als positieve, fysieke en mentale gezondheid en een afname van risicogedrag. Ook wat betreft copingvaardigheden was alleen een verbetering bij vrouwelijke deelnemers zichtbaar. De kennis van middelengebruik (psycho-educatie) en de sociale vaardigheden (sociale integratie) waren zowel bij de mannelijke als vrouwelijke deelnemers significant verbeterd na deelname aan de interventie.

De groepsinterventie *'the images within'* (4) werd vormgegeven als schoollessen. De interventie was bedoeld voor KVO en niet KVO kinderen van ongeveer elf tot en met veertien jaar (*'sixth to eighth grade'*). Aan de hand van onder andere kunstwerken, gemaakt door KVO

kinderen, werd informatie gegeven met betrekking tot verslavingen bij ouders, de impact op kinderen en bronnen van informatie en hulp (psycho-educatie). Daarnaast werd door middel van de interventie gewerkt aan het verbeteren van de copingvaardigheden en het leren van de mogelijkheid om andere kinderen te helpen. De interventie werd geëvalueerd met behulp van een voor- en nameting met een controlegroep (n=588). De interventie bleek effectief wat betreft psycho-educatie (toename score 12 tot 15 procent) en copingvaardigheden (toename score 43 tot 64 procent). De inhoud van de gedragsveranderingstechniek copingvaardigheden was echter minimaal en slechts gericht op hulpbronnen (onder andere media) en praten over alcohol(verslavingen). De interventie werd daardoor als minder relevant beschouwd dan voorgaande interventies.

De groepsinterventie 'Friends in Need' (7) was bedoeld voor KVO en niet KVO kinderen van acht en negen jaar. Door middel van onder andere het voorlezen van een verhaal, spellen, discussies, aanmoedigingen en het delen van verhalen werd getracht om kinderen kennis bij te brengen (psycho-educatie), te werken aan het zelfvertrouwen, de assertiviteit en copingvaardigheden. De interventie werd geëvalueerd door middel van kwantitatief (RCT) en kwalitatief onderzoek met behulp van een wachtlijst controlegroep (n=206). Deelnemers beschreven voorafgaand aan de interventie gevoelens van eenzaamheid, sociale isolatie en chaos en onvoorspelbaarheid in hun omgeving. Echter slaagde de interventie er niet in om (gebaseerd op kwantitatieve metingen) significant bij te dragen aan het psychosociale functioneren van de deelnemers. De interventie resulteerde slechts met betrekking tot agressie in een significante verminderde frequentie in vergelijking met de controlegroep.

Individuele interventie

De interventie die werd beschreven in artikelnummer 5 werd als minder relevant beschouwd. De interventie verschilde van de andere interventies door de vorm en de doelgroep. De interventie was individueel en gericht op universiteitsstudenten. De doelstelling van het artikel was het onderzoeken van een alcoholinterventie, coping interventie en een combinatie interventie (coping- en alcoholinterventie). Het uiteindelijke doel van de interventies was het drinkpatroon van de KVO studenten te veranderen. Iedere interventie bestond uit twee bijeenkomsten van twee uur, waarin afhankelijk van de interventie werd gewerkt met motivationele gespreksvoering en/ of verschillende copingvaardigheden (relationeel, emotiegericht en probleemgericht). De interventie werd onderzocht met behulp van een RCT met drie groepen (n=78). De doelgroep van de interventie lieten, onafhankelijk van het soort

interventie, een vermindering van disfunctionele copingvaardigheden zien. Tussen de interventies werden geen verschillen gevonden, waardoor er geen vergelijking met een controlegroep was voor deze uitkomstmaat. In het artikel werd geconcludeerd dat de combinatie interventie en de alcoholinterventie zowel een positief effect hadden op het alcoholgebruik als de copingvaardigheden. De coping interventie had uitsluitend effect op de copingvaardigheden. Wat betreft psychologische klachten en de sociale interactie liet de interventie geen effecten zien.

Interventies gericht op veerkracht

Slechts in twee interventies werd benoemd dat zij gericht zijn op het bevorderen van veerkracht. Dit zijn de interventie nummer 6 (zie groepsinterventies op school (zonder individueel contact)) en 'the Betty Ford Children's program' (Moe, Johnson & Wade, 2008). De laatst genoemde interventie werd niet opgenomen in de literatuurselectie, omdat deze niet voldeed aan de inclusiecriteria met betrekking tot het onderzoeksdesign.

Inhoudelijk waren de verschillen tussen bovenstaande interventies en de overige interventies in de literatuurselectie klein. Gedragsveranderingstechnieken die werden aangeboden in de twee interventies waren psycho-educatie, copingvaardigheden en sociale vaardigheden. Daarnaast kwam het ontwikkelen van het zelfvertrouwen aanbod in één van de interventies. In drie interventies uit de literatuurselectie (1, 2, 3) kwam eveneens een combinatie van de vier gedragsveranderingstechnieken aan bod. Op basis van de gedragsveranderingstechnieken zouden deze interventies eveneens veerkracht bevorderend kunnen worden genoemd.

3.1.3. Gedragsveranderingstechnieken

De meest voorkomende gedragsveranderingstechniek; het geven van psycho-educatie, werd in zes interventies meegenomen als uitkomstmaat. De gedragsveranderingstechniek bleek in deze interventies effectief in het verbeteren van de kennis (1, 2, 4, 5, 6, 7). Hoewel het veranderen van de verwachtingen ten opzichte van alcohol door middel van informatie in interventie één niet werkzaam was, gold dit wel voor interventie twee (gemeten op basis van twee vragen). Bij interventie 5 resulteerde de psycho-educatie in een afname van het alcoholgebruik.

Ook de gedragsveranderingstechniek copingvaardigheden werd in alle interventies aangeboden. Wat betreft het aanleren van copingvaardigheden waren de resultaten op de uitkomstmaten effectief (1, 3, 4, 5). In interventie (1) waren deze echter op één van de drie

uitkomstmaten niet effectief, namelijk probleemgerichte coping. Naar aanleiding van interventie zes toonden alleen vrouwelijke deelnemers verbeterde scores. Een mogelijke verklaring is dat er in interventie zes een actieve rol van de deelnemer werd verwacht. Door middel van het analyseren van moeilijke situaties, het stellen van doelen en bepalen van strategieën werd gewerkt aan de copingvaardigheden. De uitvoering werd gevolgd, echter werd niet actief geoefend met copingvaardigheden tijdens de bijeenkomsten. Dit was voor zover bekend in de overige interventies wel het geval.

Daarnaast waren herhaaldelijk gebruikte gedragsveranderingstechnieken het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het verbeteren van het zelfvertrouwen. Alle interventies die sociale vaardigheden aanboden en als uitkomstmaat meenamen, bleken effectief (1, 2, 3, 6). De scores in interventie één waren alleen effectief voor de subgroep kinderen met zorgen over ouderlijk drankgebruik. In interventie drie was sociale acceptatie meegenomen als uitkomstmaat en alleen effectief op de nameting en niet bij de follow-up. In interventie zes werd de uitkomstmaat sociale integratie gebruikt. Dit maakte de uitkomsten weinig overtuigend. Wat betreft zelfvertrouwen zijn de resultaten matig. Slechts één van de vier interventies die werkten aan het verbeteren van het zelfvertrouwen bleek effectief (2). Informatie over de inhoud van de betreffende interventie was beperkt.

Op uitkomstmaten waar een indirect effect op werd verwacht naar aanleiding van de gedragsveranderingstechnieken, werden nauwelijks significante verandering waargenomen. Dit gold onder andere voor de uitkomstmaten depressie en antisociaal gedrag in interventie één, de algemene eigenwaarde in interventie drie, psychologische klachten en de sociale interactie in interventie vijf, de positieve en negatieve stemming in interventie zes en eenzaamheid en sociale interactie in interventie zeven. Interventie drie was er wel in geslaagd een verandering te bewerkstelligen wat betreft de emotionele- en gedragsproblemen. Hoewel geen significante afname werd waargenomen wat betreft de scores, was er wel een afname zichtbaar van het aantal kinderen dat was gedaald in het aantal symptomen van klinisch naar subklinisch niveau. Deze resultaten bleven stabiel bij de follow-up metingen.

