

Running Head: EFFECT VAN STEVIG BESTAAN OP HECHTINGSRELATIE EN
OPVOEDBELASTING

Het Effect van ‘de Werkwijze Stevig Bestaan’ op de Hechtingsrelatie en Opvoedbelasting van
Vroegtijdig Chronisch Getraumatiseerde Jeugdigen

Masterthesis Inez A. Boesten

Universiteit Utrecht in samenwerking met Juzt

I. A. Boesten (Inez)

Studentnummer: 3952894

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Begeleid door K. Buist (Universiteit Utrecht) en E. Strijbosch (Juzt)

Tweede beoordelaar: Marjolein Verhoeven

Definitieve versie, 14 juni 2015

Samenvatting

Doel In de huidige studie is onderzocht of de werkwijze Stevig Bestaan, gebaseerd op de stabilisatiemethode van Struik, een positief effect heeft op de hechtingsrelatie en door ouders ervaren opvoedbelasting van kinderen met een vroegtijdig en chronisch trauma. Volgens de stabilisatiemethode is het belangrijk om vroegtijdig, chronisch getraumatiseerd kind te stabiliseren, voordat traumabehandeling plaats kan vinden. **Methode** De steekproef bestond uit 16 jeugdigen in de leeftijd van vijf tot 16 jaar, $M = 10.36$, $SD = 3.43$. Alle jeugdigen ontvingen zorg bij Juzt, een in Brabant gevestigde jeugdhulpverleningsinstelling. Er was sprake van een quasi-experimenteel onderzoeksdesign, wat inhoudt dat een voor- en nameting plaatsvond bij een experimentele en controlegroep. De experimentele groep ontving behandeling volgens de werkwijze Stevig Bestaan, de controlegroep ontving ‘care as usual’. Problemen in de hechtingsrelatie tussen opvoeder en kind zijn gemeten met de AISI en de GIH. Opvoedbelasting bij opvoeders is gemeten met de OBVL. **Resultaten** De werkwijze Stevig Bestaan heeft geen positief effect laten zien op de hechtingsrelatie tussen opvoeder en kind. Problematische opvoedcompetentie en totale opvoedbelasting bleken over beide groepen te zijn afgenomen. Echter werd er geen verschil gevonden tussen de experimentele en controlegroep. Een interactie-effect is voor beide variabelen niet gevonden. **Conclusie** Door de kleine steekproef waren er maar weinig significante resultaten zichtbaar en zijn de resultaten voorlopig te interpreteren als weinig betrouwbaar. In toekomstig onderzoek is het van belang om de steekproef te vergroten, zodat de betrouwbaarheid en validiteit groter zijn.

Sleutelwoorden: trauma, werkwijze Stevig Bestaan, hechtingsrelatie, opvoedbelasting

Abstract

Aim The aim of the present study was to investigate the efficacy of the method Stevig Bestaan, based on the stabilization phase treatment by Struik, for the attachment relationship and parenting stress in early childhood chronically traumatized youth. According to this treatment it is important to stabilize early childhood chronically traumatized youth, before trauma treatment can take place. **Method** The sample consisted of 16 young people, aged between five and 16 years ($M = 10.36$, $SD = 3.43$). All youth received treatment at the Brabant welfare institution Juzt. We used a quasi-experimental research design included a pre- and posttest that was conducted among an experimental and control sample group of youth and their educators. The

experimental sample was treated according the method Stevig Bestaan. The control sample received 'care as usual'. Problems in the educator-child attachment relationship are measured by the AISI and GIH. Parenting stress is measured by the OBVL. **Results** The method Stevig Bestaan did not show significant positive effects on the attachment relationship between the child and educator. Problematic parenting skills and total parenting stress decreased significantly over both groups. However, no difference was found between the experimental and control group. An interaction effect is not found for both of the variables. **Conclusion** The small sample size did not result in significant outcomes and for the moment the given outcomes cannot be considered as to be highly reliable. In future studies it is important to use a larger sample size, in order to make sure that the outcomes are more reliable and have a greater validity for conclusions.

Keywords: trauma, method Stevig Bestaan, attachment relationship, parenting stress

Voorwoord

Vol trots presenteer ik mijn Masterthesis ‘het effect van de werkwijze Stevig Bestaan op de hechtingsrelatie en opvoedbelasting van vroegtijdig chronisch getraumatiseerde jeugdigen’ die voor u ligt. Deze thesis is tot stand gekomen door een samenwerking tussen de Universiteit van Utrecht en Juzt, een jeugdhulpverleningsinstelling in Noord-Brabant.

Na één jaar hard werken met veel inspirerende, gezellige, gedreven en vooral leerzame momenten is het nu tijd om een punt te zetten achter het daadwerkelijke resultaat. Met veel enthousiasme ben ik aan deze thesis begonnen en het boeiende onderwerp heeft ervoor gezorgd dat ik de thesis vol gedrevenheid heb voltooid. Hoewel ik ook tegenslagen heb gekend, heb ik steeds opnieuw mijn schouders eronder gezet en ben ik trots op het eindresultaat.

Mijn interesse gaat al jaren uit naar complexe trauma’s bij kinderen en jeugdigen. Ik heb gezien hoeveel impact trauma’s hebben op kinderen en hoe belangrijk het is dat er behandeling geboden wordt. Het project Stevig Bestaan heeft mij een kijkje achter de schermen gegeven en laten zien hoe belangrijk de stabilisatiemethode is. Door het schrijven van deze thesis heb ik mijn theoretische kennis rondom hechting en trauma uitgebreid en dit geïntegreerd in de praktijk.

