

“Zorg voor de jongeren, of jongeren voor het zorgen”.

Onderzoeksverslag.



Studenten: Reino van der Werf (365061).
Tessa Berends (361076).
Studiejaar: 2017-2018.
Opleiding: Opleiding tot Verpleegkunde.
Vak: U3 Afstudeeronderzoek.
Osiris code: HVVB16AFOU3.
Opdrachtgevers: Margreet van der Meer-Jansma,
Hinke van der Werf.
Docentbegeleider: Geertjan Emmens,
Inleverdatum: 19 Januari, 2018.

Samenvatting

Aanleiding/Theoretisch kader

Kinderen van ouders met een verslaving (KVO) en/of psychische stoornis (KOPP) vormen een doelgroep die snel vergeten wordt. Echter zijn er steeds meer kinderen die opgroeien in een gezin met verslavings- en/of psychische problematiek (Van der Zanden, 2017). Doordat er in dit soort gezinnen vaak problematiek heerst bij de ouders, wordt er op emotioneel gebied een grotere last gelegd op de jongeren. Er kan sprake zijn van parentificatie (rolomkering) maar ook kunnen de jongeren gevolgen ervaren op sociaal gebied of in hun schoolprestaties. Een transgenerationale overdracht van een verslaving is een groeiend probleem (De Graaf, De Jonge, Romijn, 2010). Om een duidelijk beeld te scheppen van de situatie waarin KVO/KOPP jongeren zich bevinden, is er in opdracht van Verslavingszorg Noord Nederland onderzoek gedaan naar de ervaringen van jongeren over het opgroeien binnen een gezin waarin verslaving en/of een psychische stoornis een rol speelt.

Doel

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoe jongeren tussen de 16-24 jaar het opgroeien in een gezin met verslavings- en/of psychische problematiek ervaren. De doelstelling luidt als volgt: *“Binnen 11 weken is er bij de Verslavingszorg Noord-Nederland te Leeuwarden inzicht gecreëerd in de ervaringen van jongeren van 16-24 jaar met betrekking tot de rol tijdens het opgroeien in een gezin waar verslaving en/of een psychische stoornissen voorkomt”*. Om de doelstelling te bereiken is er een vraagstelling opgesteld om onderzoek naar te gaan doen: *“Wat zijn de ervaringen van de jongeren in de leeftijdscategorie 16-24 jaar die deelnemen aan een gespreksgroep bij VNN Leeuwarden over het opgroeien met een verslaafd gezinslid en/of een gezinslid met een psychische stoornis”*.

Methode

Om antwoord te krijgen op de vraagstelling zijn er telefonische semigestructureerde interviews uitgevoerd met zes jongeren tussen 16-24 jaar die hulp krijgen van Verslavingszorg Noord-Nederland door middel van praatgroepen. Alle zes jongeren hebben een ouder(s), broer en/of zus die aan een verslaving lijdt en/of een psychische stoornis heeft.

Resultaten

Uit de resultaten kwamen meerdere ervaringen van de zes jongeren overeen. Jongeren hebben het opgroeien met deze gezinsproblematiek ervaren als een moeilijke situatie waarin ze verschillende rollen hebben aangenomen zoals de moederrol of zich een ‘zondebok’ voelden. Het gevolg van dit parentificatie proces is dat respondenten niet naar hun eigen behoeften en verlangens luisteren maar overmatig rekening houden met een ander. Door parentificatie cijfert het kind zichzelf weg en offert zich op, voor het welzijn van de ouder. Dit is wat er in hun jeugd geleerd is. In latere relaties zal dit patroon zich blijven herhalen (Van Bedaf, 2016). Ook zijn er enkele respondenten die zelf een verslaving of psychische stoornis hebben ontwikkeld. Ook kwam bij de meerderheid van de respondenten extreem opstandig gedrag voor. Zij vertelden dat door opstandigheid en door niet begrepen worden door hun omgeving de jongeren zich gingen misdragen. Dit uitte zich in extreme opstandigheid, in aanraking komen met justitie en drugs, spijbelen, foute vrienden en woede.

Conclusie

Jongeren binnen KVO/KOPP gezinnen nemen verschillende rollen aan. Ze voelen zich een ‘hulpverlener’ of ‘het zwarte schaap’, maar nemen ook de moederrol voor broertjes/zusjes op zich. De respondenten vertelden dat ten gevolge van een onstabiele thuissituatie, er door hun extreem opstandig gedrag geuit werd. Jongeren voelen zich vaak niet gehoord door de hulpverlening.

Aanbevelingen

Als hulpverlener van gezinnen met deze problematiek is het van belang dat er niet alleen gekeken wordt naar de verslaafde ouder en/of ouder met psychische stoornis. Andere gezinsleden moeten hier ook bij betrokken worden. Uit onderzoek is gebleken dat zij zich vaak niet gehoord voelden of voor hun gevoel te laat hulp aangeboden kregen. Voor resultaten met een grotere populatie wordt aanbevolen een vervolg onderzoek te doen naar deze doelgroep.

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Zorg voor de jongeren, of jongeren voor het zorgen'. De scriptie is geschreven in het kader van het afstuderen van de opleiding Verpleegkunde aan de Hanze Hogeschool.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Verslavingszorg Noord-Nederland en heeft betrekking op jongeren die opgroeien in een gezin waar verslavings- en/of psychische problematiek heerst. In het onderzoeksvoorstel is er al veel kennis opgedaan over dit onderwerp. Omdat we beide ervaring hebben met mantelzorg weten we dat dit een heftig proces kan zijn. Ook is het ons bekend dat er weinig hulp aan mantelzorgers wordt aangeboden omdat dit een doelgroep is die niet snel om hulp zal vragen waardoor ze sneller vergeten worden. Door deze ervaringen en door de kennis die opgedaan is tijdens het onderzoeksvoorstel is onze motivatie groot geweest om het praktijkonderzoek uit te voeren.

Samen met onze docent begeleider Geertjan Emmens en opdrachtgevers Hinke van der Werf en Margreet Jansma is het onderzoek tot stand gekomen. Wij willen onze begeleiders dan ook hartelijk danken voor de ondersteuning tijdens het onderzoeksproces.

Tessa Berends &
Reino van der Werf.

Groningen, [19 Januari, 2018]

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Voorwoord.	3
Inleiding.	5
Hoofdstuk 1. Doelstelling, vraagstelling en definiëring van begrippen.....	7
§ 1.1. Doelstelling.	7
§ 1.2. Vraagstelling.	7
§ 1.3. Begrippenkader.....	7
Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethodiek.....	8
§ 2.1. Onderzoeksdesign.	8
§ 2.2. Populatie en steekproef.	8
§ 2.3. Dataverzameling.	8
§ 2.4. Data-analyse.....	9
§ 2.5. Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid.	9
§ 2.6. Ethische verantwoording.	10
Hoofdstuk 3. Resultaten.....	11
§ 3.1. Resultaten.....	11
Hoofdstuk 4. Discussie.	19
Hoofdstuk 5. Conclusie en aanbevelingen.	22
§ 5.1. Deelvraag	22
§ 5.3. Centrale vraagstelling.	22
§ 5.4. Aanbevelingen.	22
Literatuurlijst.	24
Bijlage 1. Antiplagiaatverklaring.	26
Bijlage 2. Safe assignment.	27

Inleiding

In Nederland lijden er ongeveer twee miljoen mensen aan een verslaving (Trimbos, 2017). In 2016 waren er 577.000 jongeren die opgroeiden in een gezin waar iemand aan een verslaving en/of een psychische stoornis lijdt (Van der Zanden, 2017). Deze jongeren noemen we KVO/KOPP-jongeren: Kinderen van ouders met een verslaving/kinderen van ouders met psychiatrische problemen (Trimbos, 2017). Opgroeien als KVO/KOPP jongere is niet altijd gemakkelijk. Ze kunnen stress ervaren, wat de ontwikkelingsgebieden van de jongeren negatief kan beïnvloeden (Amelia & McShane, 2016). Een gevolg hiervan is dat 38,5% van de 577.000 jongeren zelf te maken krijgt met ontwikkelingsstoornissen. Parentificatie is hier een onderdeel van (Amelia & McShane, 2016). Het eerdergenoemde wordt dan ook herkend door de Verslavingszorg Noord-Nederland, de setting waar dit onderzoek plaatsvindt.