3.2. Resultaten deelonderzoek B

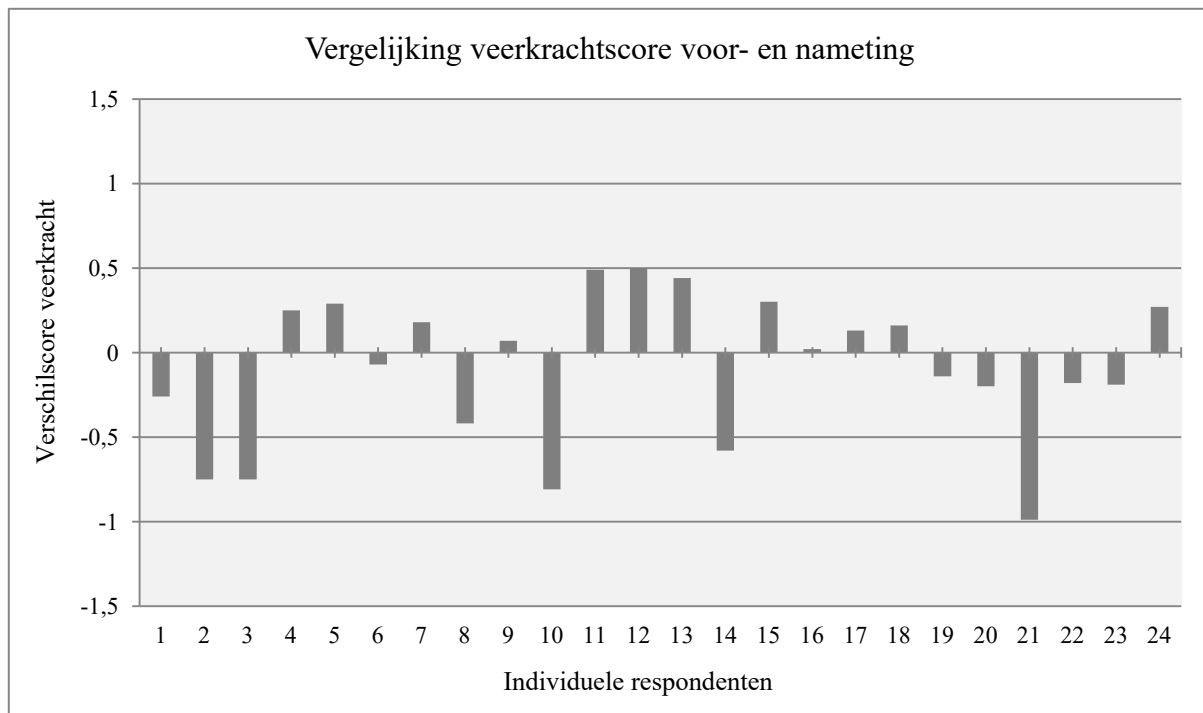
3.2.1. Beschrijving onderzoekspopulatie

In totaal namen vierentwintig kinderen deel aan de vakantieweek van Talk 'n Joy in 2016. Alle kinderen hadden voor de vakantieweek en drie maanden na de vakantieweek een vragenlijst ingevuld. De deelnemende kinderen bestonden uit tien jongens en veertien meisjes. De leeftijd van de kinderen lag tussen de acht en vijftien jaar ($M=11,19$, $SD= 1,98$). Zeventien kinderen namen ook deel aan overige Talk 'n Joy activiteiten (zoals de individuele gesprekken) en achttien kinderen hadden eerder deelgenomen aan de Talk 'n Joy vakantieweek.

Van deze kinderen had meer dan de helft te maken (gehad) met een echtscheiding. Daarnaast gaf een derde deel op de vragenlijst aan wel eens geestelijk mishandeld te worden (vaak getreiterd, gekleineerd of uitgescholden) en heeft een derde deel een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt (bijvoorbeeld ouderlijk drank- of drugsgebruik in het bijzijn van de kinderen, aanhoudingen van de ouder in het bijzijn van het kind, een zelfmoordpoging van de ouder). De reden voor de deelname van de kinderen was in de meeste gevallen (de helft) een aan alcohol verslaafde vader. In twintig procent van de gevallen was een drugsverslaving van beide ouders de reden.

3.2.2. Resultaten

Grafiek 1 laat een wisselend beeld zien van de resultaten op de uitkomstmaat veerkracht naar aanleiding van de Talk 'n Joy vakantieweek. De veranderingen ten opzichte van de voormeting waren minimaal en zowel positief of stabiel (12/24) als negatief (12/24). Aanvullende grafieken die zijn opgesteld voor een vergelijking van de veerkrachtscore met demografische gegevens gaf geen constant patroon weer voor subgroepen binnen de onderzoekspopulatie.

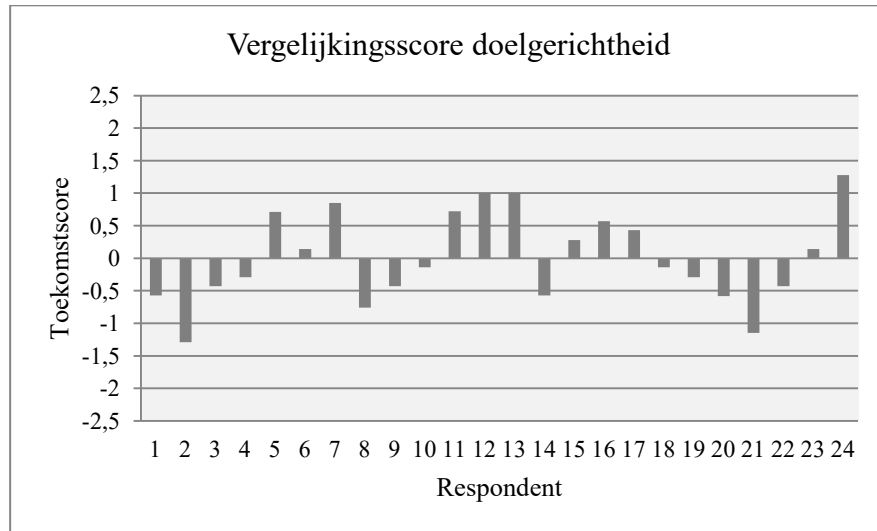


Grafiek 1: Verschilscore veerkracht tussen voor- en nameting per respondent (maximale spreiding: -5 tot +5).

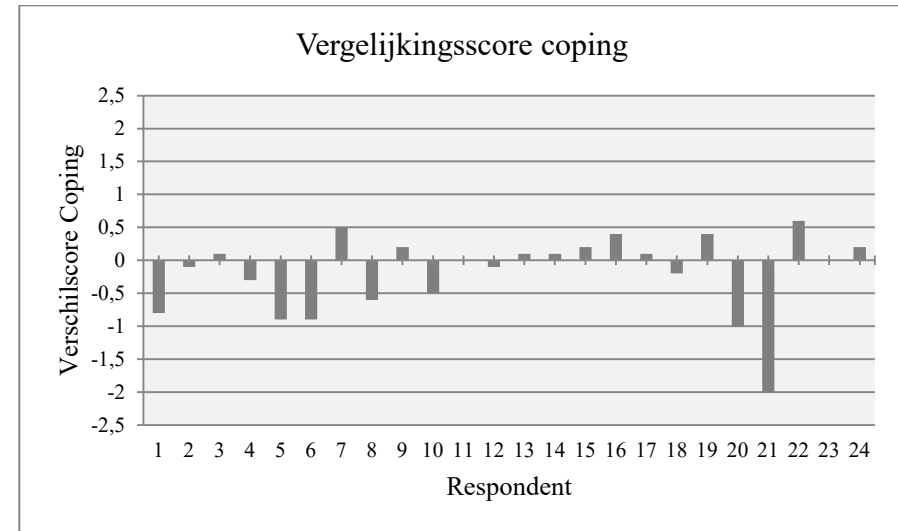
Ook op de subonderdelen van de vragenlijst naar veerkracht, waaronder doelgerichtheid, coping en zelfwaarde (zie grafiek 2, 3 en 4), werden minimale en wisselend positieve en negatieve resultaten weergegeven.

Naast de veerkrachtvragenlijst, werd de KIDSCREEN afgenomen. Tijdens de voormeting scoorden de kinderen over het algemeen gemiddeld (21/24) tot bovengemiddeld (3/24) wat betreft hun kwaliteit van leven. Op basis van de standaarddeviatie van de vragenlijst ($sd=10$) kan gesteld worden dat de resultaten van de respondenten na de interventie stabiel bleven of afnamen. Tijdens de nameting scoorden de kinderen over het algemeen gemiddeld (18/23) tot benedengemiddeld (5/23).

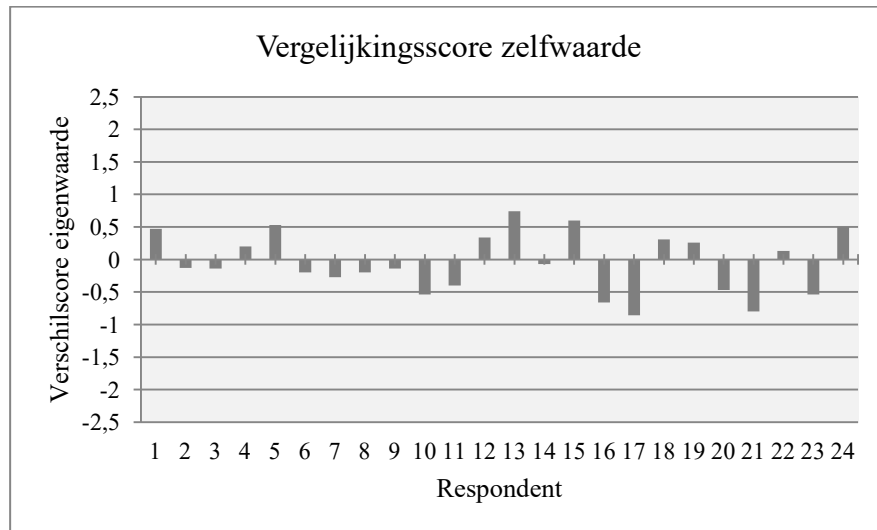
Tot slot werd een analyse op casusniveau uitgevoerd op basis van de scores op de veerkrachtvragenlijst en de KIDSCREEN. Hieruit kwam naar voren dat de twee goed en laag scorende casussen slechts verschillen wat betreft het geslacht. De twee goed scorende casussen zijn vrouwen en de twee laag presterende casussen zijn mannelijke deelnemers. De verschillen boden echter geen verklaring voor het goed presteren van de ene helft van de deelnemers en het laag presteren van de andere helft.



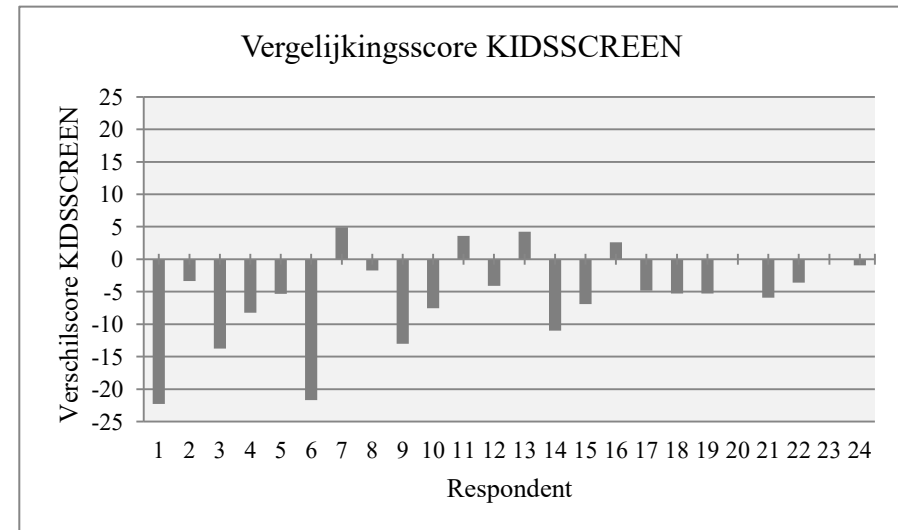
Grafiek 2: Verschilscore doelgerichtheid voor- en nameting per respondent



Grafiek 3: Verschilscore coping voor- en nameting per respondent.