Nu het schrijven van dit voorwoord ten einde komt, wil ik graag van de gelegenheid gebruik maken om een aantal personen in het bijzonder te bedanken. Ten eerste wil Kirsten Buist, docent van de Universiteit, bedanken voor haar kritische blik en ondersteuning tijdens het schrijfproces van mijn thesis. Daarnaast wil ik Eefje Strijbosch, begeleidster van Juzt, bedanken voor haar input, enthousiasme en betrokkenheid. Ilse Hofstraat, mijn medestudente, wil ik ook bedanken voor haar feedback en de brainstormsessies. Tevens gaat mijn dank uit naar de betrokkenen van Juzt die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Het laatste woord van dank gaat uit naar mijn vriend die me door dik en dun gesteund heeft, mijn moeder en al mijn vriendinnen die me steeds weer geholpen hebben, naar me geluisterd hebben en samen met me in de universiteitsbibliotheek hebben gezeten om te steunen tijdens het schrijven van deze thesis.

Ik wens jullie allen veel leesplezier.

Inez Boesten

Tilburg, juni 2015

Het effect van de werkwijze Stevig Bestaan op de hechtingsrelatie en opvoedbelasting van vroegtijdig, chronisch getraumatiseerde kinderen

Kinderen met een vroegtijdig en chronisch trauma hebben baat bij traumaverwerking, omdat een trauma grote impact heeft op de ontwikkeling van kinderen (Arvidson et al., 2011; De Young, Kenardy & Cobman, 2012). Een vroegtijdig, chronisch trauma is voor het achtste levensjaar vastgesteld en kenmerkt zich door langdurige blootstelling aan ingrijpende gebeurtenissen, zoals lichamelijke of emotionele mishandeling, seksueel misbruik of huiselijk geweld (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2008; Struik, 2011). Vaak gaat het vroegtijdig, chronisch trauma samen met een gevoel van hulpeloosheid en hevige angst (Cohen et al., 2008). Uit diverse onderzoeken is gebleken dat het stabiliseren van kinderen een positief effect heeft op behandeling van vroegtijdige, chronische trauma's (Arvidson et al., 2011; Becker, Greenwald & Mitchell, 2011; Cohen et al., 2008; Struik, 2010). Stabiliseren betekent het motiveren van het kind voor traumabehandeling, het geven van psycho-educatie en het creëren van veiligheid en stabiliteit in het dagelijks leven (Struik, 2010). De stabilisatiemethode van Struik (2010) sluit hierbij aan. De eerste fase van deze methode richt zich op het stabiliseren van het kind, daarna kan er op een gecontroleerde en veilige wijze gewerkt worden aan traumabehandeling (fase 2). In de derde fase, de integratiefase, leert het kind omgaan met stress en triggers (Struik, 2011). Bij Jutz, een jeugdhulpverleningsinstelling voor jeugdigen van nul tot 23 jaar, is er speciale aandacht voor diagnostiek en behandeling van kinderen met problemen op het vlak van hechting en trauma. Inzichten en handvatten uit de stabilisatiemethode, evenals andere wetenschappelijke inzichten zijn door Jutz en partners in het project 'Stevig Bestaan' beschreven in documenten over diagnostiek en eerste- en tweedegraads behandelstrategieën bij vroegtijdig, chronisch getraumatiseerde jeugdigen. Deze nieuwe werkwijze wordt in het huidige onderzoek aangeduid met 'de werkwijze Stevig Bestaan'. In dit onderzoek wordt er door middel van een voor- en nameting bij een experimentele en controlegroep onderzocht of de werkwijze Stevig Bestaan leidt tot een verbeterde hechtingsrelatie en een afname van opvoedbelasting.

Veiligheid en hechting zijn onderdelen van de stabilisatiemethode van Struik (2010). Een kind heeft een veilige, vertrouwde omgeving en steun van een hechtingsfiguur nodig om zich optimaal te kunnen ontwikkelen en te kunnen werken aan traumabehandeling (Carpenter & Stacks, 2009; Carr, 2006; Struik, 2010). Kinderen met een vroegtijdig, chronisch trauma hebben meer kans op problemen in de hechtingsrelatie met de opvoeder (Carr, 2006; De Young et al.,

2012), omdat kinderen het gevoel hebben dat de opvoeder hen niet voldoende beschermt (Struik, 2009). De hechtingsrelatie wordt beschreven als de band tussen het kind en de opvoeder en ontstaat in het eerste levensjaar (Follan & Minnis, 2010; Poehlmann, 2005). Hierbij gaat het om een wederkerige relatie tussen opvoeders en het kind. De grondlegger van de hechtingstheorie, Bowlby (1969), maakt onderscheid tussen een veilige en onveilige hechting. De veilige hechting wordt gekenmerkt door vertrouwen, bescherming en sensitiviteit (Carr, 2006; Gutmann-Steinmetz & Crowell, 2006) en wordt in verband gebracht met goed ontwikkelde sociale, emotionele, cognitieve en gedragsmatige vaardigheden (Carpenter & Stacks, 2009; Lieberman, 2004). Een onveilige hechting daarentegen kenmerkt zich door lagere zelfbeheersing van kinderen en moeilijkheden in de sociale interactie (Arvidson et al., 2011; Gutmann-Steinmetz & Crowell, 2006). De kans op een onveilige hechtingsrelatie is groter bij weinig affectie vanuit de opvoeder of een onveilige omgeving (Zilberstein, 2006). Bij onveilig gehechte kinderen verloopt de interactie tussen de opvoeder en het kind minder soepel (Carlson, Sampson & Sroufe, 2003; Van Bakel & Riksen-Walraven 2002). Kortom, het is belangrijk dat er een veilig hechtingsfiguur is voor een kind met een vroegtijdig, chronisch trauma. Een veilige opvoeder zorgt voor steun en stabiliteit en dat is nodig om te kunnen werken aan traumaverwerking. De werkwijze Stevig Bestaan werkt aan het verbeteren van de hechtingrelatie door de opvoeder steun, veiligheid en stabiliteit te laten bieden, evenals door het opdoen van positieve ervaringen tussen opvoeder en het kind (Juffer, 2010; Struik, 2009).