Jonge mantelzorgers zijn heel zorgzaam. Deze doelgroep cijfert zichzelf meer dan ééns weg vanwege een groot verantwoordelijkheidsgevoel (Kinet, 2010). Kinderen en jongeren kunnen geen kind meer zijn. Ze hebben geen of weinig tijd voor sport, vrienden of huiswerk. Ze nemen vaak de rol van ouder aan. De problemen van jonge mantelzorgers zijn vaak niet zichtbaar omdat alle aandacht en zorg naar het hulpbehoevende gezinslid gaat. Ook omdat deze doelgroep zichzelf niet als een mantelzorger ziet zal er hierdoor niet snel een beroep worden gedaan op formele of informele zorg. Uit onderzoek blijkt dat jongeren behoefte hebben aan aspecten zoals: bewustwording, informatie en advies, emotionele steun, een luisterend oor, praktische hulp om activiteiten buitenshuis te kunnen ondernemen, respijtzorg (ontlasting van taken) en aanvullende vrijwillige thuishulp, zodat de zorg in het gezin verlicht wordt en er meer ruimte ontstaat voor plezierige, niet-zorg gerelateerde activiteiten (Prins, 2016).

Zoals gezegd vormt parentificatie een rol binnen de ontwikkelingsstoornissen van de KVO/KOPP-jongeren. Parentificatie is een geleidelijk proces waarbij de jongeren ouderlijke functies binnen het gezin gaan overnemen. Wanneer jongeren deze rol gaan overnemen, kan dit vele gevolgen hebben (Eiden, Colder, Edwards & Leonard, 2009). Zo kunnen er veel stress-gerelateerde gevoelens ontstaan en zijn jongeren niet meer in staat hun eigen grenzen en gevoelens te herkennen met als gevolg dat ze zichzelf opzij schuiven om voor een ander te kunnen zorgen. Jongeren die in het proces van parentificatie zitten, zullen daarom niet snel om hulp vragen (Eiden, et al. 2009).

Het ontstaan van deze stress-gerelateerde gevoelens bij de jonge mantelzorgers heeft onder andere te maken met de bezuinigingen van de afgelopen jaren op de Nederlandse gezondheidszorg (V&VN, 2017). Door de bezuinigingen zijn opnames in verslavings-/psychiatrische klinieken verkort, waardoor meer ambulante zorg noodzaak is. Dit betekent dat mensen met een verslaving en/of psychische stoornissen korter of helemaal niet opgenomen kunnen worden in een kliniek. Doordat er dan sprake is van ambulante zorg, krijgt het hele gezin de zware lading van het behandeltraject op zich (Van der Ende, Van Dalsum, Doeze & Korevaar, 2015), met als gevolg een toenemende zorglast voor de andere gezinsleden.

Om deze zorglast minimaal te houden is het van belang dat de hulpverlener die ambulante zorg biedt samen met de zorgvrager en naasten de draagkracht en draaglasten gaat afwegen (NVPV, 2004). Wanneer de draaglast (de belasting) groter is dan de daadwerkelijke draagkracht (de belastbaarheid) ontstaan er problemen. Vaak is dit ook het geval bij parentificatie. Jongeren stellen hoge eisen aan zichzelf, waar ze eigenlijk niet aan kunnen voldoen (Fonds psychische gezondheid, 2017). Als hulpverlener is het dan ook van belang om het zelfmanagement van de zorgvrager en zijn/haar naasten te bevorderen. Dit houdt in dat de zorgvrager en zijn/haar naasten in staat zijn om eigen mogelijke gezondheidsproblemen te voorkomen en de eigen gezondheidstoestand te kunnen monitoren, wat bijdraagt aan een bevredigende kwaliteit van leven (V&V 2020, 2012).

Zoals eerder genoemd blijkt uit onderzoek van Amelia et al. (2016) dat KVO- en KOPP-jongeren klachten als stress ervaren, meer communicatieproblemen hebben en er

meer problemen met relaties en intimiteit voorkomen. Factoren die deze klachten kunnen veroorzaken zijn oppervlakkige communicatie binnen het gezin, minder fysieke aanraking, minder goedkeuring en spontaniteit en meer boosheid (De Graaf, Ten Have & van Dorsselaer, 2010). Tevens kunnen al deze factoren ervoor zorgen dat jongeren van 13 jaar en ouder ook een verslaving en/of psychische stoornis ontwikkelen (Trimbos, 2017). Buiten deze factoren speelt een genetische aanleg bij het ontwikkelen van een verslaving een grote rol. Eén van de signaalstoffen die zich bevindt in de hersenen is dopamine. De meeste drugs zorgen ervoor dat er dopamine wordt afgegeven in de hersenen. Die dopamine zorgt voor het 'fijne' gevoel na het innemen van drugs. Tevens triggert dopamine door dit 'fijne gevoel' het beloningscentrum in de hersenen. Dit zorgt ervoor dat er de volgende keer sneller wordt toegegeven aan de drang van het gebruiken, wat uiteindelijk tot verslaving leidt. Ook duurt het herstellen van de dopaminereceptoren na het gebruik van drugs een lange tijd, soms wel weken tot maanden. Hierdoor zal de persoon steeds meer en vaker drugs nodig hebben om het 'fijne' gevoel te ervaren (Hersenstichting, 2017). Het Aph-1b-gen kan ervoor zorgen dat er meer dopamine receptoren in de hersenen aanwezig zijn (Evenblij, 2006). Hierdoor zal het gebruik van drugs een zeer krachtige ervaring opleveren, waardoor mensen vatbaarder zijn voor het ontwikkelen van een verslaving. Deze genetische factoren, de omgevingsfactoren en de psychische druk waarin het kind opgroeit kan zorgen voor de transgenerationale overdracht van de verslaving.

Het verslag begint met een presentatie van de doel- en vraagstelling en een begrippenkader. Hoofdstuk 2 beschrijft de onderzoeksmethode. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de resultaten van het praktijkonderzoek weergegeven. Hoofdstuk 4 volgt met de discussie. In hoofdstuk 5 is er aandacht besteedt aan de conclusie en aanbevelingen. Aansluitend is er een literatuurlijst opgesteld. Ten slotte zijn er bijlagen bijgevoegd zoals een antiplagiaatverklaring en een weergave van de safe assignment.

Hoofdstuk 1. Doelstelling, vraagstelling en definiëring van begrippen

Hoofdstuk 1 presenteert het theoretisch kader met daarin de doelstelling, vraagstelling en een begrippenkader.

§ 1.1. Doelstelling

De doelstelling is SMART geformuleerd. Het onderzoek heeft als doel gehad om inzicht te creëren over de ervaringen van jongeren (16-24 jaar) die opgroeien in een gezin waar verslavings- en/of psychische problematiek heerst.

“Binnen 11 weken is er bij de Verslavingszorg Noord-Nederland te Leeuwarden inzicht gecreëerd over ervaringen met betrekking tot de rol die jongeren van 16-24 jaar hebben met het opgroeien in een gezin waar verslaving en/of een psychische stoornissen voorkomt”.

§ 1.2. Vraagstelling

“Wat zijn de ervaringen van de jongeren in de leeftijdscategorie 16-24 jaar die deelnemen aan een gespreksgroep bij VNN Leeuwarden over het opgroeien met een verslaafd gezinslid en/of een gezinslid met een psychische stoornis”.