Grafiek 4: Verschilscore zelfwaarde voor- en nameting per respondent



Grafiek 5: Verschil T-score KIDSCREEN voor- en nameting per respondent (sd=10)

4. Discussie

Dit onderzoek is uitgevoerd met als doel het onderbouwen van de effectiviteit van interventies voor kinderen van verslaafde ouders. Op basis van literatuuronderzoek wordt antwoord gegeven op onderstaande vraagstellingen:

1. Welke effectieve interventies voor KVO kinderen zijn er en welke zijn expliciet op veerkracht gericht?
2. Welke gedragsveranderingstechnieken liggen ten grondslag aan deze interventies?
3. Wat is het verband tussen de interventies uit de literatuurselectie en de interventie Talk 'n Joy?

Daarnaast is kwalitatief evaluatieonderzoek uitgevoerd met als vraagstelling: 'Welk resultaat heeft de deelname aan de Talk 'n Joy vakantieweek na drie maanden op de veerkracht van KVO kinderen?'.

4.1. Deelonderzoek A

4.1.1. *Interventies voor kinderen van verslaafde ouders*

Voor de literatuurstudie zijn verschillende zoekstrategieën opgesteld, die een grote selectie literatuur opleverde. Echter is na een systematische selectie het aantal artikelen teruggebracht tot slechts zeven relevante en kwalitatief goede effectstudies naar interventies voor KVO kinderen (zie tabel 1: data extractie). Uit de analyse van de effectiviteit van de interventies komt naar voren dat zes van de zeven interventies effectief zijn met betrekking tot het ontwikkelen van kennis en vijf van de zeven interventies zowel effectief zijn met betrekking tot ontwikkelen van kennis als vaardigheden bij KVO kinderen. De interventies zijn over het algemeen effectief wat betreft de proximale determinanten (direct beïnvloed door de interventie, zoals kennis en vaardigheden). Op de distale determinanten (die indirect worden beïnvloed, zoals psychologische en fysieke klachten) blijft de effectiviteit over het algemeen uit. Hoewel het beïnvloeden van distale determinanten noodzakelijk is voor een stabiele en langdurige verandering, zijn deze doorgaans moeilijk te veranderen (Flay & Petraitis, 1994). Daarnaast speelt mogelijk een rol dat de interventies preventief zijn, waardoor de scores op de voormeting voor de distale uitkomstmaten over het algemeen gemiddeld zijn (Short et al., 1995; van Santvoort, Hosman, van Doesum & Janssens, 2014).

De effecten van de interventies over langere tijd zijn beperkt onderzocht. In twee van de zeven artikelen werd onderzoek verricht naar de resultaten na zes maanden. Uit beide onderzoeken komen veelbelovende resultaten naar voren. Dit loopt uiteen van stabiele

resultaten op alle significante uitkomstmaten in vergelijking met de controlegroep (Horn & Kolbo, 2000; van Santvoort et al., 2014) tot verdere afname van emotionele en gedragsproblemen na een jaar binnen de interventie groep (van Santvoort, et al., 2014). Een vergelijking met de controlegroep kon tijdens de nameting na een jaar niet meer plaatsvinden, omdat de wachtlijst controlegroep was gestart met de interventie. Het onderzoek van Hansson et al. (2006) heeft de nameting verricht één jaar na de interventie. De effecten zijn positief op de proximale determinanten.

Kenmerken van de interventies

Hoewel interventies wat betreft de duur, leeftijd, deelnemers (alleen KVO kinderen of ook niet KVO kinderen) en vorm (groepsinterventies (op school) of individuele interventies) variëren lijkt dit onafhankelijk van het resultaat van de interventie. Dit is een kracht van de interventies en maakt dat ze breed inzetbaar lijken te zijn.

Enkele factoren hebben mogelijk wel een gunstig effect op de resultaten, waaronder het betrekken van ouders bij de interventie. Hoewel in het onderzoek van van Santvoort, Hosman, van Doesum & Janssens (2014) het betrekken van ouders bij de interventie geen invloed lijkt te hebben op de uitkomstmaat, wordt door de auteurs vermoed dat intensievere betrokkenheid van belang is en mogelijk bijdraagt aan de effectiviteit. Het belang en de waarde van het betrekken van ouders en kinderen wordt bevestigd in de review van Bröning et al. (2011), waarin onder andere op familie gebaseerde interventies voor KVO kinderen werden geëvalueerd.

Daarnaast is in twee van de geselecteerde artikelen individueel contact een onderdeel van de groepsinterventie. De persoonlijke begeleiding in de interventie SMAAP van Short et al. (1995) had geen effect op de resultaten. In voorgaand onderzoek met adolescenten en intensiever individueel contact bleek de persoonlijke begeleiding echter wel een gunstig effect te hebben op de uitkomstmaten. In de interventie CHOICES (Horn & Kolbo, 2000) wordt verondersteld dat de betrokkenheid van individuele begeleiding door leeftijdsgenoten een positief effect heeft op de effectiviteit van de interventie. In de interventie vormen voorgaande deelnemers, die aanvullende bijeenkomsten hebben gevolgd, ‘mentoren’. Zij hebben wekelijks een half uur contact met de deelnemers. De effectiviteit van individuele begeleiding in interventies en preventie programma’s voor kinderen wordt bekrachtigd door de review van DuBois et al. (2011). Zij stellen dat de individuele begeleiding in interventies gelijktijdig op meerdere domeinen effect kunnen hebben, waaronder op gedragsmatig, sociaal, emotioneel en cognitief gebied. Hoewel de review met name betrekking heeft op begeleiding door

volwassenen, beschrijven zij dat de resultaten voor leeftijdsgelijke individuele begeleiders (zoals in de interventie CHOICES) vergelijkbaar zijn (DuBois et al., 2011).

Veerkracht bevorderende interventies

In de literatuurselectie zijn twee interventies gevonden die expliciet benoemen veerkracht te bevorderen. De interventies verschillen inhoudelijk echter nauwelijks van de overige interventies binnen de literatuurselectie. Daarnaast biedt de operationalisatie van de term veerkracht kaders voor de definitie en het meten van veerkracht, maar de kaders zijn ruim en maken het begrip gevoelig voor eigen interpretatie (Masten, 2001). De interventies die benoemen veerkracht te bevorderen zijn de interventie van Gance-Cleveland & Mays (2008) en 'the Betty Ford Children's program' (Moe, Johnson & Wade, 2008). De interventies onderscheiden zich niet met betrekking tot de combinatie van gedragsveranderingstechnieken (psycho-educatie, copingvaardigheden en zelfvertrouwen), welke ook in andere interventies uit de literatuurselectie aanwezig zijn. Daarnaast zou op basis van de veronderstelde werkzame gedragsveranderingstechnieken die leiden tot veerkracht (Gance-Cleveland & Mays, 2008) en de ruime definitie van veerkracht gesteld kunnen worden dat alle interventies veerkracht bevorderend zijn. De interventies beogen namelijk allemaal kennis en vaardigheden bij kinderen te ontwikkelen die bijdragen aan het omgaan met negatieve levensomstandigheden.

Conclusies met betrekking tot deelvraag 1:

Op basis van de literatuurselectie zijn zeven interventies gevonden, waarvan er vijf effectief zijn met betrekking tot het ontwikkelen van kennis en vaardigheden. De interventies slagen erin competenties te ontwikkelen, maar zijn in het beïnvloeden van distale determinanten nauwelijks effectief. Hierbij dient rekening gehouden te worden met het beperkte aantal kwalitatief goede interventies. Mogelijke gunstige factoren op de effectiviteit zijn het betrekken van ouders bij de interventies en persoonlijke begeleiding aan de deelnemers (door leeftijdsgenoten). Er zijn twee interventies gevonden die expliciet benoemen veerkracht te bevorderen. Het begrip veerkracht lijkt door de ruime operationalisatie en het weinig onderscheidende karakter in interventies geen mogelijkheden te bieden voor een theoretische onderbouwing van interventies. Het bevorderen van competenties, zoals wordt nagestreefd in alle interventies, lijkt het begrip veerkracht in interventies het best te omschrijven.

4.1.2. Gedragsveranderingstechnieken

Een combinatie van de gedragsveranderingstechnieken psycho-educatie, copingvaardigheden en/of sociale vaardigheden liggen ten grondslag aan de effectieve interventies uit de literatuurselectie. De gedragsveranderingstechniek zelfvertrouwen laat een wisselende effectiviteit zien, wat wordt bevestigd in de review van Bröning et al. (2011). Haney en Durlak in Bröning et al. (2011) stellen dat voor het veranderen van het zelfvertrouwen intensievere interventies nodig zijn. In de literatuurreview van Emshoff & Price (1999) en Bröning et al. (2011) worden dezelfde gedragsveranderingstechnieken gevonden in werkzame interventies als in deze literatuurreview. Het bewijs dat deze gedragsveranderingstechnieken ten grondslag liggen aan effectieve interventies voor KVO kinderen is sterk.

4.1.3. Verbinding Talk 'n Joy

De interventie Talk 'n Joy kent verschillende varianten en een brede leeftijdsrange. Dit sluit aan bij de interventies in de literatuurselectie, waarbij de leeftijd van de onderzoekspopulatie, de onderzoekssetting en de duur van de interventies uiteenlopen. Op basis van de variatie tussen effectieve interventies in de literatuurselectie lijken de interventies breed inzetbaar. Anders dan bij de meeste interventies uit de literatuurselectie vindt Talk 'n Joy niet plaats op een school, maar in de buurt, op een vakantiepark of in een GGZ instelling. De schoolsetting is een veel gekozen setting om kinderen onafhankelijk van de duur en aan- of afwezigheid van de behandeling van ouders te helpen (Short et al. 1995; Dore, Nelson-Zlupo & Kaufmann 1999).