Weinig of negatieve interactie tussen kind en opvoeder kan ertoe leiden dat er stress wordt ervaren in de opvoeding, ook wel opvoedbelasting genoemd. Opvoedbelasting kenmerkt zich door moeilijkheden die worden ervaren in de opvoeding, evenals in verantwoordelijkheden die het ouderschap met zich meebrengt (Anthony et al., 2005; Deater-Deckard, 1998). Meerdere factoren spelen hier een rol bij, zoals individuele kenmerken van opvoeders en kind, de partnerrelatie en omgevingsfactoren (Cooper, McLanahan, Meadows, & Brooks-Gunn, 2009). Opvoeders die opvoedbelasting ervaren, zijn emotioneel vaak niet voldoende beschikbaar voor hun kind (Scheeringa & Zeanah, 2001). Ze zijn niet in staat om sensitief en responsief te reageren op de emotionele behoeften van hun kind (Lieberman, 2004; Sheridan & Nelson, 2009). Emoties en een chronisch, vroegtijdig trauma zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden (Cohen et al., 2008; Scheeringa & Zeanah, 2001). Kinderen met traumatische ervaringen hebben behoefte aan steun en veiligheid van de opvoeder (Lieberman, 2004; Struik, 2010). Echter, als er sprake is

van opvoedbelasting, is de opvoeder vaak niet in staat om voldoende steun en veiligheid te bieden (Scheeringa & Zeanah, 2001). Dit wordt bevestigd in het onderzoek van Lieberman, Van Horn & Gosh Ippen (2005). Opvoedbelasting bij opvoeders van kinderen met een trauma is vaak groter (Thakar, Coffino & Lieberman, 2013). Geconcludeerd kan worden dat kinderen die getraumatiseerd zijn, behoefte hebben aan een opvoeder die emotioneel beschikbaar is. Als er opvoedbelasting ervaren wordt, kan de opvoeder niet voldoende steun en veiligheid bieden aan het kind. Interventies voor traumabehandeling dienen aandacht te besteden aan de opvoeder-kind interactie en aan problemen die opvoeders ervaren (Thakar et al., 2013). Door het aanbieden van de werkwijze Stevig Bestaan, wordt er gewerkt aan positieve interactie tussen opvoeder en kind (Struik, 2010), wat ervoor zorgt dat opvoeders minder belasting ervaren in de opvoeding (Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen & Veerman, 2012).

Uit bovengenoemde onderzoeken is gebleken dat vroegkinderlijk getraumatiseerde kinderen vaker een onveilige hechtingsrelatie met hun opvoeders hebben en dat de opvoeders meer opvoedbelasting ervaren. De werkwijze Stevig Bestaan richt zich onder andere op deze aspecten van de opvoeder-kind relatie om uiteindelijk het functioneren van getraumatiseerde kinderen te verbeteren. Geconcludeerd kan worden dat het stabiliseren van een kind mogelijk effect heeft op de hechtingsrelatie en opvoedbelasting. Het doel van dit onderzoek is om te kijken of het stabiliseren van een getraumatiseerd kind door middel van de werkwijze Stevig Bestaan effect heeft op hechtingsrelatie en opvoedbelasting. Dit wordt onderzocht door het vergelijken van een voor- en nameting bij een experimentele en controlegroep. De experimentele groep ontvangt behandeling volgens de werkwijze Stevig Bestaan. De controlegroep krijgt behandeling zoals deze normaliter wordt geboden op de plek waar de jeugdige verblijft: pleegzorg, gezinshuizen of residentiële zorg. De onderzoeksvraag die centraal staat in dit onderzoek is: *“In hoeverre is er na zes tot negen maanden sprake van een verbeterde hechtingsrelatie en afname in opvoedingsbelasting bij getraumatiseerde kinderen behandeld met de werkwijze Stevig Bestaan? Zijn de verschillen tussen voor- en nameting sterker voor de experimentele dan voor de controlegroep?”* Op basis van bovenstaande literatuur wordt verwacht dat er sprake is van een verbeterde hechtingsrelatie en afname in opvoedbelasting tussen de voor- en nameting voor de experimentele groepen. Aangezien er geen onderzoek bekend is naar verschillen in effectiviteit van de stabilisatiemethode in vergelijking met andere behandelmethoden is het niet mogelijk om hierover een gerichte hypothese te formuleren.

Methode

Participanten, procedure en design

Het onderzoek maakt deel uit van een pilotstudie binnen Juzt, een organisatie voor kinder- en jeugdzorg in Noord-Brabant. Juzt biedt verschillende soort hulpvormen, zoals residentiële zorg, pleegzorg en gezinshuizen. In dit onderzoek is sprake van een select getrokken steekproef. Er zijn 21 participanten geworven door behandelcoördinatoren op basis van klinisch oordeel, kennis van het dossier en de Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag (Juzt, 2013). Criteria waren problemen en discontinuïteit in hechtingsrelaties en traumatisering bij jeugdigen, onvoldoende stabilisatie en naar verwachting langdurig verblijf op de groep/afdeling (Juzt, 2013). Gedurende het onderzoek zijn er vijf participanten uitgevallen, vanwege het vertrek naar een andere organisatie of het niet invullen van vragenlijsten.

De overgebleven 16 jeugdigen waren in de leeftijd van vijf tot 16 jaar, $M = 10.36$, $SD = 3.43$. Dit zijn negen meisjes (56,2%) en zeven jongens (43,8%). Alle jeugdigen ontvingen behandeling van Juzt, waarvan er zeven jeugdigen, 43,8%, pleegzorg ontvingen. Vier jeugdigen (25%) verbleven in een gezinshuis en de overige vijf jeugdigen (31,3%) verbleven in een residentiële setting. De experimentele groep bestond uit zeven jeugdigen en de controlegroep uit negen jeugdigen.