Er is een deelvraag opgesteld die gericht is op het praktijkonderzoek waaraan de afgelopen weken is gewerkt.

Deelvraag:

- Hoe ervaren de jongeren bij VNN Leeuwarden die opgroeien met een verslaafd gezinslid en/of een gezinslid met een psychische stoornis hun rol binnen het gezin.

§ 1.3. Begrippenkader

- *Verslaving*

Verslaving is een dwangmatige drang om een psychoactief middel te gebruiken, met de onmogelijkheid om deze drang onder controle te houden, ondanks de (toekomstige) negatieve gevolgen die het gebruik van deze middelen met zich meebrengt (Nussbaum, 2014).

- *Psychische stoornis*

Een psychische stoornis is een term voor emotionele of geestelijke aantasting die zich uit in onaangepast gedrag, psychologische problemen of aantasting van één of meerdere functioneringsgebieden (Nussbaum, 2014).

- *VNN*

VNN (Verslavingszorg Noord-Nederland) is een verslavingszorginstelling die zorg biedt aan verschillende doelgroepen. Ook biedt VNN zorg aan de naasten van de verslaafde. Naast professionele hulpverlening (ambulant, klinisch en via internet) bij elke hulpvraag rondom verslaving en middelengebruik, biedt VNN ook preventie-activiteiten en verslavingsreclassering. VNN zit met circa 34 locaties verdeeld over 14 plaatsen in de drie noordelijke provincies gevestigd (VNN, 2017).

- *Bronnenstudie*

Een bronnenstudie houdt in dat er onderzoek is gedaan in verschillende (wetenschappelijke) bronnen (Ensie, 2017).

- *Praktijkonderzoek*

Praktijkonderzoek is een onderzoek waarbij op systematische wijze -in interactie met de omgeving- naar een antwoord wordt gezocht op vragen die zijn ontstaan in de eigen beroepspraktijk. Praktijkonderzoek is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

In hoofdstuk 1 is de doel- en vraagstelling omschreven. Hierbij zijn ook de deelvragen gepresenteerd gevolgd door een begrippenkader.

Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethodiek

De onderzoeksmethodiek staat centraal in hoofdstuk 2. Hierin worden verschillende aspecten besproken die betrekking hebben op het praktijkonderzoek.

§ 2.1. Onderzoeksdesign

Het praktijkonderzoek was kwalitatief van aard. Kwalitatief onderzoek heeft als kenmerk dat er problemen geïdentificeerd kunnen worden vanuit het perspectief van de respondenten (Hennink, Hutter & Bailey, 2011). Het doel van kwalitatief onderzoek –en wat tevens van dit onderzoek is geweest– is om betekenissen en interpretaties te begrijpen over ervaringen. Kwalitatief onderzoek is bruikbaar voor het introduceren van nieuwe onderwerpen of voor het begrijpen van complexe vraagstukken; bijvoorbeeld voor het uitleggen van overtuigingen en gedrag van mensen.

Dit onderzoek had als doel om inzicht te krijgen over de ervaringen die jongeren (16-24 jaar) hebben met het opgroeien in een gezin waar verslavings- en/of psychische problematiek heerst. De onderzoeksvraag betrof een open vraag die niet beantwoord kon worden met 'ja of nee'. De resultaten waren gegevens die niet cijfermatig omschreven konden worden zoals in kwantitatief onderzoek, maar uitgedrukt moest worden in woorden zoals bij kwalitatief onderzoek hoort (Hennink, Hutter & Bailey, 2011). In dit kwalitatief onderzoek zijn de gegevens vanuit het praktijkonderzoek geanalyseerd en in verbanden vastgelegd.

§ 2.2. Populatie en steekproef

De populatie in dit onderzoek bestond uit jongeren van 16-24 jaar die steun krijgen van VNN door middel van gespreksgroepen. Deze jongeren groeien op in een gezin met verslavings- en/of psychische problematiek. De steekproef is ontstaan vanuit een convenience sampling. Er is geïnventariseerd hoeveel jongeren open stonden om aan het onderzoek deel te nemen. Vanuit deze inventarisatie toonden 6 vrouwelijke respondenten tussen 16 en 24 jaar hun interesse om deel te nemen aan het onderzoek.

§ 2.3. Dataverzameling

Er is begonnen met de dataverzameling door een globale bronnenstudie uit te voeren. Op deze manier is er kennis en inzicht opgedaan ter voorbereiding op het praktijkonderzoek. De onderzoeks-studenten hebben bestaande onderzoeken doorgenomen met vergelijkende en overeenkomende onderwerpen. Hierdoor waren de onderzoeks-studenten voorbereid om passende vragen te stellen tijdens het praktijkonderzoek. Voor het praktijkonderzoek is er gekozen om met behulp van semigestructureerde interviews data te verzamelen. De reden hiervoor was omdat er met deze methode doorgevraagd kon worden op de gegeven antwoorden van de deelnemers. Op deze manier hebben de onderzoeks-studenten zoveel mogelijk informatie kunnen verzamelen.

De interviews zijn uitgevoerd aan de hand van een topiclijst. Dit is een lijst met vijf tot tien onderwerpen die van te voren is opgesteld met behulp van de literatuur. De interviews zijn telefonisch uitgevoerd. Hier is voor gekozen omdat de doelgroep een kwetsbare groep betrof, waardoor uitgebreide face-to-face interviews of een focusgroep discussie te veel impact zou hebben gehad op de onderzoekspopulatie en dit te veel tijd in beslag had genomen. De telefonische interviews hebben voordelen gehad, zoals: de invloed van de onderzoeker op de respondent was beperkt, omdat de onderzoeker niet fysiek aanwezig was bij het interview. Ook kon een telefonisch interview op korte termijn worden gepland worden omdat beide partijen niet gebonden waren aan vervoer en locatie. Bij het plannen van de interviews zijn duidelijke afspraken gemaakt (Scibbr, 2017):

- Er is samen met de respondent een datum en tijd afgesproken voor het interview.
- De duur van het interview werd bij elke respondent van tevoren besproken, bijvoorbeeld 30 tot 45 minuten.

Een ervaren interviewer heeft het eerste interview afgenomen. Op deze manier konden de onderzoeks-studenten zich met behulp van een 'voorbeeld interview' voorbereiden zodat uit de resterende interviews voldoende resultaat behaald kon worden.

De telefonische interviews zijn door twee personen afgenomen. Interviewer 1 is met de respondent in gesprek gegaan. Interviewer twee heeft geluisterd naar het gesprek en ondertussen interviewer één geobserveerd, zodat er naar verbeterpunten gezocht kon worden om dit in het volgende interview te verbeteren. Interviewer twee heeft tevens feedback gegeven aan interviewer één. Er is alertheid gecreëerd op stopwoorden en er zijn tips gegeven om zinnen of vragen anders te verwoorden. De interviews zijn opgenomen met een voicerecorder. Dit hulpmiddel heeft ervoor gezorgd dat de interviews teruggeluisterd konden worden waardoor de data uitgebreid geanalyseerd kon worden.

§ 2.4. Data-analyse

Het onderzoek is begonnen door een bronnenstudie uit te voeren. Hiermee is er verdieping en kennis gecreëerd. De data-analyse van het praktijkonderzoek is begonnen door de interviews letterlijk te transcriberen (Scribbr, z.j.). Transcriberen houdt in dat letterlijk alle woorden worden uitgetypt. Hierna zijn de resultaten geanalyseerd door de interviews te coderen. Dit codeerproces bestond uit drie fases, namelijk het 'open coderen', 'axiaal coderen' en 'selectief coderen'. Het open coderen is al gedaan door de opgestelde topics. Door deze topics is het interview al deels gecodeerd. Hierna volgt 'axiaal coderen'. Bij axiaal coderen zijn de codes met elkaar vergeleken en werden de bij elkaar behorende codes samengevoegd onder 1 overkoepelende code. Als laatste is er 'selectief gecodeerd'. Hierbij werden de hoofdcategorieën die in de vorige stap gevonden zijn in de theorie opgebouwd. Dit is gedaan door binnen de categorieën alle gevonden data (of codes) onder te brengen en op basis daarvan relaties en verbindingen te leggen tussen de data.