De effectiviteit van de interventies uit de literatuurselectie op de direct beïnvloede (proximale) uitkomstmaten en de veelbelovende resultaten op de lange termijn (metingen een (half)jaar na de interventie) onderbouwen het nut van interventies voor KVO kinderen. De uitkomstmaten die indirect worden beïnvloed (distaal) zijn nauwelijks effectief. Bovenstaande doet vermoeden dat op de direct beïnvloede uitkomstmaten (bijvoorbeeld coping) effectieve resultaten kunnen worden verwacht, maar dat een determinant zoals veerkracht moeilijk te beïnvloeden is door middel van de interventie. Het bevorderen van veerkracht komt beperkt naar voren in de literatuurselectie. De ruime definitie van veerkracht en de vergelijkbare inhoud van de interventies die benoemen veerkracht te bevorderen, maken het onmogelijk een onderscheid te maken tussen interventies die wel of niet veerkracht bevorderen. Op basis van de definitie van veerkracht wordt verondersteld wordt dat alle interventies beogen bij te dragen aan de mate van veerkracht van de kinderen. De interventies hebben namelijk allen als doel kennis en vaardigheden te ontwikkelen, waardoor KVO kinderen zich beter kunnen

aanpassen aan de negatieve levensomstandigheden. De term lijkt gezien de onduidelijkheid in de literatuur weinig basis te bieden voor het theoretisch onderbouwen van Talk 'n Joy.

De meest toegepaste gedragsveranderingstechnieken in effectieve interventies (psycho-educatie en copingvaardigheden) zijn ook onderdeel van de interventie Talk 'n Joy. Dit maakt het aannemelijk dat de technieken in de interventie Talk 'n Joy eveneens effectief zijn. Het bevorderen van het zelfvertrouwen, eveneens onderdeel van Talk 'n Joy, lijkt in de literatuurselectie tot matige resultaten. Onderdelen die Talk 'n Joy niet bevat maar mogelijk wel gunstige zijn, zijn sociale vaardigheden, het betrekken van ouders bij de interventie en individuele begeleiding/ mentorschap door leeftijdsgenoten. Mogelijk zijn deze elementen van toegevoegde waarde op de interventie en de effectiviteit van Talk 'n Joy. Emshoff & Price (1999) stellen dat sociale steun, een veilige omgeving voor het uiten van emoties en gezonde alternatieve activiteiten basis preventietechnieken zijn die een interventie zou moeten bevatten. Dit sluit aan bij de wijze waarop Talk 'n Joy de interventie vorm geeft. Zij stellen het lotgenotencontact van belang met naast leermomenten, ook plezierige activiteiten.

4.1.4. Beperkingen deelonderzoek A:

De huidige literatuurreview kent verschillende beperkingen. Allereerst zijn tijdens de primaire literatuurverzameling weinig relevante artikelen gevonden met een goed onderzoeksdesign. De secundaire literatuurverzameling die een gelijk aantal artikelen opleverde bekrachtigt dit. Een mogelijke verklaring hiervoor zijn het gebruik van beperkende en minder relevante zoekstrategieën. De eerste twee zoekstrategieën zijn mogelijk beperkt door de combinatie 'ouder' en 'drankgebruik' (en in de tweede zoekstrategie de toevoeging 'kind'). Hoewel in de derde zoekstrategie de constructen gescheiden zijn, is het construct 'veerkracht' toegevoegd. Mogelijk heeft dit tot gevolg dat relevante artikelen niet zijn gevonden. Bij aanvang van het onderzoek was de kennis over KVO beperkt. Mogelijke relevante afkortingen zoals 'COA' ('*children of alcoholics*') en 'ATOD' ('*alcohol tabacco and other drug*') zijn hierdoor niet opgenomen als constructen. Daarnaast kan de literatuurverzameling zijn beïnvloed door een '*publication bias*'. Artikelen met positieve en significante resultaten worden vaker gerapporteerd (Dwan et al., 2008). Dit kan invloed hebben op de volledigheid van de resultaten.

Met betrekking tot de selectie van de literatuur is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid een relevant discussiepunt. De selectie is uitgevoerd door één onderzoeker onder supervisie van een afstudeerbegeleider. Hoewel de supervisor op bepaalde momenten heeft meegekeken ontbreekt een tweede beoordelaar, waardoor de

interbeoordelaarsbetrouwbaarheid niet kan worden vastgesteld. Daarnaast zijn de inclusie- en exclusiecriteria gewijzigd na het bekijken van de aanwezige literatuur. De reden hiervoor was de aanwezigheid van voldoende interventies met een onderzoeksdesign met tenminste een voor- en nameting met controlegroep. De laatst afgevalen interventies maken veelal gebruik van interviews en observaties als meetinstrument. Een snelle scan van de resultaten geeft weer dat de interventies, zowel op proximale als distale determinanten positieve resultaten laten zien. In vergelijking met de literatuurselectie zijn de resultaten op distale determinanten opvallend. Voorbeelden zijn het verminderen van eenzaamheid (Moe, Johnson & Wade, 2008; Barnowski-Geiser, 2010; Woolderink et al, 2015) en een verbetering van het zelfvertrouwen (Peleg-Oren, 2002; Deckmanne & Downs, 1982; Tuttle, Bidwell-Cerone, Campbell-Heider, Richeson & Collins, 2000).

De opgenomen interventies in de literatuurselectie zijn zeer heterogeen, zowel met betrekking tot de doelgroep (leeftijd, kenmerken van deelnemers aan de interventie en aantallen) als de uitkomstmaten. Dit maakt het onmogelijk een meta-analyses uit te voeren en bemoeilijkt het vergelijken van de uitkomsten van het onderzoek. In de literatuurverzameling zijn geen meta-analyses gevonden betreffende interventies voor KVO kinderen. Ook in recente review naar interventies voor KVO kinderen (Bröning et al., 2012) wordt, wegens de beperkte onderzoeken en heterogeniteit geen meta-analyse uitgevoerd. Hier is sprake van een systematische review. Om de resultaten van de verschillende interventies te kunnen vergelijken is gebruik gemaakt van overkoepelende gedragsveranderingstechnieken. Echter kan bediscussieerd worden of de classificering van de technieken valide is. Een voorbeeld is het onderdeel sociale steun zoeken, die zowel als sociale vaardigheid als copingvaardigheid wordt beschreven. De informatie in de artikelen was te beperkt om een onderbouwde overweging te maken. In deze scriptie is de techniek ingedeeld onder copingvaardigheden. Het probleem ten aanzien van beperkte interventie beschrijving wordt eveneens vastgesteld in de review door Michie (2008). In deze review wordt verondersteld dat dit zowel een probleem is voor reviews als voor het repliceren van onderzoeken. Tot slot is het doen van uitspraken over de stabiliteit van de effecten van de interventies twijfelachtig, vanwege het gebrek aan longitudinaal onderzoek.

4.2. Deelonderzoek B

Het kwalitatieve evaluatieonderzoek van de Talk 'n Joy vakantieweek 2016 is uitgevoerd aan de hand van vragenlijsten die zijn afgenomen voorafgaand en drie maanden na deelname aan de vakantieweek. De metingen bestaan uit een vragenlijst naar het construct veerkracht, welke is samengesteld door van Maarseveen (2009) en de KIDSCREEN-10, een vragenlijst die de kwaliteit van leven meet.

Van de vierentwintig deelnemende kinderen aan de Talk 'n Joy vakantieweek, wordt bij de helft een stabiele of minimale toename gezien in de veerkrachtscore. Bij de andere helft van de kinderen is een minimale afname van de scores te zien. Hoewel wordt beoogd door middel van de interventie veerkracht te bevorderen, resulteert de interventie niet in duidelijk verhoogde scores op de vragenlijst. Dit beeld sluit aan bij de bevindingen vanuit de literatuurreview, waarbij nauwelijks resultaat wordt gezien op indirect beïnvloede (distale) uitkomstmaten, zoals veerkracht (Gance-Cleveland & Mays, 2008). Echter worden ook op de subonderdelen van de veerkrachtvragenlijst, waaronder direct beïnvloede (proximale) uitkomstmaten, slechts minimale en wisselende resultaten gevonden. Op basis van dit onderzoek kan niet worden vastgesteld dat de veerkracht of vaardigheden van kinderen is verbeterd na deelname aan de Talk 'n Joy vakantieweek. Echter moet hierbij rekening gehouden worden met de beperkingen van het onderzoeksdesign en het meetinstrument (zie volgende paragrafen).

Wat betreft de vragenlijst naar kwaliteit van leven, gebaseerd op de gezondheid, laten de kinderen geen of zelfs een negatieve verandering zien na deelname aan Talk 'n Joy vakantieweek. Hiervoor zijn verschillende verklaringen mogelijk. Allereerst is bij aanvang sprake van relatief milde problemen, de kinderen scoren gemiddeld tot bovengemiddeld op de vragenlijst. Een mogelijkheid is dat de verminderde resultaten een effect zijn van een regressie naar het midden, welke vaker voorkomt bij herhaalde metingen (Vos, 2009). Daarnaast biedt het meetmoment mogelijk een verklaring. Voor aanvang van de vakantieweek vullen deelnemers de vragenlijst in met het vooruitzicht op een plezierige week. Bij het invullen van de nameting zijn de kinderen terug in de (problematische) thuissituatie. De stemming bij het invullen van de vragenlijst heeft mogelijk invloed op de resultaten. Bovenstaande verklaringen zouden kunnen worden onderzocht door het toevoegen van een controlegroep en/ of herhaalde metingen. Een derde mogelijke verklaring is de aanpassing van de verwachtingen met betrekking tot de kwaliteit van leven. Carr, Gibson & Robinson (2001) beschrijven dit fenomeen in hun artikel. Zij beschrijven dat het verhogen van de verwachtingen ten aanzien van de levensomstandigheden van de kinderen, kan leiden tot een

afname van de kwaliteit van leven. Anders gezegd passen kinderen de verwachtingen aan, op basis van de mogelijk perspectief biedende informatie en de aangeleerde vaardigheden uit de interventie Talk 'n Joy. Het aanpassen van de verwachtingen kan ervoor zorgen dat de kwaliteit van leven daalt. Carr, Gibson & Robinson (2001) stellen dat dit een beperking is van de huidige meetinstrumenten voor het meten van de kwaliteit van leven. Het bovenstaande biedt mogelijk een verklaring voor de negatieve uitkomsten ten aanzien van de kwaliteit van leven. Echter kan een negatief effect op de uitkomstmaat kwaliteit van leven na deelname aan de vakantieweek niet worden uitgesloten.