Er is sprake van een quasi-experimenteel onderzoeksdesign, wat inhoudt dat een voor- en nameting plaatsvond bij een experimentele en controlegroep. Hier zat zes tot negen maanden tussen. De experimentele groep ontving zorg volgens de werkwijze Stevig Bestaan. Bij de controlegroep werd 'care as usual' toegepast. Dit houdt in dat de jeugdigen behandeld zijn volgens het reguliere behandelprogramma op de desbetreffende verblijfplaats. De betrokken behandelcoördinatoren van de experimentele groep hebben een training gevolgd over de stabilisatiemethode van Struik (2010) en de werkwijze Stevig Bestaan. Daarnaast zijn de pedagogisch medewerkers geschoold rondom hechting en trauma en vond er intensieve supervisie plaats. Voor de medewerkers vanuit de controlegroep was dit niet het geval, enkel de behandelcoördinatoren ontvingen de basisscholing omtrent hechting en trauma (Juzt, 2013).

Er zijn vragenlijsten op het gebied van hechtingsrelatie, opvoedbelasting en problematiek van de jeugdige ingevuld, door opvoeders of de jeugdige zelf. Dit was afhankelijk van de betreffende vragenlijst en de leeftijd van de jeugdige. Onder opvoeders werden zowel ouders, als vervangende opvoeders, zoals pleegouders, pedagogisch medewerkers en gezinshuisouders

verstaan. Per jeugdige is door de behandelcoördinator van Juzt nagegaan welke opvoeder de vragenlijst in zou moeten vullen. Als er bijvoorbeeld geen of summier contact was tussen kind en ouder, zijn de vragenlijsten door vervangende opvoeders ingevuld.

Meetinstrumenten

Hechtingsrelatie. Om de hechtingsproblemen in de opvoeder-kind relatie te meten, is de Attachment Insecurity Screening Inventory (AISI; Polderman et al., 2008; Wissink et al., 2013) ingevuld door opvoeders. De AISI is opgedeeld in de leeftijdscategorie 2-5 jaar en 6-12 jaar. Deze vragenlijsten en scores zijn onderling vergelijkbaar en zijn in dit onderzoek samengevoegd. De AISI bestaat uit twee delen. Het eerste deel bevat 20 gesloten items, die gescoord zijn op een 6-punts Likertschaal (0 = *nooit* en 5 = *altijd*). Een voorbeelditem is: “Vindt uw kind het prettig om door u geknuffeld te worden”. In dit onderzoek is gewerkt met een totaalscore, waarbij een hogere score staat voor meer hechtingsproblemen. Het tweede deel bestaat uit 11 open vragen, een voorbeelditem is: “Beschrijf uzelf als opvoeder in enkele steekwoorden”. In dit onderzoek is er enkel gebruik gemaakt van de gesloten items. De AISI 2-5 jaar blijkt een goede maat te zijn om de kwaliteit van de hechtingsrelatie te meten. De betrouwbaarheid voor de totale gehechtheid is .81 (Wissink et al., 2013). Volgens de COTAN (Evers, Lucassen, Meijer & Sijstma, 2010) worden betrouwbaarheidsmaten hoger dan .80 geïnterpreteerd als goed. Onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit voor de AISI 6-12 jaar ontbreekt. Over de betrouwbaarheid van dit onderzoek kan geen uitspraak gedaan worden, omdat er geen losse items beschikbaar waren.

Voor jeugdigen ouder dan 12 jaar, is de Globale Indicatielijst Hechting (GIH) ingevuld door de opvoeders. De GIH bestaat uit deel A en B, waarbij deel A bestaat uit 36 gesloten items en deel B uit 4 open items. Een voorbeelditem van deel A is: “Reageert uw kind soepel en ontspannen op aanraking”. Deze vragen zijn beantwoord op een 3-puntsschaal (1 = *ja* en 3 = *nee*). Er is een totaalscore van dit deel berekend. Een voorbeelditem van deel B is: “Is uw kind naar uw gevoel gehecht?”. De scores van de AISI en GIH zijn niet vergelijkbaar, er is een aparte analyse uitgevoerd voor de GIH. Alleen de gesloten items zijn meegenomen in dit onderzoek. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid en validiteit van de GIH. Ook over dit onderdeel kan geen uitspraak gedaan worden over de betrouwbaarheid, omdat de losse items niet beschikbaar waren.

Opvoedbelasting. Het in kaart brengen van opvoedbelasting van opvoeders, is gedaan door de Opvoedingsbelasting Vragenlijst (OBVL; Vermulst et al., 2012). Deze vragenlijst is

ingevuld door opvoeders. De OBVL is verdeeld in vijf probleemschalen, namelijk problemen in de opvoeder-kind relatie, problemen met opvoedingscompetentie, depressieve stemmingen, rolbeperking en gezondheidsklachten. Al deze concepten samen vormen de totaalschaal OBVL. De OBVL bestaat uit 34 items, die gescoord worden op een 4-puntsschaal (1 = *klopt niet* en 4 = *klopt helemaal*). Een voorbeelditem is: “Door de opvoeding van mijn kind, kom ik te weinig aan mezelf toe”. In dit onderzoek is van de volgende schalen gebruik gemaakt: opvoeder-kind relatie (zes items), opvoedingscompetentie (zeven items) en de totaalschaal OBVL (34 items). Een hogere score betekent een meer problematische opvoeder-kind relatie, opvoedcompetentie en totale opvoedbelasting. Uit onderzoek van Vermulst en zijn collega's (2012) is gebleken dat de begripsvaliditeit goed is. Ook de betrouwbaarheid is volgens hen goed en varieert tussen de .89 en .91 voor de totale lijst. Er kan geen uitspraak gedaan worden over de betrouwbaarheid in dit onderzoek, omdat wij alleen beschikken over de schaalcores en niet beschikken over de losse items van de OBVL.