De resultaten en bevindingen van het praktijk onderzoek zijn vergeleken met literatuur. Dit is een proces die constant uitgevoerd is tijdens het praktijkonderzoek. Ook tijdens het beschrijven van de resultaten zijn de resultaten nog vergeleken met andere bronnenstudies.

§ 2.5. Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid

Betrouwbaarheid

De resultaten van de interviews zijn door twee onderzoeks-studenten gecodeerd en geanalyseerd. De resultaten zijn na het codeerproces herhalend door twee onderzoeks-studenten beoordeeld. Het analyseren is door de onderzoeks-studenten eerst afhankelijk van elkaar uitgevoerd. Hierna zijn de beoordelingen vergeleken met elkaar waar vervolgens een conclusie uit is gekomen. Hierdoor is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bewaard gebleven.

Validiteit

De opgestelde topics zijn beoordeeld door de begeleider en opdrachtgevers voordat er werd gestart met de interviews. Hierdoor is er een overleg gepleegd over de onderwerpen. De topiclijst is hierna aangepast omdat enkele onderwerpen niet relevant waren en er zijn andere onderwerpen toegevoegd. Tevens werd het eerste interview door een ervaren interviewer uitgevoerd. Hierdoor hebben de onderzoek-studenten technieken kunnen leren waardoor het effect van het interviewen is bevorderd.

Generaliseerbaarheid

De externe validiteit is door de kleine onderzoekspopulatie van zes jongeren laag. Om generaliseerbaarheid te behalen zijn meer interviews nodig. Dat is voor dit onderzoek niet haalbaar geweest vanwege het korte tijdsbestek.

Wel kan dit onderzoek meegenomen worden in verder onderzoek naar deze doelgroep. Dit onderzoek kan een aanvulling zijn op aspecten die verder onderzocht worden.

§ 2.6. Ethische verantwoording

De onderzoekers zijn zorgvuldig met de privacy en de anonimiteit omgegaan. De gegevens zijn niet aan derden verspreid. De opnames zijn bewaard op een beveiligde USB-stick die zorgvuldig bewaard is. Met uitzondering van de onderzoekers zelf is er geen enkel persoon geweest die bij de gegevens kon komen. De opnames zijn enkel gebruikt tijdens het onderzoek en zijn na afloop van het onderzoek vernietigd.

In het onderzoek is er sprake geweest van een mondelinge informed consent, of te wel een mondelinge goedkeuring voor deelname aan het onderzoek waarin de onderzoekers verteld hebben welke rechten de respondent had, hoe het onderzoek eruit zag, waar het over ging, wat er met de gegevens ging gebeuren en er is toestemming gevraagd om geluidsopnames te maken van het gesprek. De informed consent is vastgelegd op de voicerecorder.

In hoofdstuk 2 is de onderzoeksmethodiek uitgelegd. Hierbij zijn verschillende onderwerpen aan bod gekomen zoals het design, populatie en steekproef, dataverzameling, data-analyse, validiteit en de ethische verantwoording betrokken.

Hoofdstuk 3. Resultaten

In hoofdstuk 3 worden de resultaten van het uitgevoerde praktijkonderzoek besproken.

Aan het onderzoek hebben zes jongeren deelgenomen. De onderzochte groep bestond uit 6 vrouwelijke deelnemers met een leeftijds-variabel tussen de 17 en 22 jaar. De gemiddelde leeftijd van de groep jongeren kwam uit op 19 jaar. Van de jongeren volgt 17% de havo, 33% het mbo, 33% het hbo en 17% is dit onbekend. De steekproef is samengesteld in samenwerking met VNN, waar de jongeren bekend bij zijn.

De onderstaande resultaten zijn verkregen met behulp van de telefonische interviews. De student onderzoekers hebben jongeren gevraagd naar hun ervaringen met betrekking tot het opgroeien in een gezin waar verslavings- en/of psychische problematiek heerst. Iedere respondent heeft zijn ervaringen hierover gedeeld. De respondenten hebben veel overeenkomende ervaringen. De meest voorkomende problematiek die de jongeren hebben ervaren ten gevolge van de thuissituatie zijn weergegeven in een tabel (Figuur 1). Vervolgens wordt er een toelichting gepresenteerd.

§ 3.1. Resultaten

	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3	Respondent 4	Respondent 5	Respondent 6
Gezinslid met verslaving	Ja	Nee.	Nee.	Ja.	Ja.	Ja.
Gezinslid met psychische stoornis	Nee.	Ja.	Ja.	Nee.	Ja.	Nee.
Ontwikkeling eigen verslaving.	Ja.	Nee	Nee.	Nee.	Ja.	Nee.
Ontwikkeling eigen psychische stoornis	Ja.	Ja.	Nee.	Ja.	Ja.	Nee.
Parentificatie.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja	Ja	Ja.
Schuldgevoelens.	N.B.	Ja.	Ja.	Ja.	Nee.	Nee.
Schaamtegevoelens.	Ja.	Ja.	Nee.	Nee.	Ja.	Ja.
Extreem opstandig gedrag.	Ja	Ja.	Nee	Ja.	Ja.	Ja.
Moeite om andere mensen te vertrouwen.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.
Voelde zich als de 'zondebok' in de familie.	Ja.	Ja.	Nee.	Nee.	Ja.	Nee.
Zich niet gehoord voelen door de hulpverleners.	Nee.	Ja.	Ja.	Nee.	Ja.	Ja.

Figuur 1: Meest voorkomende problematiek die de jongeren hebben ervaren ten gevolge van de thuissituatie.

Gezinslid met een verslaving

Van de zes respondenten zijn er vier opgegroeid met een gezinslid die aan een verslaving lijdt. Bij vier respondenten ging het om een ouder die een verslaving heeft ontwikkeld. Bij één respondent ging het om een ouder waarbij zowel verslavings- als psychische problematiek heerst. Het ging om langdurige verslavingsproblematieken waar verdovende middelen zoals alcohol- cocaïne- marihuana- amfetamine- en GHB gebruikt werden. In het onderzoek kwam duidelijk de genetische aanleg voor verslaving naar voren. Bij drie van de vier respondenten die opgegroeid zijn met een verslaving bleek dat andere familieleden met dezelfde problematiek te maken hadden (broers, zussen, stiefvader(s), ooms, tantes, opa's en oma's).

Wat overeenkwam in de genoemde situatie was dat respondenten vaak nauwelijks of geen contact hadden met de ooms, tantes, opa's en/of oma's. Het contact tussen de verslaafde broers/zussen verschilt. Bij één respondent is het contact erg goed en wordt er veel steun aan elkaar gegeven. Echter is het ook bij enkele respondenten zo dat er weinig contact tussen hen en de broers/zussen is. Zij vertelden dat dit vooral door vroeger zo gevormd is.

Drie van de vier respondenten hebben wel contact met de ouders die aan de verslaving lijden. Bij enkelen wordt de relatie tussen hun en de ouder met de verslaving als goed ervaren. Bij enkelen is het contact oppervlakkig. Eén respondent heeft al het contact met de familie verbroken om persoonlijke redenen.