4.2.1. Beperkingen en aanbevelingen onderzoeksdesign

Een belangrijke beperking van het onderzoek is het ontbreken van een controlegroep. Hierdoor is het onduidelijk of de resultaten te wijten zijn aan de interventie of aan andere tussentijdse gebeurtenissen die de resultaten hebben beïnvloed. Daarnaast is onbekend of de scores ook veranderen zonder tussenkomst van een interventie. Hierdoor zou een negatieve of stabiele score toch een gunstige verandering kunnen betekenen, wanneer in de controlegroep een verdere afname wordt weergegeven. Andersom kan ook een positieve score geen verandering betekenen, wanneer een vergelijkbare vooruitgang wordt gezien in de controlegroep. Om dit probleem te voorkomen is het voor vervolgonderzoek aan te bevelen gebruik te maken van een controlegroep (een '*between subjects*' onderzoeksdesign).

Een andere mogelijkheid om meer inzicht te krijgen in de resultaten is het toevoegen van herhaalde meetmomenten. Mogelijk zijn de effecten van de Talk 'n Joy interventie slechts van korte duur en worden ze bij terugkomst in de realiteit van de thuissituatie te niet gedaan. Ook is het mogelijk dat het aanleren van de vaardigheden in Talk 'n Joy tijd vergen en pas op langere termijn zichtbaar zijn. Een mogelijkheid om dit te onderzoeken is het toevoegen van een extra voormeting, directe nameting, een nameting na drie maanden en eventueel een nameting na een (half)jaar. Het toevoegen van meerdere momenten is gebruikelijk in single-case studies om de stabiliteit van de effecten over tijd te meten (Johnston & Johnston, 2015). Voldoen aan de volledige criteria voor single-case studies is moeilijk toe te passen bij het evalueren van de Talk 'n Joy vakantieweek. Hiervoor zijn minimaal zeven tot tien meetmomenten nodig, met een gelijke interval (Borckardt et al., 2008). Ter overweging zou een andere interventievariant van Talk 'n Joy gebruikt kunnen worden. Echter zal het toevoegen van meerdere meetmomenten al extra inzicht geven in de resultaten van de Talk 'n Joy vakantieweek.

Ondanks de beperkingen, levert het onderzoek relevante informatie op. Onderzoeken naar interventies voor KVO kinderen zijn schaars, wat de relevantie van dit onderzoek vergroot. Daarnaast biedt het onderzoeksdesign de mogelijkheid om naast algemene resultaten te kijken voor wie de interventie werkzaam en geschikt is.

4.2.2. Beperkingen en aanbevelingen meetinstrument

Door de lengte, moeilijkheid en verschillen tussen de vragenlijsten, zijn vragen uit de lijsten verwijderd. De problemen met de vragenlijst tijdens de voormeting en het verwijderen van vragen heeft mogelijk invloed gehad op de validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst. Voor vervolgonderzoek is het van belang om de vragenlijsten te evalueren, waarbij rekening gehouden moet worden met de lengte en moeilijkheid van de vragen. Daarnaast moet rekening worden gehouden met het doel van het instrument, namelijk een effectmeting. Onderdelen van de vragenlijsten die met behulp van de interventie niet worden beïnvloed (zoals de omgeving van het kind, in het onderdeel ‘sociale steun’) zijn voor effectonderzoek minder relevant en kunnen mogelijk weggelaten worden. Door vooraf de vragenlijsten voor zowel de voor- als nameting voor te bereiden kunnen verschillen tussen de vragenlijsten worden voorkomen. Ondanks de doorgevoerde wijzigingen aan de vragenlijsten is de interne consistentie van de vragenlijst respectievelijk goed en voldoende voor de voor- en nameting. De veranderingen lijken weinig invloed te hebben gehad op de vragenlijsten.

Daarnaast is de onduidelijkheid in de literatuur over het begrip veerkracht een beperking voor de validiteit van de veerkrachtvragenlijsten. Wordt met behulp van de vragenlijst bijvoorbeeld daadwerkelijk veerkracht gemeten en hoe verhoudt zich het Huismodel dat aan de basis ligt van het meetinstrument tot de huidige literatuur? Hoewel deze vragen niet beantwoord kunnen worden, kunnen wel aanbevelingen worden gedaan ten aanzien van de vragenlijst. Veerkracht wordt gezien als een complex construct (Masten, 2011), daarom wordt aanbevolen om meerdere (positieve) competenties te meten. De huidige vragenlijst meet enkele competenties, waaronder copingvaardigheden en zelfvertrouwen. Het is goed om te evalueren of de competenties het beïnvloede gedrag in de interventie meten. Naast het zoeken van sociale steun, wordt bijvoorbeeld in Talk ‘n Joy ook gewerkt aan ontspanning en afleiding en gevoelens herkennen. Onderdelen van de coping vragenlijst waarin deze interventietechnieken mogelijk meer tot hun recht komen zijn geruststellende gedachten/optimisme of de expressie van emoties. Deze onderdelen uit de Utrechtse Coping Lijst (UCL) zouden kunnen worden toegevoegd aan de huidige onderdelen (Schreurs, van de Willige, Brosschot, Tellegen & Graus, 1993). Mogelijk kan dit de onderdelen optimisme en

humor vervangen. Een nadeel van de UCL vragenlijst is dat deze geschikt is voor de leeftijd vanaf veertien jaar. Mogelijke uitkomstmaten die kunnen worden toegevoegd om de competenties te verbreden zijn sociale vaardigheden (bijvoorbeeld met het onderdeel sociale acceptatie (en hechte vriendschappen) uit de Competentie Belevingsschaal voor Kinderen (CBSK) –of voor adolescenten (CBSA)), het school functioneren (a.d.h.v. schoolresultaten of een leerkrachtvragenlijst zoals de Teacher Report Form (TRF)) of een algemene competentie schaal (zoals de CBSK/A). Naast een verbreding van de competenties wordt aanbevolen een construct met betrekking tot de kennis van alcohol en drugs toe te voegen. Op die manier kan de effectiviteit van de gedragsveranderingstechniek psycho-educatie meegenomen worden in de effectmeting van de interventie. Hoewel deze gedragsveranderingstechniek mogelijk niet bijdraagt aan de mate van veerkracht, kan kennis wel leiden tot een andere houding ten opzichte van alcohol en drugs (Horn & Kloba, 2000) en wordt de hypothese gesteld dat het leidt tot het verminderen van schuldgevoelens (Dore, Nelson-Zlupko & Kaufmann, 1999). Het doorvoeren van de veranderingen in de vragenlijst zouden aanleiding kunnen zijn voor vernieuwd onderzoek naar de betrouwbaarheid en de validiteit naar het meetinstrument.

4.3. Conclusie

Het literatuuronderzoek heeft zeven relevante en kwalitatief goede effectstudies naar interventies voor KVO kinderen opgeleverd. Onderscheidende interventies gericht op veerkracht zijn niet gevonden. Op basis van de huidige definitie en literatuur zou gesteld kunnen worden dat alle interventies beogen veerkracht te bevorderen. Naar aanleiding van de literatuurreview kan worden geconcludeerd dat interventies voor KVO kinderen effectief zijn in het beïnvloeden van proximale determinanten (kennis en vaardigheden). Een combinatie van de gedragsveranderingstechnieken, psycho-educatie, coping en/of sociale vaardigheden, liggen ten grondslag aan effectieve interventies. De aanwezigheid van twee van de drie technieken in Talk 'n Joy maakt het aannemelijk dat deze in de interventie Talk 'n Joy eveneens effectief zijn. Op basis van de pilotstudie kan dit niet worden bevestigd. De interventies uit de literatuurselectie zijn nauwelijks effectief op determinanten die indirect beïnvloed worden (zoals psychologische klachten). Verklaringen zijn, dat dit doorgaans moeilijk te veranderen determinanten zijn, de interventies preventief zijn en de problemen daardoor mild. Dit sluit aan bij de bevindingen van de pilotstudie; er is geen verschil in de mate van veerkracht gevonden na deelname aan de Talk 'n Joy vakantieweek. Op de uitkomstmaat kwaliteit van leven laten deelnemers na de interventie een stabiele score of afname zien. Naast eerder genoemde verklaring, spelen mogelijk de stemming tijdens het

invulmoment en verhoogde verwachtingen ten aanzien van de uitkomstmaat een rol. De resultaten zijn voorzichtige conclusies met betrekking tot de effectiviteit van de Talk 'n Joy vakantieweek 2016. Gezien de aard van het onderzoek dient rekening gehouden te worden met beperkingen.

Hoewel de pilotstudie geen aanwijzingen laat zien voor de effectiviteit van de interventie Talk 'n Joy, biedt het literatuuronderzoek mogelijkheden tot een theoretische onderbouwing van de interventie. De effectiviteit ten aanzien van het aanleren van kennis en vaardigheden en de veelbelovende resultaten op de lange termijn (metingen een (half)jaar na de interventie) onderbouwen het nut en de effectiviteit van interventies voor KVO kinderen. Rekening houdend met bovenstaande beperkingen kan gesteld worden dat interventies voor kinderen van verslaafde ouders, een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van (veer)krachtige kinderen.