Resultaten

Beschrijvende statistieken

De beschrijvende statistieken zijn in Tabel 1 weergegeven. Daarin zijn de steekproefgrootte, de gemiddelden en de standaarddeviaties per afhankelijke variabele af te lezen op de voor- en nameting. Daarnaast is het verschil in scores tussen het eerste en tweede meetmoment vermeld. Er is onderscheid gemaakt tussen de experimentele en controlegroep. Uit Tabel 1 kan worden opgemaakt dat er sprake is van hechtingsproblemen in klinische gebied op basis van de AISI-scores, aangezien een totaalscore van 50 of hoger aangeduid wordt met klinisch (Polderman et al., 2008). Voor de experimentele groep is dit zowel op de voormeting, $M = 60.4$, als op de nameting, $M = 58.4$, het geval. Dit geldt tevens voor de controlegroep op de voormeting, $M = 58.6$, en de nameting, $M = 57.6$. Voor de GIH wordt geen totaalscore verbonden aan problemen in de hechting, waardoor er geen uitspraak over gedaan kan worden.

Een totaalscore van 60 of hoger duidt op opvoedbelasting (Vermulst et al., 2012). In Tabel 1 is te zien dat de scores van opvoedbelasting allemaal rond een score van 60 liggen. Dit houdt in dat er sprake is van beginnende opvoedbelasting. Er is sprake van een afname bij de experimentele groep op de nameting, $M = 53.83$, ten aanzien van de voormeting, $M = 58.33$. Bij de controlegroep is er ook een afname zichtbaar op de nameting, $M = 59.75$, ten aanzien van de voormeting, $M = 63.50$.

Uit Tabel 1 kan worden afgelezen dat de gemiddelden van de nameting zijn afgenomen ten aanzien van de voormeting voor iedere variabele. Dit geldt voor zowel de experimentele- als voor de controlegroep. Dit betekent dat er een afname is in problemen op zowel hechtingsrelatie, als opvoedbelasting voor zowel de experimentele- als controlegroep. De afname lijkt groter voor de experimentele groep, dan voor de controlegroep. Met een multivariate variantieanalyse voor herhaalde meting (MANOVA) zal onderzocht worden of de werkwijze Stevig Bestaan daadwerkelijk van invloed is op de hechtingsrelatie en opvoedbelasting.

Tabel 1

Beschrijvende Statistieken met Gemiddelden en Standaarddeviaties voor Hechtingsrelatie, Opvoedbelasting, Opvoeder-kind interactie en Opvoedcompetentie van de Experimentele en Controlegroep op de Voor- en Nameting.

	Experimentele groep				Controlegroep			
		T1	T2	M _{T1} -M _{T2}		T1	T2	M _{T1} -M _{T2}
	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
Hechtingsproblemen	5	60.4	58.4	2.0	5	58.6	57.6	1.0
AISI (< 12 jaar)		(11.17)	(11.08)			(8.90)	(10.66)	
Hechtingsproblemen	1	50.0	48.0	2.0	4	38.5	36.0	1.5
GIH (> 12 jaar)		.	.			(8.54)	(8.98)	
OBVL – Totale opvoedbelasting	6	58.33	53.83	4.50	8	63.50	59.75	3.75
		(9.65)	(11.60)			(10.78)	(13.05)	
OBVL – Problematische opvoeder-kind relatie	6	65.14	61.33	3.81	8	68.25	68.00	.25
		(10.59)	(11.88)			(11.42)	(11.98)	
OBVL – Problematische opvoedcompetentie	6	60.67	54.83	5.84	8	63.50	59.13	4.37
		(12.44)	(13.51)			(9.93)	(11.69)	

Verschillen tussen voor- en nameting en experimentele- en controlegroep

Met behulp van een MANOVA zal antwoord gegeven worden op de centrale onderzoeksvraag: *“In hoeverre is er na zes tot negen maanden sprake van een verbeterde hechtingsrelatie en afname in opvoedingsbelasting bij getraumatiseerde kinderen behandeld met de werkwijze Stevig Bestaan? Zijn de verschillen tussen voor- en nameting sterker voor de experimentele dan voor de controlegroep?”*. De afhankelijke variabelen hechtingsrelatie en

opvoedbelasting zijn in de voor- en nameting vergeleken met de experimentele en controlegroep. De variabele hechtingsproblemen bestaat uit de AISI (< 12 jaar) en de GIH (> 12 jaar). De variabele opvoedbelasting bestaat uit de totaal ervaren opvoedbelasting van de OBVL, de problematische opvoeder-kind interactie en problematische opvoedcompetentie. Er is een MANOVA uitgevoerd met de binnen-groep-factor 'tijd' en de tussen-groep-factor 'groep'. Tijd staat voor de voor- en nameting en groep staat voor de experimentele- en controlegroep. De resultaten van deze analyses zijn weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2

Verschillen tussen Onderzoeksgroepen en Meetmomenten in Hechtingsproblemen en Opvoedbelasting (MANOVA)

	Onderzoeksgroep			Tijd			Interactie (onderzoeksgroep x tijd)		
	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p
Hechtingsproblemen AISI (< 12 jaar)	0.25	.63	.03	0.07	.80	.01	0.07	.80	.01
Hechtingsproblemen GIH (< 12 jaar)	1.94	.26	.39	0.21	.68	.06	0.00	.96	.00
OBVL – Totale opvoedbelasting	0.86	.37	.07	7.05	.02	.37	0.06	.81	.01
OBVL – Problematische opvoeder-kind relatie	0.67	.43	.05	1.41	.26	.11	1.09	.32	.08
OBVL – Problematische opvoedcompetentie	0.35	.56	.03	5.76	.03	.32	0.12	.74	.01

Noot. Onderzoeksgroep = experimentele en controlegroep, tijd = voor- en nameting.