De respondenten omschreven allen dat de ouder met een verslaving twee gezichten liet zien. Het ene moment omschreven de respondenten het gedrag van de ouder als betrokken, lief en zorgzaam. Maar door de verslaving kon het gedrag van de ouder omslaan in onvoorspelbaar, afstandelijk en boos. Vaak verlangde de ouder met de verslaving volwassenheid van de jongere door de jongeren op jonge leeftijd al belangrijke beslissingen te laten maken. De jongeren hebben veelal een emotionele afstandelijkheid ervaren tussen hen en de verslaafde ouder, omdat er vanuit de ouder met de verslaving geen intentie was om emoties te tonen. Dit heeft ervoor gezorgd dat er moeilijk over emoties en gevoel gesproken kon worden.

Gezinslid met een psychische stoornis

Van de zes respondenten zijn er twee opgegroeid met een gezinslid die aan een psychische stoornis lijdt. Eén hiervan heeft zowel een psychische stoornis en een verslaving. Bij alle twee respondenten ging het om de moeder die aan de persoonlijkheidsstoornis borderline lijdt. De ervaringen met het opgroeien in een gezin met borderline heeft voor onvoorspelbare en heftige situaties gezorgd. Het gedrag van de ouder werd als onvoorspelbaar omschreven waardoor de jongeren achterdochtig en alert werden. De interacties tussen moeder en kind waren afgestemd op de behoeften van de moeder. Zo omschreven ook de respondenten hun relatie met de moeder. De psychische toestand op het moment bepaalt de reactie die de moeder laat zien. Dit heeft voor een onstabiele relatie gezorgd tussen moeder en kind. De jongeren omschreven dat ze hierdoor regelmatig het huis vermeden om zo confrontaties te vermijden. Ook hebben beide respondenten vroegtijdig (tussen de 16 en 18 jaar) het ouderlijk huis verlaten of zijn uit huis geplaatst ten gevolge van de situatie. Door een respondent is het volgende omschreven: *"Ik heb daarvoor ook in therapie moeten om niet de borderline kenmerken over te nemen. Borderline is niet zo zeer genetisch overdraagbaar, maar het was voor mij aangeleerd gedrag"*. Het hebben van een moeder met borderline heeft ervoor gezorgd dat de jongeren van mening zijn dat ze snel volwassen zijn geworden. Ze zijn gewend om op jonge leeftijd al belangrijke beslissingen te moeten maken.

Ontwikkeling eigen verslaving

De kans op het ontwikkelen van een eigen verslaving wordt door verschillende factoren beïnvloed. Uit de interviewvragen bleken van de zes respondenten twee zelf een verslaving te hebben ontwikkeld. De respondenten raakten verslaafd aan alcohol, amfetamine, wiet of speed. Respondenten vertelden dat dit te maken heeft gehad met genetische factoren, psychische problemen en omgevingsfactoren. Beide respondenten vertelden dat de genetische factoren een grote rol hebben gespeeld voor het ontwikkelen van hun eigen verslaving. Eén van de respondenten bleek tevens gediagnosticeerd te zijn met PTSS. Zij vertelde dat de behoefte om rust hierdoor groot was en de verdovende middelen haar die rust gaven.

Ontwikkeling eigen psychische stoornis

Zoals eerder beschreven heeft één van de respondenten de diagnose PTSS gekregen na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. In dat geval kunnen verdovende middelen worden gebruikt om nachtmerries en herbelevingen te onderdrukken en om ontspanning te zoeken. Ontspanning zoeken is een reden die de respondent ook noemt in haar verhaal. Gezien de respondent hier liever geen informatie over wilde verstrekken, is hier in het

interview niet verder op ingegaan. Wel blijkt uit verder verzamelde gegevens dat de respondent gevoelens van woede ervaart en minder geduld heeft. Ook is gebleken dat één van de respondenten in therapie moest om niet het gedrag van de moeder met borderline over te nemen. Haar inziens was het gedrag wat haar moeder vertoonde 'normaal'. Ze beschreef het als volgt: *"Ik heb daarvoor ook in therapie moeten om niet de borderline kenmerken over te nemen. Borderline is niet zo zeer genetisch overdraagbaar, maar het was voor mij aangeleerd gedrag"*. Tevens blijkt één van de respondenten door de thuissituatie last te hebben van stemmingsstoornissen, de respondent benoemt dit zelf als het hebben van een 'korter lontje'. Van het ene op het andere moment kan er een woede uitbarsting komen richting de verslaafde ouder, vrienden of vriendinnen. Eén iemand gaf op de vraag of het ook gevolgen had op psychisch gebied als antwoord: *"Ik heb me nooit echt laten testen op psychische dingen omdat, het meer een stempel op je hoofd plakken is dan dat je er echt iets aan hebt. Je weet het wel, maar je doet er toch niks aan"*. Tevens beschrijft ze dat door alle uithuisplaatsingen op een gegeven moment een gevoel ontstaat dat je er niet meer toe doet. Dat een kind op dat moment gewoon toe is aan rust, een eigen plek.

Parentificatie

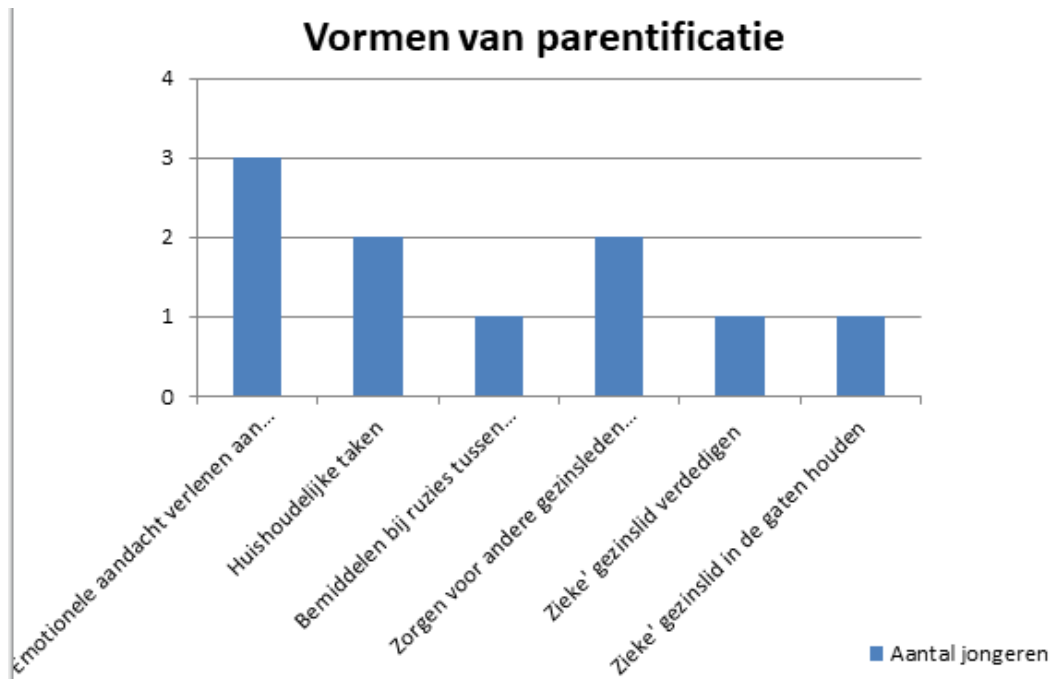
Parentificatie kan omschreven worden als een patroon waarin kinderen 'ouderachtig' gedrag vertonen. Het komt vooral voor wanneer ouders het moeilijk hebben om als ouders te kunnen functioneren (Beneken, 2012). Om een uitgebreid beeld te krijgen van de parentificatie binnen de zes gezinnen van de respondenten werden er tijdens het interview vragen gesteld als: 'Heb jij als gevolg van je thuissituatie taken op je moeten nemen?' of 'Heb jij als gevolg van je thuissituatie de zorg moeten dragen voor je broertje(s)/zusje(s)?', 'Heb je huishoudelijke taken over moeten nemen?', 'Was jij de bemiddelaar tijdens ruzies tussen je ouders?'. Maar ook werden er vragen gesteld als: 'Wat heb je als meest belemmerend of belastend ervaren aan je thuissituatie?'