- Anda, R.F., Whitfield, C.L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V.J., Dube, S.R. & Williamson, D.F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric services*, 53 (8), 10001-1009
- Barnowski-Geiser, W. (2010). Hören was niemand sieht: Darstellung einer Forschungsstudie zur leiborientierten Musiktherapie mit Kindern und erwachsenen Kindern aus alkoholbelasteten Familien. *Musiktherapeutische Umschau*, 31 (4), 342-353. DOI: 10.13109/muum.2010.31.4.342
- Boersma, A., (n.d.). *Werkblad beschrijving interventie: Talk 'n Joy*. Deventer: Tactus Verslavingszorg
- Borckardt, J.J., Nast, M.R., Murphy, M.D., Moore, M., Shaw, D. & O'Neil, P. (2008). Clinical practice as natural laboratory for psychotherapy research: A guide to case-based time-series analysis. *American Psychologist*, 63 (2), 77-95. DOI: 10.1037/0003-066X.63.3.77
- Bröning, S., Kumpfer, K., Kruse, K., Sack, P.M., Schaunig-Busch, I., Ruths, S., ... Thomasius, R. (2012). Selective prevention programs for children from substance-affected families: A comprehensive systematic review. *Substance-Abuse: Threatment, Prevention, and Policy*, 7 (23). DOI: 10.1186/1747-597X-7-23
- Flay, B.R. & Petraitis, J. (1994). The theory of triadic influence: A new theory of health behaviour with implications for preventive interventions. *Advances in Medical Sociology*, 4, 19-44.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016a). *Curatieve GGZ; zorgtrajecten per diagnose, leeftijd, aantal diagnoses*. Verkregen via: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81549NED&D1=a&D2=0&D3=0&D4=0&D5=33&D6=1&VW=T>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016b). *Particuliere huishoudens naar samenstelling en grootte, 1 januari*. Verkregen via: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37975&D1=0-4,22-26&D2=0&D3=18&VW=T>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016c). *Geboorte: Kerncijfers vruchtbaarheid, leeftijd moeder, regio*. Verkregen via: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37201&D1=6&D2=0&D3=25&HDR=T&STB=G1,G2&VW=T>

- Chassin, L., Curran, P.J., Hussong, A.M., & Colder, C.R. (1996). The relation of parent alcoholism to adolescent substance use: A longitudinal follow-up study. *Journal of abnormal psychology*, 105 (1), 70-80. DOI: 10.1037/0021-843X.105.1.70
- Conners, N.A., Bradley, R.H., Whiteside Mansell, L., Liu, J.Y., Roberts, T.J., Burgdorf, K., & Herrell, J.M. (2004). Children of mothers with serious substance abuse problems: An accumulation of risks. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30 (1), 85-100. DOI: 10.1081/ADA-120029867
- Deckman, J. & Downs, B. (1982). A group treatment approach for adolescent children of alcoholic parents. *Social Work with Groups*, 5 (1), 73-77. DOI: 10.1300/J009v05n01_11
- Dore, M.M., Nelson-Zlupko, L. & Kaufmann, E. (1999). "Friends in Need": Designing and implementing a psycho-educational group for school children from drug-involved families. *National Association of Social Workers*, 44 (2), 179-190. DOI: <https://doi.org/10.1093/sw/44.2.179>
- Drankjewel.nl (2016). *Feiten over 'kinderen van'*. Verkregen via: <http://www.drankjewel.nl/volwassen/vervolg.asp?RecId=3>
- Dubois, D.L., Nelson, P., Rhodes, J.E., Silverthorn, N. & Valentine, J.C. (2011). How effective are mentoring programs for youth? A systematic assessment of the evidence. *Psychological Science in the Public Interest*, 12 (2), 57-91. DOI: 10.1177/1529100611414806
- Dwan, K., Altman, D. G., Arnaiz, J. A., Bloom, J., Chan, A. W., Cronin, E., ... & Gherzi, D. (2008). Systematic review of the empirical evidence of study publication bias and outcome reporting bias. *PloS one*, 3 (8). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0003081>
- Emshoff, J.G. & Price, A.W. (1999). Prevention and intervention strategies with children of alcoholics. *Pediatrics*, 103 (5), 1112-1121.
- Engelbertink, M.M.J., den Ouden F.J. & Engelbertink I.M.C. (2004). *Het blijven toch je ouders, ervaringsverhalen van kinderen van verslaafde ouders*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Franco, W. C. (2015). *Maternal substance use disorder, difficult temperament and child psychopathology: Examining a biopsychosocial model for the intergenerational transmission of vulnerability*. Geraadpleegd op http://academicworks.cuny.edu/gc_etds/930

- Fuller-Thomson, E., Katz, B.R., Phan, T.V., Liddycoat, P.M.J. & Brennenstuhl, S. (2013). The long arm of parental addictions: The association with adult children's depression in a population-based study. *Psychiatry Research*, 210 (1), 95-101. DOI: 10.1016.J.psychres.2013.02.024
- Gance-Cleveland, B. & Mays, M.Z. (2008). School-based support groups for adolescents with a substance-abusing parent. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14 (4), 297-309. DOI: 10.1177/1078390308321223
- Goossens, F.X., & Zanden van der, A.P. (2012). *Factsheet KOPP/KVO: kinderen van ouders met psychische problemen kinderen van verslaafde ouders*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Hansson, H., Rundberg, J., Zetterlind, U., Johnsson, K.O. & Berglund, M. (2006). An intervention program for university students who have parents with alcohol problems: A randomized controlled trial. *Alcohol & Alcoholism*, 41 (6), 655-663. DOI: 10.1093/alcalc/ag1057
- Higgins, J.P.T., & Green, S. (Eds.). (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0. The Cochrane Collaboration, 2011*. Geraadpleegd op www.handbook.cochrane.org.
- Horn, K.A. & Kloba, J.R. (2000). Using the cumulative strategies model for drug abuse prevention: A small group analysis of the CHOICES program. *American Journal of Health Studies*, 16 (1), 7-23.
- Johnston, D.W. & Johnston, M. (2013). Editorial: Useful theories should apply to individuals. *British Journal of Health Psychology*, 18 (3), 469-473. DOI: 10.1111/bjhp.12049
- Lieb, R., Merikangas, K. R., Höfler, M., Pfister, H., Isensee, B., & Wittchen, H. U. (2002). Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: A community study. *Psychological medicine*, 32 (01), 63-78. DOI:10.1017/S0033291701004883
- Luthar, S.S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12 (04), 857-885.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71 (3), 543-562. DOI: 10.1111/1467-8624.00164
- Maarseveen van, M. (2009). *Het ontwikkelen van een resilience meetinstrument: Het meten van resilience bij kinderen van verslaafde ouders*. Enschede: Universiteit Twente

- Masten, A.M. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychological Association*, 56 (3), 227-238. DOI: 10.1037//0003-066X.56.3.227
- Masten, A.M. & Obradović (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094 (1), 13-17. DOI: 10.1196/annals.1376.003
- McGloin, J.M. & Widom, C.S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13 (4), 1021-1038.
- Moe, J., Johnson, J.L. & Wade, W. (2008). Evaluation of the Betty Ford Children's Program. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8 (4), 464-489. DOI: 10.1080/15332560802310144
- Panter-Brick, C. & Leckman, J.F. (2013). Editorial commentary: Resilience in child development – interconnected pathways of wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54 (4), 333-336. DOI: 10.1111/jcpp.12057
- Park, S. & Schepp, K.G. (2015). A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (5), 1222-1231. DOI: 10.1007/s10826-014-9930-7
- Peleg-Oren, N. (2002). Group intervention for children of drug-addicted parent -- using expressive techniques. *Clinical Social Work Journal*, 30 (4), 403-418. DOI: 10.1023/A:1020768011128
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Erhart, M., von Rueden, U., Nickel, J., Kurth, B.M., ... Waters, E. (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires: Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Roosa, M.W., Gensheimer, L.K., Ayers, T.S. & Short, J.L. (1990). Development of a school-based prevention program for children in alcoholic families. *Journal of Primary Prevention*, 11 (2), 119-141. DOI: 10.1007/BF01325279
- Ronel, N., & Levy-Cahana, M. (2011). Growing-up with a substance-dependent parent: Development of subjective risk and protective factors. *Substance Use & Misuse*, 46 (5), 608-619. DOI: 10.3109/10826084.2010.527417
- Santvoort van, F., Hosman, C.M.H., Doesum van, K.T.M. & Janssens, J. (2014). Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23 (6), 473-484. DOI: 10.1007/s00787-013-0476-9

- Schreurs, P.J.G., Willige van de, G., Brosschot, J.F., Tellegen, B., Graus, G.M.H. (1993). *Handleiding Utrechtse Coping Lijst UCL (herziene versie)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Short, J.L., Roosa, M.W., Sandler, I.N., Ayers, T.S., Gensheimer, L.K., Braver, S.L. & Tein, J.Y. (1995). Evaluation of a preventive intervention for a self-selected subpopulation of children. *American Journal of Community Psychology*, 23 (2), 223-247. DOI: 10.1007/BF02506937
- Tactus (n.d.) *Tactus verslavingszorg*. Verkregen via: <https://www.tactus.nl/>
- Tuttle, J., Bidwell-Cerone, S., Campbell-Heider, N., Richeson, G. & Collin, S. (2000). Teen Club: A nursing intervention for reducing risk-taking behaviour and improving well-being in female African American adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 14 (3), 103-108. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0891-5245\(00\)70020-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0891-5245(00)70020-4)
- Veerkbeek, M., Knispel, A. & Nuijen, J. (2015). *GGZ in tabellen*. Utrecht: Trimbos-Instituut
- Veerman, J.W., Wilschut, M., Ooms, H. & Roosma, D. (2010). *Zicht op effectiviteit van jeugdzorg vereist onderzoeksbereidheid en onderzoekrijpheid van instellingen: De ontwikkeling van een ondersteuningspakket voor het opzetten van een instellingsbrede effectmonitoring*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- Vos, H.J. (2009). *Social research methods*. Amsterdam: Pearson
- Walker, J.P., & Lee, R.E. (1998). Uncovering strengths of children of alcoholic parents. *Contemporary family therapy*, 20 (4), 521-538
- Wenselaar, L. (2015). *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen: Een praktisch handboek voor hulpverlener*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Woodside, M., Rosean, M.B., Miller, T.L. & Swisher, J.D. (1997). Experimental evaluation of 'The images within': An alcohol education and prevention program. *Journal of Drug Education*, 27 (1), 53-65. DOI: <https://doi.org/10.2190/TBQY-93RT-0CAB-8P7W>
- Woolderink, M., Bindels, J.A.P.M., Evers, S.M.A.A., Paulus, A.T.G., Van Asselt, A.D.I. & Van Schayck, O.C.P. (2015). An online health prevention for youth with addicted or mentally ill parents: Experiences and perspectives of participants and providers from a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17 (12). DOI: <https://dx.doi.org/10.2196%2Fjmir.4817>