Hechtingsrelatie

Door middel van een MANOVA is geanalyseerd of de hechtingsrelatie op de nameting is verbeterd ten aanzien van de voormeting en of de verschillen sterker zijn voor de experimentele dan voor de controlegroep. Tegen de verwachting in blijkt uit Tabel 2, dat er voor zowel de AISI (< 12 jaar), als de GIH (> 12 jaar) geen significant verschil is tussen de experimentele en controlegroep. Wel valt op dat de betreffende effectgrootte bij de GIH (hechtingsproblemen > 12 jaar) vrij groot is, .39 (η^2_p ; Field, 2009). Voor beide meetinstrumenten is het verschil tussen voor- en nameting niet significant, er is dus geen sprake van een significante verbetering van de

hechtingsrelatie. Ook een interactie-effect blijft uit, wat inhoudt dat veranderingen in hechtingsrelatie niet verschillend zijn voor de experimentele en controlegroep.

Opvoedbelasting

De opvoedbelasting is opgedeeld in drie schalen: OBVL totale opvoedbelasting, problematische opvoeder-kind interactie en problematische opvoedcompetentie. Om te achterhalen of de opvoedbelasting op de nameting is afgenomen ten aanzien van de voormeting en of de verschillen sterker zijn voor de experimentele groep dan voor de controlegroep, is er een MANOVA uitgevoerd, zoals te zien in Tabel 2. Het eerste gedeelte van deze hypothese kan bevestigd worden. De OBVL totale opvoedbelasting laat een significant effect zien op de binnen-groep-factor tijd, $F(1,12) = 7.05, p < .05, \eta^2_p = .37$. Dit houdt in dat de totale opvoedbelasting significant is afgenomen op de nameting ten aanzien van de voormeting. De verschillen zijn voor de experimentele groep niet sterker dan die voor de controlegroep, wat blijkt uit het feit dat er geen significant interactie-effect gevonden is tussen onderzoeksgroep en tijd.

De problematische opvoeder-kind interactie laat tegen de verwachting in geen significant verschil zien tussen de experimentele en controlegroep. Ook is er geen sprake van een significant effect tussen de voor- en nameting. Tevens is er geen significant interactie-effect gevonden tussen de onderzoeksgroep en tijd. Problemen in de opvoeder-kind relatie zijn dus niet verschillend voor de experimentele en controlegroep, nemen voor geen van beide groepen significant af en er zijn geen verschillen in sterkte van afname tussen de experimentele en controlegroep.

Als laatste wordt er gekeken naar de problematische opvoedcompetentie van ouders. Er is een significant effect op de binnen-groep-factor tijd, $F(1,12) = 5.76, p < .05, \eta^2_p = .32$. Dit betekent dat de problemen in de opvoedcompetentie, voor beide groepen gecombineerd, een significante afname laten zien op de nameting ten aanzien van de voormeting. Een significant effect tussen de experimentele en controlegroep blijft uit, evenals het interactie-effect tussen onderzoeksgroep en tijd, voor beide groepen gecombineerd. Dit betekent dat problematische opvoedcompetentie wel significant afneemt, maar die afname niet significant sterker is voor de experimentele dan voor de controlegroep.

Uit deze resultaten blijkt dat de OBVL totale opvoedbelasting en problemen in de opvoedcompetentie een significante afname laten zien op de nameting ten aanzien van de voormeting. Voor de problematische opvoeder-kind relatie was dit niet het geval. Voor geen van

de opvoedingsaspecten zijn er verschillen gevonden tussen de experimentele- en controlegroep. Ook bleken de verschillen tussen voor- en nameting niet significant verschillend voor de experimentele en controlegroep.

Discussie

In deze studie is het effect van de werkwijze Stevig Bestaan onderzocht op de hechtingsrelatie tussen opvoeder en kind en opvoedbelasting bij opvoeders. De onderzoeksvraag betreft in hoeverre er na zes tot negen maanden sprake is van een positief effect op de hechtingsrelatie en opvoedbelasting van ouders van getraumatiseerde kinderen die behandeld zijn met de werkwijze Stevig Bestaan. Verder is onderzocht of de verschillen tussen de metingen sterker zijn voor de experimentele dan voor de controlegroep.

In tegenstelling tot de verwachting blijkt uit de resultaten dat er geen sprake is van een verbeterde hechtingsrelatie tussen de voor- en nameting en dat deze verschillen bovendien niet groter zijn voor de experimentele dan voor de controlegroep. Een verklaring hiervoor kan zijn dat er een langere periode nodig is om de hechtingsrelatie tussen opvoeder en kind te herstellen. Van IJzendoorn (2008) beschrijft dat het veel tijd nodig heeft om positieve ervaringen in de hechtingsrelatie op te doen. Daarnaast dient niet alleen gewerkt te worden aan het opdoen van positieve ervaringen, maar dienen negatieve ervaringen verwerkt te worden (Struik, 2009). Dit maakt het een complex proces dat geruime tijd kan duren. Mogelijk zijn de zes tot negen maanden die tussen de voor- en nameting zaten niet voldoende. Daarnaast hebben de jeugdigen die aan dit onderzoek hebben deelgenomen te maken gehad met verschillende opvoeders, wat het proces nog complexer maakt. Een andere mogelijke verklaring is dat de hechtingsrelatie binnen dit onderzoek met twee verschillende meetinstrumenten (AISI en GIH) is gemeten, wat invloed heeft op de steekproefgrootte. De omvang van de steekproef is gering, wat de kans op een significante uitkomst erg klein maakt (Gravetter & Wallnau, 2012).

In overeenstemming met de verwachting vanuit de literatuur, is de hypothese rondom opvoedbelasting gedeeltelijk bevestigd door de resultaten. Er is een afname van zowel de totaal ervaren opvoedbelasting, als de problematische opvoedcompetentie te zien tussen de voor- en nameting. De werkwijze Stevig Bestaan werkt aan de positieve opvoeder-kind interactie, wat ervoor zorgt dat er minder opvoedbelasting ervaren wordt door opvoeders (Struik, 2010; Vermulst et al., 2012). Echter is er geen verbetering te zien in de problematische opvoeder-kind interactie, terwijl dit vanuit de literatuur wel verwacht werd. Mogelijk wordt dit verklaard

doordat bij deze schaal de interactie tussen opvoeder en kind gemeten wordt, zoals het verloop van de relatie en reacties van opvoeders. De andere schalen meten de opvoedbeleving van opvoeders, zoals hun vaardigheden en competenties (Vermulst et al., 2012). De verschillen in opvoedbelasting waren niet sterker voor de experimentele dan voor de controlegroep. Mogelijk neemt de opvoedbelasting wel af, maar niet significant méér voor jeugdigen die behandeling kregen door middel van de werkwijze Stevig Bestaan. In de controlegroep vindt namelijk ook behandeling plaats, echter dan door middel van ‘care as usual’.