In het geval van de respondenten heeft deze parentificatie plaatsgevonden door de verslaving en/of psychische stoornis van de andere gezinsleden. In figuur 2 staat weergegeven in welke vorm de zes respondenten te maken hadden met parentificatie. Bij vier van de zes respondenten was er sprake van combinaties van meerdere vormen van parentificatie. Deze combinaties luiden als volgt:

- Emotionele aandacht verlenen / bemiddelaar in ruzies
- 'Zieke' gezinslid verdedigen / emotionele aandacht verlenen
- Huishoudelijke taken / zorgen voor jongere broertje(s) en zusje(s)
- Emotionele aandacht verlenen / 'zieke' gezinslid in de gaten houden

Twee respondenten ervaarden echter maar één vorm van parentificatie:

- Huishoudelijke taken
- Zorgen voor jongere broertjes(s) of zusje(s)



Figuur 2. Vormen van parentificatie bij de zes respondenten. (N=6)

In figuur 2 zijn de vormen van parentificatie te zien. Alle respondenten hebben een vorm van parentificatie ervaren. De meerderheid heeft meerdere vormen van parentificatie ervaren. Uit de grafiek kun je opmaken dat drie van de zes respondenten geregeld emotionele aandacht moesten geven aan de ouder(s). Onder emotionele aandacht werd verstaan: 'het kind als partner'. Dit houdt in dat de emoties die de 'zieke' ouder normaliter met zijn/haar partner zou bespreken, dit nu met zijn/haar kind doet. Volgens de respondenten moeten zij hun ouder(s) troosten, gezelschap houden op momenten dat ze dit eigenlijk niet wilden en een luisterend oor bieden voor de ouder(s). Door overmatig deze emotionele aandacht aan de 'zieke' ouder te verlenen, ontstaat er een verstoord rollenpatroon. De ouder/kind relatie wordt verstoord doordat het kind niet als kind wordt gezien maar als een partner/vriendin. Eén van de respondenten omschrijft het als 'emotionele manipulatie': *"Ik ben me er heel bewust van dat ze me eigenlijk gewoon emotioneel aan het manipuleren is, maar toch laat je het toe"*.

Twee van de zes respondenten hebben zorg gedragen voor hun jongere broertjes/zusjes. Er werd aangegeven dat dit een proces is die vooral vanzelf ontstond. Eén van de respondenten vertelde daarover het volgende: *"Ik moest wel op mijn broertje en zusje passen als mijn ouders op stap gingen. Mijn ouders hebben veel ruzies gehad, doordat ze drinken. Mijn moeder heeft borderline. In een ernstige vorm. Dus zij kon ineens omslaan van een lieve moeder tot een drama Queen. Toen moest ik vaak mijn broertje en zusje mee naar boven nemen omdat het gewoon te gevaarlijk werd om daar rond te lopen"*. De andere respondent vertelde: *"Ik zorgde ervoor dat ze eten mee naar school had, dat ze onder de douche kwam en dat ze 's avonds op tijd naar bed ging. Na school ging ik vaak even met haar zitten om te praten hoe het op school ging"*. Bij twee andere respondenten was er sprake van een oudere broer/zus die de moederrol overnam door voor hen te zorgen.

Twee van de zes respondenten hadden voornamelijk huishoudelijke taken binnen het gezin. Eén van de respondenten zei: *"Ik deed het stofzuigen, dweilen, wassen, machine aan en uit doen, strijken, grasmaaien, alles zeg maar"*.

Ook was één van de respondenten voornamelijk de bemiddelaar binnen het gezin. Om de vrede binnen het gezin te bewaken, speelde ze als bemiddelaar tijdens ruzies: *"Tussen de ruzies van mijn moeder en mijn stiefvader ben ik regelmatig bemiddelaar geweest"*.

Een van de respondenten ontwikkelde achterdochtig gedrag richting de verslaafde ouder. Er was vanuit haar een grote drang om haar verslaafde ouder in de gaten te moeten houden: *"Dat is gewoon een soort van achterdochtigheid omdat ik zo vaak heb geloofd dat het goed gaat en dan ging het niet goed"*. Wel vermeldt de respondent hierbij dat deze achterdocht in

verloop van tijd wat is verminderd, maar dat het altijd wel een klein beetje aanwezig zal blijven.

Ook probeerde één van de respondenten met haar gedrag het gedrag van haar 'zieke' ouder af te leiden. Ze noemde zichzelf de zondebok of het zwarte schaap. Door te gaan drinken, blowen en te spijbelen van school probeerde ze de aandacht af te leiden van haar ouder. De respondent wilde niet dat andere mensen haar ouder afkeurden op het gedrag wat ze vertoonde ten gevolge van haar 'ziekte'. Ook dit kan gezien worden als een vorm van rolomkering. Het kind zorgt er in dit geval voor dat haar ouder als 'normaal' gezien blijft worden door de nadruk bewust op haar eigen gedrag te leggen. De respondent beschrijft: *"Wat ik eigenlijk met mijn gedrag probeerde te doen was het afleiden van mijn moeder haar gedrag. Ik wilde niet dat mensen haar daarop afkeurden maar daardoor werd ik er uiteindelijk zelf op afgekeurd"*.

In figuur 3 is weergegeven welke taken de zes respondenten als meest belemmerend ervaren hebben. Vanuit praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat het verlenen van emotionele hulp aan een ouder -zoals het troosten of gezelschap houden- door twee van de zes respondenten als meest belemmerend werd ervaren. Eén respondent heeft meerdere taken als meest belemmerd gegeven: emotionele hulp verlenen aan de ouder en constant op de hoede zijn door rekening te houden met de stemming van de ouder. Anderen vonden voornamelijk het op zich nemen van de moederrol, rekening houden met de stemming van de ouder(s), of huishoudelijke taken het meest belemmerend.

Taak die als meest belemmerd is ervaren	Percentage
Constant op de hoede zijn door rekening te houden met de stemming van de ouder.	33,2%
Emotionele hulp verlenen aan ouder (troosten, gezelschap houden)	33,2%
Moederrol overnemen voor broertje/zusje.	16,7%
Huishoudelijke taken.	16,7%

Figuur 3. Taken die als meest belemmerd zijn ervaren. (N=6)

Het constant rekening houden met de stemming van de ouder werd als belemmerend ervaren. Dit omdat het voor de respondenten veel energie kostte om continu te moeten inschatten wat er op een bepaald moment wel of niet tegen de 'zieke' ouder(s) gezegd kon worden. Er werd door de respondenten veel onzekerheid ervaren door de vele stemmingswisselingen die de ouder(s) konden hebben.

Emotionele hulp verlenen aan de ouder werd gezien als belemmerend omdat de respondenten het gevoel hadden geen ouder/kind relatie te hebben met de ouder. Het gevoel een hulpverlener/partner of een vriendin te zijn voor de ouder werd door deze situatie gecreëerd.

Het overnemen van de moederrol voor een broertje(s)/zusje(s) werd als belemmerend ervaren omdat dit voor de respondent voor een verstoord rollenpatroon zorgde. Het verantwoordelijkheidsgevoel wat de respondent kreeg werd voornamelijk als belemmerend ervaren.

De huishoudelijke taken werden tevens als belemmerend ervaren omdat dit veel tijd vergde van de respondent en het voor veel ergernissen zorgde. Ergernissen werden veroorzaakt door onbegrip dat de ouder richting het kind uitte. De respondent kon door alle tijd die de huishoudelijke taken in beslag namen moeilijk de tijd vinden voor haarzelf.