Zwikker, M., Dale van, D., Dunnink, T., Willemse, G., Rooijen van, S., Heeringa, N., & Rensen, P. (2015). *Erkenning van interventies: Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2015-2018*. Geraadpleegd op <http://www.NJi.nl/nl/Erkenning-van-interventies-Criteria-voor-gezamenlijke-kwaliteitsbeoordeling-2015-2018.pdf>

Bijlage I: Referenties van de laatst afgevalen artikelen

- Abraham, C. & Michie, S. (2008). A taxonomy of behaviour change techniques used in interventions. *Health psychology* 27 (3).
- Barnowski-Geiser, W. (2010). Hören was niemand sieht: Darstellung einer Forschungsstudie zur leiborientierten Musiktherapie mit Kindern und erwachsenen Kindern aus alkoholbelasteten Familien. *Musiktherapeutische Umschau*, 31 (4), 342-353. DOI: 10.13109/muum.2010.31.4.342
- Cwiakala, C.E. & Mordock, J.B. (1996). Let's discover health and happiness play groups: A model for psychoeducation of young children with parents in addiction recovery. *Journal of Child & Adolescent Group Therapy*, 6 (3), 147-162. DOI: 10.1007/BF02548493
- Davis, R.B., Johnston, P.D., DiCicco, L. & Orenstein, A. (1985). Helping Children of Alcoholic Parents: An Elementary School Program. *The School Counselor*, 32 (5), 357-363
- Deckman, J. & Downs, B. (1982). A group treatment approach for adolescent children of alcoholic parents. *Social Work with Groups*, 5 (1), 73-77. DOI: 10.1300/J009v05n01_11
- Goldman, B.M. & Rossland, S. (1992). Young children of alcoholics: A group treatment model. *Social Work in Health Care*, 16 (3), 53-65. DOI: 10.1080/J010v16n03_06
- LePantois, J. (1986). Group therapy for children of substance abusers. *Social Work with Groups: A Journal of Community and Clinical Practice*, 9 (1), 39-51. DOI: 10.1300/J009v09n01_04
- Lewis, A.J., Holmes, N.M., Watkins, B. & Marhters, D. (2015). Children impacted by parental substance abuse: An evaluation of the supporting kids and their environment program. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (8), 2398-2406. DOI: 10.1007/s10826-014-0043-0
- Moe, J., Johnson, J.L. & Wade, W. (2008). Evaluation of the Betty Ford Children's Program. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8 (4), 464-489. DOI: 10.1080/15332560802310144
- Peleg-Oren, N. (2002). Group intervention for children of drug-addicted parent -- using expressive techniques. *Clinical Social Work Journal*, 30 (4), 403-418. DOI: 10.1023/A:1020768011128

- Tuttle, J., Bidwell-Cerone, S., Campbell-Heider, N., Richeson, G. & Collin, S. (2000). Teen Club: A nursing intervention for reducing risk-taking behaviour and improving well-being in female African American adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 14 (3), 103-108. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0891-5245\(00\)70020-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0891-5245(00)70020-4)
- Woolderink, M., Bindels, J.A.P.M., Evers, S.M.A.A., Paulus, A.T.G., Asselt van, A.D.I. & Schayck van, O.C.P. (2015). An online health prevention for youth with addicted or mentally ill parents: Experiences and perspectives of participants and providers from a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17 (12). DOI: <https://dx.doi.org/10.2196%2Fjmir.4817>

Bijlage II: Vragenlijst voormeting (veerkracht)

Hallo!

Op dit moment is Tactus Verslavingszorg bezig met een onderzoek onder jongeren. In dit onderzoek worden vragen gesteld over een aantal persoonlijke onderwerpen. Op deze manier willen we te weten komen hoe jongeren omgaan met allerlei dingen in hun leven. We zijn ook benieuwd naar jouw mening.

Je gegevens zullen **anoniem** worden verwerkt.

Het invullen van de vragen

- Beantwoord **alle** vragen.
- Er zijn geen goede of foute vragen, we willen alleen **jouw mening** weten.
- Denk niet te lang na over de antwoorden, vul in wat het eerste in je opkomt.
- Je geeft antwoord door met een blauwe of zwarte pen **een kruisje te zetten** in het hokje dat past bij jouw antwoord. Bijvoorbeeld:

		Klopt helemaal niet	Klopt niet	Klopt soms wel / soms niet	Klopt helemaal	Klopt helemaal
1	Over het geheel genomen ben ik tevreden over mezelf	☒	☐	☐	☐	☐

- Kruis bij elke vraag 1 antwoord aan.

Hoe verbeter je jouw antwoord als je een fout gemaakt hebt?

Als je een hokje hebt aangekruist en je wilt dit veranderen, dan moet je het foute hokje helemaal zwart maken en daarna het goede hokje aankruisen.

Alvast bedankt voor het invullen van de vragenlijst.

Algemene vragen

Vraag 1. Ben je een jongen of een meisje?

- ☐ Jongen
☐ Meisje

Vraag 2. Hoe oud ben je?
_____ jaar

Vraag 3. Op wat voor een school zit je?

- | | |
|--|--|
| ☐ Basisschool (groep 8) | ☐ Atheneum |
| ☐ Speciaal onderwijs | ☐ Gymnasium |
| ☐ VMBO: niveau 1 basisopleiding | ☐ MBO |
| ☐ VMBO: niveau 2 kaderopleiding | ☐ HBO |
| ☐ VMBO: niveau 3 gemengde leerweg | ☐ Universiteit |
| ☐ VMBO: niveau 4 theoretische leerweg | ☐ Anders, namelijk..... |
| ☐ HAVO | ☐ |

4. Omgeving

De volgende vragen gaan over je vrienden en je ouders (of verzorgers/ stiefouders).

	Klopt helemaal niet	Klopt niet	Klopt soms wel / soms niet	Klopt helemaal	Klopt helemaal
Mijn ouders steunen me bij wat ik doe	☐	☐	☐	☐	☐
In de ogen van mijn vrienden kan ik niets goed doen	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn vrienden maken mij vaak belachelijk	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zeg nooit wat ik voel	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn vrienden behandelen me ruw en/of agressief	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn ouders laten merken dat ze mij waarderen	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn ouders maken mij vaak belachelijk	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn vrienden steunen me bij wat ik doe	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn vrienden leggen me uit hoe ik iets moet doen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik praat met mijn vrienden over wat me bezighoudt	☐	☐	☐	☐	☐

Mijn ouders laten merken dat ze van mij houden	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn ouders leggen me uit hoe ik iets moet doen	☐	☐	☐	☐	☐
In de ogen van mijn ouders kan ik niet goed doen	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn vrienden laten merken dat ze mij mogen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vertel dingen die niet waar zijn	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn ouders behandelen me ruw en/of agressief	☐	☐	☐	☐	☐
Ik praat met mijn ouders over wat me bezighoudt	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn vrienden laten merken dat ze mij waarderen	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn vrienden leggen <u>niet</u> uit waarom ze willen dat ik dingen doe	☐	☐	☐	☐	☐

5. Toekomst

Onderstaande vragen gaan over hoe jij kijkt naar de toekomst en of je plannen maakt en doelen voor jezelf stelt.

	Klopt helemaal niet	Klopt niet	Klopt soms wel / soms niet	Klopt helemaal	Klopt helemaal
Ik denk zelden na over wat ik over een jaar aan het doen zal zijn (bv. school, sport, vrienden)	☐	☐	☐	☐	☐
Voordat ik een belangrijke beslissing neem denk ik eerst aan de gevolgen	☐	☐	☐	☐	☐
Het stellen van doelen voor mijzelf vind ik zinloos	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk (bijna) nooit na over wat ik later wil worden	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het zonde van mijn tijd om voor mezelf doelen te bedenken	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben iemand die zijn plannen probeert na te komen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk vaak na over mijn toekomst	☐	☐	☐	☐	☐
Ik begin vaak op het laatste moment te werken aan schoolopdrachten of werkstukken	☐	☐	☐	☐	☐

6. Omgaan met lastige situaties

De volgende vragen gaan over de manier waarop je met moeilijk situaties omgaat. Als je een probleem hebt, hoe reageer je dan in het algemeen?

Ik ga meteen iets aan het probleem doen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik bespreek problemen met vrienden of familieleden	☐	☐	☐	☐	☐
Ik bekijk een probleem van alle kanten	☐	☐	☐	☐	☐
Ik blijf kalm in moeilijke situaties	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vraag mensen om hulp als ik een probleem heb	☐	☐	☐	☐	☐
Ik pak het probleem direct aan	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zet de zaken eerst voor mezelf op een rij, voordat ik een probleem aanpak	☐	☐	☐	☐	☐
Ik laat mijn gevoelens aan anderen zien	☐	☐	☐	☐	☐
Ik deel mijn zorgen met anderen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik bedenk verschillende manieren om het probleem op te lossen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik laat het merken als ik ergens mee zit	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zoek troost en begrip als ik me rot voel	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het leuk en spannend om het probleem op te lossen	☐	☐	☐	☐	☐

7. Kijk op jezelf

Kruis hieronder op iedere regel het hokje aan dat het meest op jou van toepassing is.