Deze studie kent enkele beperkingen, waardoor de bevindingen in het huidige onderzoek enigszins voorzichtig geïnterpreteerd dienen te worden. Ten eerste is er sprake van een zeer kleine steekproef, waardoor de power en daarmee kans op significante resultaten gering is, voornamelijk als het bescheiden effectgroottes betreft. Een grotere steekproef zorgt voor een hogere betrouwbaarheid (Gravetter & Wallnau, 2012). Bij herhaling van dit onderzoek met een grotere steekproef, kunnen deze eventuele bescheiden effecten wel gevonden worden. Tevens is de steekproef op selecte wijze gekozen binnen één jeugdhulpverleningsinstelling, waardoor de groep niet representatief is voor een groter geheel. Een tweede beperking is dat er verschillende opvoeders betrokken zijn geweest bij het onderzoek, waardoor diverse opvoeders de vragenlijsten hebben ingevuld. Professionals, zoals de gezinshuisouders en mentoren van kinderen, zullen problemen in de hechtingsrelatie en opvoedbelasting anders interpreteren dan (biologische) ouders. Enerzijds komt dat doordat professionals jeugdigen behandelen in een gestructureerde context, anderzijds doordat het referentiekader van professionals anders is aangezien zij jeugdigen vergelijken met andere jeugdigen op de groep (Juzt, 2013). Daarnaast is er sprake van een gestructureerde context tijdens behandeling, wat bij biologische ouders in mindere mate het geval is. Een laatste beperking van het onderzoek is dat er alleen vragenlijsten afgenomen zijn. Dit heeft invloed op de betrouwbaarheid van resultaten. Het is daarom in toekomstig onderzoek waardevol om meerdere meetmethodes, zoals observaties en interviews, te combineren om de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten te vergroten.

Ondanks de beperkingen in dit onderzoek, is een eerste stap gezet in onderzoek naar de werkwijze Stevig Bestaan binnen Juzt. Deze werkwijze is gebaseerd op de stabilisatiemethode van Struik (2010). Hoewel hier al wat onderzoek naar verricht is, is er pas weinig onderzoek gedaan naar de werkwijze Stevig Bestaan, zoals geïmplementeerd bij Juzt. Dit vernieuwende karakter is meteen het eerste sterke punt van dit onderzoek. Het is van belang om meer

onderzoek te doen naar de werkwijze Stevig Bestaan, omdat uit diverse onderzoeken is gebleken dat het stabiliseren van vroegtijdig en chronisch getraumatiseerde kinderen een positief effect heeft op het verwerken van hun trauma (Arvidson et al., 2011; Cohen et al., 2008; Struik, 2011). Tevens zal traumaverwerking de algehele ontwikkeling van kinderen positief beïnvloeden (De Young et al., 2012). Een ander sterk punt is het quasi-experimentele onderzoeksdesign, waarbij gebruik gemaakt is van een experimentele en controlegroep. De interne validiteit wordt daarmee gewaarborgd. Tevens zijn de jeugdigen in gelijke groepen verdeeld wat betreft sekse, leeftijd en woonomstandigheden. Hierdoor kunnen de resultaten gegeneraliseerd worden binnen de instelling. Een laatste sterk punt is de select getrokken steekproef, waarbij specifiek gekeken is naar verschillende criteria. Jeugdigen die geworven zijn voor dit onderzoek hebben een chronisch trauma als kernproblematiek. De werkwijze Stevig Bestaan is toegepast op deze doelgroep. Echter is de getrokken steekproef erg klein en is het belangrijk om in toekomstig onderzoek de doelgroep uit te breiden en mogelijk andere instellingen te betrekken om de generaliseerbaarheid te vergroten.

De huidige studie behandelt een maatschappelijk relevant vraagstuk, aangezien er nog weinig bekend is over de werkwijze Stevig Bestaan. Kinderen met een vroegtijdig en chronisch trauma hebben rust nodig in het dagelijks leven om te kunnen werken aan hun trauma (Struik, 2010). In de werkwijze Stevig Bestaan is er voornamelijk gekeken naar de eerste fase van de stabilisatiemethode van Struik (2010), namelijk het stabiliseren. Echter is het erg belangrijk om ook de tweede en derde fase, namelijk traumabehandeling en de integratiefase mee te nemen in verder onderzoek. Tijdens de integratiefase is er pas een afname van symptomen te zien, namelijk een gedragsverbetering als gevolg van een positieve hechtingsrelatie (Struik, 2010). Er kan dus pas vanaf de integratiefase een duidelijk beeld geschetst worden over het daadwerkelijke effect van de werkwijze Stevig Bestaan.

Al met al kan geconcludeerd worden dat de stabilisatiemethode van Struik (2010) een belangrijk onderdeel uitmaakt voor het behandelen van kinderen met een vroegtijdig, chronisch trauma. De werkwijze Stevig Bestaan heeft een eerste opzet hiermee gemaakt en richt zich vooral op de stabilisatiefase. Kinderen die niet behandeld worden voor hun trauma, kunnen op latere leeftijd verschillende problemen krijgen, zoals hechtings- en gedragsproblemen (Briere & Lanktree, 2008). Stevig Bestaan draagt bij aan een verbetering van de levenskwaliteit van jeugdigen die al op jonge leeftijd blootgesteld zijn aan een chronisch trauma.