Schuldgevoelens

Schuldgevoelens werden bij meer dan de helft van de respondenten ervaren. Dit gaat om schuldgevoelens die ontstonden doordat de respondent meer aandacht kreeg van de zieke ouder dan haar broer(s)/zus(sen). Ook dachten de respondenten dat ze zelf de oorzaak waren van de problematiek van de ouder(s). Het laatstgenoemde is de meest voorkomende factor geweest die schuldgevoelens heeft veroorzaakt. De respondenten omschrijven dat onder andere door de schuldgevoelens die zij hadden ze opstandig gedrag lieten zien. Dit gedrag werd versterkt op het moment dat zij in de puberteit kwamen. Ook gingen zij meer het contact vermijden met gezinsleden om deze gevoelens uit de weg te gaan. Er werd door de meerderheid van de respondenten aangegeven dat wanneer zij niet thuis waren en de problemen niet 'zagen', het gevoel kregen dat het er dan ook niet was. Dit zorgde ervoor dat zij zich beter voelden.

Schaamtegevoelens

Eén van de mogelijke gevolgen van het opgroeien in een gezin waarin een gezinslid aan een verslaving en/of psychische stoornis lijdt in combinatie met parentificatie is dat het kind schaamtegevoelens ontwikkelt (Beneken, 2012). Uit dit onderzoek is gebleken dat drie van de respondenten wél schaamtegevoelens hadden over hun thuissituatie, en drie niet. Deze schaamtegevoelens ontstonden voornamelijk door het gedrag wat het 'zieke' gezinslid vertoonde.

Uit onderzoek van Riebschleger, Grové, Cavanaugh, & Costello (2017) is gebleken dat jongeren gevoelig zijn voor de 'slechte' dagen van hun ouders, waardoor jongeren op die dagen extra schaamtegevoelens ervoeren. Eén van de respondenten zei: *"Ik schaamde me bijvoorbeeld wel als er vriendinnetjes over de vloer kwamen en dat mijn moeder dan dronken was"*. Een andere respondent schaamde zich voor het feit dat er sprake was van rolomkering: *"Ik schaamde me, heel erg zelfs, want je wilt niet zeggen dat je voor je moeder zorgt in plaats van dat zij voor jou zorgt. Dat is toch wel iets heel abnormaals eigenlijk"*. Echter waren er ook respondenten die zich niet voor hun situatie schaamden. Er werd door een respondent als toelichting genoemd: *"Nee, eigenlijk niet. Want het is niet een situatie die ik in de hand heb. Ik kan niet bepalen wat mijn moeder doet. Ik kan wel bepalen hoe ik erop reageer en daar heb ik me dan wel eens voor geschaamd, maar dat is dan gewoon omdat ik dan woede heb of boos of chagrijnig ben. En dan kan ik bijvoorbeeld naar mijn moeder toe, daar kan ik wel schaamte voor voelen maar niet voor de situatie zelf"*.

Respondenten die wel schaamtegevoelens ervoeren vluchtten tevens vaker het huis uit, namen niet snel vrienden/vriendinnen mee naar huis, maar zorgden dat ze daar terecht konden. Ondanks gevoel van schaamte hebben alle zes de respondenten met een aantal vrienden/vriendinnen of andere familieleden de thuissituatie durven te bespreken of vrienden/vriendinnen hierop durven voor te bereiden alvorens zij iemand mee naar huis namen.

Extreem opstandig gedrag

Vijf van de zes respondenten vertoonden in de puberteit extreme opstandigheid. Gevolgen hiervan waren in aanraking komen met justitie, drugs, spijbelen, foute vrienden en woede. Eén van de respondenten omschrijft de oorzaak van dit gedrag als volgt: *"Ik werd heel erg los gelaten. Ik heb bijvoorbeeld op mijn 14^e al een tatoeage laten zetten. Ik ging elk weekend op stap, had foute vriendjes en kwam al vroeg zelf in aanraking met drugs"*. En: *"Door mijn moeders manier van gedragen ben ik me onbelangrijk gaan voelen. Omdat zij niet directe aandacht had voor mijn emoties"*. Deze situatie werd door meer respondenten omschreven. Voor de puberteit bemoeide de ouder zich weinig met de opvoeding, was er geen ritme, structuur of discipline en werd het kind niet als kind behandeld maar als hulpverlener door

het proces van parentificatie. Wanneer de jongeren in de puberteit kwamen, en hierdoor een grotere mond kregen richting hun ouder(s), werd de jongere ineens extreem kort gehouden. Eén respondent omschrijft het als: *"Ik werd eigenlijk gestraft door het gene wat zij heeft veroorzaakt"*. De respondenten gaven aan dat ook dit een grote oorzaak was van het gedrag wat zij vertoonden.

Vertrouwensproblemen

Uit het onderzoek is gebleken dat alle zes respondenten vertrouwensproblemen hebben ontwikkeld. Het verschilt per respondent naar wie of hoe dit probleem geuit wordt. Enkelen zijn achterdochtig naar andere mensen in het algemeen. Of er is alleen een vertrouwensprobleem naar de ouder met de problematiek toe: *"Richting anderen wel gewoon goed. Qua vertrouwen is het alleen bij mijn vader niet goed. Gelukkig heb ik dat niet geassocieerd met andere mensen"*. De respondenten geven vooral aan dat dit van het vele liegen door de ouder komt of dat ze zich door het gedrag van de ouder onbelangrijk zijn gaan voelen. Een gevolg hiervan is dat er vrienden verloren zijn gegaan en het contact maken met onbekende mensen moeilijker was. Door therapie te volgen is bij enkele jongeren dit vertrouwensprobleem wel iets verbeterd.

Voelden zich de 'zondebok' in de familie

Uit onderzoek blijkt dat verscheidene respondenten zich als de 'zondebok' hebben gevoeld in de thuissituatie. In alle gevallen stond dit in verband met de gezinsrelatie. Zo kwam bijvoorbeeld ter sprake dat er een erg laag gevoel van eigenwaarde werd gecreëerd door ongeïnteresseerd gedrag wat een ouder of beide ouders vertoonden richting de respondent(en). Eén van de drie respondenten werd voornamelijk als pispaaletje gebruikt door haar broer(s)/zus(sen) en met daarbij een ingetogen karakter benoemde de respondent zichzelf als de alien, de outsider van de familie. Een ander gaf aan zichzelf voornamelijk 'het zwarte schaap' te voelen binnen het gezin. Hierbij werd er de volgende toelichting gegeven: *"Ik deed alles wat niet mocht. Ik blowde, ik dronk, ik dronk ook op school als ik dat wou en ik ging niet naar school als ik dat niet wou. Dus, wat ik eigenlijk met mijn gedrag probeerde te doen was het afleiden van mijn moeder haar gedrag. Omdat ik niet wou dat mensen haar daarop afkeurden en daardoor werd ik er dus zelf op afgekeurd"*. De derde respondent had rond haar 17e al ± 6 keer op een andere plek gewoond door vele uithuisplaatsingen. Toen de uiteindelijke pleegouders van de respondent alsnog een kind kregen, ging alle aandacht van de pleegouders hier in op. De respondent verwoordt het als volgt: *"Toen ging eigenlijk al hun aandacht, en al hun geld naar dat kind. En daardoor moest ik in schoenen en kleding van de buurvrouw lopen. En ze knipten mijn haar kort, waardoor ik gepest werd als jongetje zijnde"*. Bovengenoemde citaten verwoorden hoe de respondenten zichzelf zagen ten gevolge van de thuissituatie.