Over het geheel genomen ben ik tevreden over mezelf	☐	☐	☐	☐	☐
Soms denk ik dat ik nergens goed voor ben	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het gevoel dat ik een aantal goede eigenschappen bezit	☐	☐	☐	☐	☐
Ik kan de dingen net zo goed als andere mensen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het gevoel dat ik niet veel heb om trots op te zijn	☐	☐	☐	☐	☐
Soms voel ik me nutteloos	☐	☐	☐	☐	☐
Ik wou dat ik wat meer respect voor mezelf had	☐	☐	☐	☐	☐
Ik sta positief ten opzicht van mezelf	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voel me een mislukkeling	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het gevoel dat ik iemand ben die wat waard is, in ieder geval evenveel als anderen	☐	☐	☐	☐	☐

8. Humor

	Klopt helemaal niet	Klopt niet	Klopt soms wel / soms niet	Klopt helemaal	Klopt helemaal
Bij onzekerheid verwacht ik meestal het beste	☐	☐	☐	☐	☐
Als er iets mis kan gaan voor mij, gebeurt dat ook	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht bijna nooit dat de dingen volgens mij zin zullen gaan	☐	☐	☐	☐	☐
De dingen lopen nooit zoals ik zou willen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik bekijk het leven altijd van de zonnige kant	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben altijd optimistisch over mijn toekomst	☐	☐	☐	☐	☐
Ik geloof in het idee dat 'achter elke wolk de zon schijnt'	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht zelden dat mij goede dingen overkomen	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik me somber voel, kan ik mezelf meestal opvrolijken met humor	☐	☐	☐	☐	☐
Zelfs als ik op mezelf ben, heb ik lol over de gekke dingen van het leven	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik me overstuur of ongelukkig voel, probeer ik meestal te denken aan een grappige kant van de situatie, om mezelf beter te laten voelen	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn komische kijk op het leven zorgt ervoor dat ik niet overdreven overstuur of somber raak van dingen	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik alleen ben en mij ongelukkig voel, doe ik een poging aan iets grappigs te denken om mijzelf op te vrolijken	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik me somber of overstuur voel, verlies ik meestal mijn gevoel voor humor	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb gemerkt dat denken over de grappige kant van een situatie vaak een zeer goede manier van omgaan met problemen is	☐	☐	☐	☐	☐
Ik hoef niet bij andere mensen te zijn om me te vermaken – zelfs wanneer ik alleen ben vind ik vaak wel dingen om over te lachen	☐	☐	☐	☐	☐

9. De volgende vragen beschrijven gevoelend ie mensen kunnen hebben. Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en omcirkel het cijfer dat het best weergeeft HOE VAAK JIJ DAT GEVOEL HAD GEDURENDE DE **AFGELOPEN MAAND**.

In de afgelopen maand, hoe vaak had je het gevoel...	Nooit	Één of twee keer	Ongeveer 1 keer per week	2 of 3 keer per week	Bijna elke dag	Elke dag
...dat je gelukkig was?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat je geïnteresseerd was in het leven?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat je tevreden was?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat je iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat je deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, jouw school of jouw buurt)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat onze samenleving beter wordt door mensen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat mensen in principe goed zijn?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat je begrijpt hoe onze maatschappij werkt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat je de meeste aspecten van jouw persoonlijkheid graag mocht?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat je goed kon omgaan met jouw alledaagse verantwoordelijkheden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat je warme en vertrouwde relaties met andere jongeren had?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat je werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat je zelfverzekerd jouw eigen ideeën en meningen gedacht en geuit hebt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dat jouw leven een richting of zin heeft?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ingrijpende gebeurtenissen

- Vraag 10 Heb je te maken (gehad) met echtscheiding van je ouders?
- ☐ Ja
☐ Nee
- Vraag 11 Heb je te maken (gehad) met een langdurige of ernstige ziekte of handicap van jezelf?
- ☐ Ja
☐ Nee
- Vraag 12 Heb je te maken (gehad) met een langdurige of ernstige ziekte of handicap van een gezinslid?
- ☐ Ja
☐ Nee
- Vraag 13 Heb je te maken gehad met een aan alcohol verslaafde ouder?
- ☐ Ja, mijn vader ☐ Ja, mijn moeder
☐ Ja, beide ouders ☐ Nee
- Vraag 14 Heb je te maken gehad met een aan drugs verslaafde ouder?
- ☐ Ja, mijn vader ☐ Ja, mijn moeder
☐ Ja, beide ouders ☐ Nee
- Vraag 15 Heb je te maken (gehad) met een psychische ziekte van een gezinslid?
- ☐ Ja
☐ Nee
- Vraag 16 Heb je te maken (gehad) met het overlijden van een dierbare (een gezinslid of iemand anders van wie je hield)?
- ☐ Ja
☐ Nee
- Vraag 17 Word je wel eens geestelijk mishandeld? (vaak getreiterd, gekleineerd of uitgescholden)
- ☐ Ja
☐ Nee
- Vraag 18 Heb je te maken (gehad) met een andere ingrijpende gebeurtenis?
- ☐ Ja, namelijk _____
☐ Nee

		Klopt helemaal niet	Klopt niet	Klopt soms wel / soms niet	Klopt helemaal	Klopt helemaal
19	Andere kinderen van mijn leeftijd zouden mijn leven zwaar en moeilijk vinden	☐	☐	☐	☐	☐
20	Andere kinderen van mijn leeftijd zouden vinden dat ik erg veel tegenslag heb gehad in mijn leven	☐	☐	☐	☐	☐

Bijlage III: Vragenlijst nameting (veerkracht)

Hallo!

Aan het begin van de vakantieweek heb je een vragenlijst ingevuld en hierdoor meegewerkt aan het onderzoek van Tactus Verslavingszorg. Deze tweede vragenlijst is het vervolg van het onderzoek. We zijn benieuwd naar je mening en willen graag van weten hoe het op dit moment met je gaat.

Je gegevens zullen **anoniem** worden verwerkt.

Het invullen van de vragen

- Beantwoord **alle** vragen.
- Er zijn geen goede of foute vragen, we willen alleen **jouw mening** weten.
- Denk niet te lang na over de antwoorden, vul in wat het eerste in je opkomt.
- Je geeft antwoord door met een blauwe of zwarte pen **een kruisje te zetten** in het hokje dat past bij jouw antwoord. Bijvoorbeeld:

		Klopt helemaal niet	Klopt niet	Klopt soms wel / soms niet	Klopt helemaal	Klop helem
1	Over het geheel genomen ben ik tevreden over mezelf	☒	☐	☐	☐	☐

- Kruis bij elke vraag 1 antwoord aan.

Hoe verbeter je jouw antwoord als je een fout gemaakt hebt?

Als je een hokje hebt aangekruist en je wilt dit veranderen, dan moet je het foute hokje helemaal zwart maken en daarna het goede hokje aankruisen.

Alvast bedankt voor het invullen van de vragenlijst.

1 Toekomst

De volgende vragen gaan over je kijk op de toekomst en of je jezelf vaak doelen stelt of plannen maakt.

	Klopt helemaal niet	Klopt niet	Klopt soms wel Soms niet	Klopt wel	Klopt helemaal
Ik denk bijna nooit na over wat ik over een jaar aan het doen zal zijn					
Voordat ik een belangrijke beslissing neem denk ik eerst aan de gevolgen					
Het vooraf maken van plannen voor mijzelf vind ik zinloos					
Ik denk (bijna) nooit na over wat ik later wil worden					
Ik vind het zonde van mijn tijd om voor mezelf doelen te bekenken					
Ik ben iemand die zijn plannen probeert na te komen					
Ik denk vaak na over mijn toekomst					

2 Omgaan met lastige situaties

De volgende vragen gaan over de manier waarop je met moeilijke situaties omgaat. Als je een probleem hebt, hoe reageer je dan in het algemeen?

	Klopt helemaal niet	Klopt niet	Klopt soms wel Soms niet	Klopt wel	Klopt helemaal
Ik ga meteen iets aan het probleem doen					
Ik bespreek problemen met vrienden of familieleden					
Ik laat mijn gevoelens aan anderen zien					
Ik blijf kalm in moeilijke situaties					
Ik vraag mensen om hulp als ik een probleem heb					
Ik vind het leuk en spannend om het probleem op te lossen					
Ik zet de zaken eerst voor mezelf op een rij, voordat ik een probleem aanpak					
Ik bekijk een probleem van alle kanten					
Ik deel mijn zorgen met anderen					

Ik bedenk verschillende manieren om het probleem op te lossen					
Ik laat het merken als ik ergens mee zit					
Ik zoek troost en begrip als ik me rot voel					
Ik pak het probleem direct aan					

3 Kijk op jezelf

	Klopt helemaal niet	Klopt niet	Klopt soms wel Soms niet	Klopt wel	Klopt helemaal
Over het geheel genomen ben ik tevreden over mezelf					
Soms denk ik dat ik nergens goed voor ben					
Ik heb het gevoel dat ik een aantal goede eigenschappen heb					
Soms voel ik mij nutteloos					
Ik wou dat ik wat meer respect voor mezelf had					
Ik sta positief ten opzicht van mezelf					
Ik voel me een mislukkeling					
Ik heb het gevoel dat ik iemand ben die wat waard is, in ieder geval evenveel als anderen					
Als er iets mis kan gaan voor mij, gebeurt dat ook					
Ik verwacht bijna nooit dat de dingen volgens mijn zin zullen gaan					
De dingen lopen nooit zoals ik zou willen					
Ik bekijk het leven altijd van de zonnige kant					
Ik ben altijd optimistisch (positief) over mijn toekomst					
Ik geloof in het idee dat 'achter elke wolk de zon schijnt'					
Ik verwacht bijna nooit dat mij goede dingen overkomen					

4 Overige vragen

	Klopt helemaal niet	Klopt niet	Klopt soms wel Soms niet	Klopt wel	Klopt helemaal
Mijn ouders steunen me bij wat ik doe					
Mij vrienden steunen me bij wat ik doe					
Als ik me somber voel, kan ik mezelf meestal opvrolijken met humor					

Over je gezondheid

Denk aan de afgelopen week ...					
	helemaal niet	bijna niet	gemiddeld	nogal	helemaal
1. Heb je je fit en gezond gevoeld?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Heb je je vol energie gevoeld?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Heb je je verdrietig gevoeld?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Heb je je eenzaam gevoeld?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Heb je voldoende tijd voor jezelf gehad?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Heb je in je vrije tijd de dingen kunnen doen die je wilt doen?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Hebben je ouders je eerlijk behandeld?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Heb je plezier gehad met je vrienden?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Is het goed gegaan op school?	☐	☐	☐	☐	☐
10. Heb je goed kunnen opletten?	☐	☐	☐	☐	☐

Hoe is je gezondheid in het algemeen?
☐ Heel erg goed
☐ Erg goed
☐ Goed
☐ Redelijk
☐ Slecht