Referenties

- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development, 14*, 133–154. doi:10.1002/icd.385
- Arvidson, J., Kinniburgh, K., Howard, K., Spinazzola, J., Strothers, H., Evans, M., Andres, B., Cohen, C. & Blaustein, M. (2011). Treatment of complex trauma in young children: Development and cultural considerations in application of the ARC intervention model. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*, 34–51. doi:10.1080/19361521.2011.545046
- Bakel, H. J. A. van., & Riksen-Walraven, J. M. A. (2002). Parenting and development of one-year-olds: Links with parental, contextual, and child characteristics. *Child Development, 73*, 265–273. doi:10.1111/1467-8624.00404
- Becker, J., Greenwald R., & Mitchell, C. (2011). Trauma-informed treatment for disenfranchised urban children and youth: An open trial. *Child & Adolescent Social Work Journal, 28*, 257–272. doi:10.1007/s10560-011-0230-4
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss (Vol. 1)*. New York: Basic Books.
- Briere, J. & Lanktree, C. (2008) Integrative treatment of complex trauma for adolescents (ITCT-A): A guide for the treatment of multiply-traumatized youth. *Long Beach, CA: MCAVIC-USC, National Child Traumatic Stress Network, US Department of Substance Abuse and Mental Health Services Administration.*
- Carlson, E. A., Sampson, M. C., & Sroufe, L.A. (2003). Implications of attachment theory and research for developmental-behavioral pediatrics. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 24*, 364–380. doi:10.1097/00004703-200310000-00010
- Carpenter, G. L., & Stacks, A. M. (2009). Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Youth Services Review, 31*, 831–839. doi:10.1016/j.childyouth.2009.03.005
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. East Sussex: Routledge.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2008). *Behandeling van trauma bij kinderen en adolescenten: Met de methode Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Cooper, C. E., McLanahan, S. S., Meadows, S. O., & Brooks-Gunn, J. (2009). Family structure, transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and Family*, *3*, 558–574. doi:10.1111/j.1741-3737.2009.00619.x
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology Science and Practice*, *5*, 314–332. doi:10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x
- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, S. (2010). *COTAN Beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests*. Amsterdam: NIP.
- Field, A. (2009). Chapter 17: Exploratory factor analysis. In *Discovering Statistics Using SPSS-3d edition*. (pp. 627-685). London: Sage.
- Follan, M., & Minnis, H. (2010). Forty-four juvenile thieves revisited: from Bowlby to reactive attachment disorder. *Child Care Health and Development*, *36*, 639–645. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.01048.x
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2012). *Statistics for the Behavioral Sciences*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Guttman-Steinmetz, S., & Crowell, J. A. (2006). Attachment and externalizing disorders: A developmental psychopathology perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *45*, 440–451. doi:10.1097/01.chi.0000196422.42599.63
- IJzendoorn, M. H. van. (2008). *Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Amsterdam: Boom Uitgeverij.
- Juffer, F. (2010). *Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties. Inzichten uit gehechtheidonderzoek*. Den Haag: Raad voor de Rechtspraak.
- Juzt (2013). *Stevig Bestaan. Onderzoeksdesign pilot*. Ongepubliceerd manuscript.
- Lieberman, A. F. (2004). Traumatic stress and quality of attachment: Reality and internalization in disorders of infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, *25*, 336–351. doi:10.1002/imhj.20009
- Lieberman, A. F., Horn, P. van., & Ghosh Ippen, C. (2005). Toward evidence based treatment: Child–parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *44*, 1241–1248. doi:10.1097/01.chi.0000181047.59702.58

- Poehlmann, J. (2005). Representations of attachment relationships in children of incarcerated mothers. *Child Development, 76*, 679–696. doi:10.1111/j.1467-8624.2005.00871.x
- Polderman, N., Kellaert-Knoll, M. G., Storsbergen, H., Bongaerts, W. B., Corts, M., & Pagter, J. N. de. (2008). *Manual of the attachment difficulties screening inventory 2–5 years (AISI 2–5 years)*. Haarlem: Basic Trust.
- Scheeringa, M. S., & Zeanah, C. H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress, 14*, 799–815. doi:10.1023/A:1013002507972
- Sheridan, M., & Nelson, C. A. (2009). Neurobiology of fetal and infant development: Implications for infant mental health. In C. H. Zeanah Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (3rd ed., pp. 40–58). New York, NY: Guilford Press.
- Struik, A. (2009). Klinische fasenbehandeling van vroegkinderlijke traumatisering bij kinderen en ouders. *Kind en Adolescent Praktijk, 8*, 10–19. doi:10.1007/BF03088023
- Struik, A. (2010). *Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Struik, A. (2011). Vroegkinderlijke, chronische traumatisering bij kinderen. *GZ-Psychologie, 2*(2), 18–23.
- Thakar, D., Coffino, B., & Lieberman, A. F. (2013). Maternal symptomatology and parent-child relationship functioning in a diverse sample of young children exposed to trauma. *Journal of Traumatic Stress, 26*, 217–224. doi:10.1002/jts.21799
- Vermulst, A., Kroes, G., Meyer, R. de., Nguyen, L., Veerman, J. W. (2012). *Opvoedbelastingsvragenlijst (OBVL). Handleiding*. Nijmegen: Praktikon.
- Wissink, I. B., Colonnese, C., Stams, G. J. J. M., Hoeve, M., Asscher, J. J., Noom, M. J., Polderman, N., & Kellaert-Knoll, M.G. (2013). *Validation of the Attachment Insecurity Screening Inventory 2-5 years (AISI 2-5 years)*. Manuscript under revision.
- Young, A. C. de., Kenardy, J. A., & Cobman, V. E. (2011). Trauma in early childhood: A neglected population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 14*, 231–250. doi:10.1007/s10567-011-0094-3
- Zilberstein, K. (2006). Clarifying core characteristics of attachment disorders: A review of current research and theory. *American Journal Orthopsychiatry, 76*, 55–64. doi:10.1037/0002-9432.76.1.55