Hulpverlening

De meerderheid van de respondenten hebben -afgezien van de praatgroep van VNN-contact gehad met andere hulpinstanties. Bijvoorbeeld: Jeugdzorg, begeleid wonen en hulp tijdens het afkicken van drugs. Alle respondenten die contact hadden met één van deze instanties uitten minstens één ervaring waar ze zich niet gehoord of begrepen hebben gevoeld. *'Zij hebben meer naar mijn moeder geluisterd dan dat ze naar mij hebben geluisterd. Het is niet alleen de ouder en ook niet alleen de jongere. Nee, het is de combinatie van allebei. Want uiteindelijk als je geen tussenweg daarin vindt, dan krijg je een kind die zichzelf compleet wegcijfert'*. Een andere respondent omschrijft: *'Er moet vooral ook naar het kind gekeken worden, want die hebben meestal echt heel veel te vertellen over zichzelf. Ik had op een gegeven moment het gevoel dat ik er niet meer toe deed. En ik ben bang dat dat met heel veel kinderen zo gebeurt'*.

Echter zijn er bij de meerderheid van de respondenten ook positieve ervaringen verteld over de hulpverlening die hen is geboden.

In hoofdstuk 3 heeft u de uitkomsten van het verrichte praktijkonderzoek kunnen lezen. In het volgende hoofdstuk zal de aandacht uitgaan naar de discussie.

Hoofdstuk 4. Discussie

In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar de samenhang van de resultaten met de daarbij behorende theorie. Tevens is er aandacht geschonken aan de validiteit en de methodologische beperkingen van het onderzoek.

Samenvatting resultaten

Uit praktijkonderzoek is gebleken dat alle zes respondenten een vorm of een combinatie van meerdere vormen van parentificatie ontwikkeld hebben. Deze parentificatie uit zich in het verlenen van emotionele hulp aan de ouder, huishoudelijke taken, zorg dragen voor broertje(s)/zusje(s), bemiddelen bij ruzies tussen ouders, in de gaten houden van 'zieke' ouder en het gedrag van de 'zieke' ouder af te leiden. Taken die de jongeren hierin als meest belemmerend hebben ervaren zijn voornamelijk het continu moeten inschatten van de stemming van de ouder(s) en het verlenen van emotionele aandacht aan de ouder. Ook het overnemen van de moederrol en huishoudelijke taken werden als belemmerend ervaren. Daarnaast hebben twee van de zes jongeren een eigen verslaving ontwikkeld en vier van de zes jongeren eigen psychische problemen. Ook is het opvallend dat een aantal respondenten zich 'het zwarte schaap' of de 'zondebok' voelen binnen het gezin. Volgens één van de respondenten was de reden hiervoor dat ze persoonlijk de aandacht van de problemen binnen het gezin wilde afleiden. Dit werd gedaan door extreem opstandig gedrag te laten zien.

Terugblik op theoretisch kader

In het theoretisch kader, te vinden in de inleiding van dit verslag, is naar voren gekomen dat uit een onderzoek van Pakenham, K. I., & Cox, S (2014) is gebleken dat jongeren die leven met een zieke ouder aanzienlijk meer negatieve gevolgen ervaren dan jongeren die opgroeien in een gezin zonder een ziek gezinslid. Tevens blijkt dat deze jongeren een groter risico lopen op het ontwikkelen van psychische problemen dan jongeren die niet opgroeien met een ziek gezinslid. In dit praktijkonderzoek kwam bovengenoemde theorie overeen met de uitkomsten in de praktijk. Van de zes geïnterviewde jongeren blijken vier psychische problemen te hebben ontwikkeld door het opgroeien in een thuissituatie met een ouder die een verslaving en/of psychische stoornis heeft. De psychische problemen variëren bij de jongeren van de diagnose PTSS tot stemmingsstoornissen of het overnemen van het gedrag van de 'zieke' ouder.

Naast het ontstaan van psychische problemen ervaren jongeren die opgroeien in eerder genoemde thuissituatie nog andere soorten problemen. Een belangrijk probleem is parentificatie. Het proces van parentificatie, ook wel rolomkering genoemd, ontstaat geleidelijk aan. Door jongeren zelf wordt deze rolomkering van ouder-kind als onprettig ervaren omdat kinderen op jonge leeftijd een grote verantwoordelijkheid met zich mee dragen (Wenselaar, 2015). Deze parentificatie kwam in dit onderzoek in verschillende varianten naar voren. Zo namen de jongeren de rol van partner op zich, maar ook de moederrol of juist alle huishoudelijke taken. Tevens bestaat de kans dat door het grote verantwoordelijkheidsgevoel er een achterstand ontstaat in de ontwikkeling van de jongere. De jongere weet vaak niet hoe zich te gedragen in het bijzijn van andere mensen dan gezins- of familieleden, met als gevolg dat ze moeilijk contacten/relaties buitenshuis aangaan (Trimbos Instituut, 2011). In dit praktijkonderzoek is dit aspect tevens naar voren gekomen. De jongeren geven aan soms moeilijker contacten te kunnen leggen met leeftijdsgenoten, maar ook dat ze soms niet weten hoe ze moeten reageren op een bepaalde situatie die voor andere jongeren wel normaal is, bijvoorbeeld een situatie op school.

Respondenten in het onderzoek vertellen ook dat ze meer rekening met anderen houden waardoor ze eigen behoeften verwaarlozen. Door overmatig rekening te houden met de stemming en het gedrag van de ouder wordt er geprobeerd om spanning- escalatie te voorkomen. Dit is een gevolg van parentificatie (Grzegorzewska, 2016). Parentificatie uit zich vooral in over bescherming voor naaste familieleden, concentratie op de behoeften van anderen, het verwaarlozen van hun eigen behoeften en verlangens, schuldgevoel en woede

(Grzegorzewska, 2016). Dit zijn aspecten die ook in dit onderzoek opvallend naar voren kwamen.

Uit het praktijkonderzoek is tevens gebleken dat respondenten schuldgevoelens en woede voelen. Dit heeft verschillende oorzaken. Schuldgevoelens worden bijvoorbeeld ervaren doordat de jongeren zich verantwoordelijk voelen voor de slechte relatie tussen de gezinsleden, of ze voelen woede door de problemen die hun ouder veroorzaakt door de verslaving (Grzegorzewska, 2016). Schuldgevoelens kunnen ook veroorzaakt worden doordat de ouder gaat liegen en dit door het kind wordt geloofd. Het kind gelooft de ouder, omdat het kind de ouder als voorbeeldfunctie ziet. In de literatuur komt naar voren dat deze gedachte samen gaat met het gevoel dat het kind beter zijn best had moeten doen voor de ouder (De Haas, 2008).

Bij enkele respondenten waren de risicofactoren groter dan de beschermende factoren waardoor er een transgenerationale overdracht van de verslaving voorkwam. De mate waarin kinderen en jongeren problemen kunnen ondervinden van de problemen van een of beide ouders is mede afhankelijk van de risico- en beschermingsfactoren (De Graaf, De Jonge & Romijn, 2010). Bij vijf van de zes respondenten kwam verbaal agressief gedrag opvallend naar voren in het praktijkonderzoek. Zij gaven aan in aanraking te zijn geweest met justitie, drugs, spijbelen, extreme opstandigheid ect. Volgens Wenselaar (2015) heeft dit zowel te maken met de risicofactoren als met de coping strategie van de jongeren. Kinderen nemen verschillende rollen aan in een gezin met problematiek. In de puberteit wordt vaak gezien dat de jongeren de rol als 'het zwarte schaap' aannemen. Als coping strategie heet dit disengagement (terugtrekking uit de situatie). Door hun negatieve gedrag proberen ze de aandacht af te leiden van de problemen in het gezin (Wenselaar, 2015). Ook dit is naar voren gekomen in het praktijkonderzoek. Eén van de jongeren probeerde met haar 'wangedrag' het gedrag van haar 'zieke' ouder af te leiden.

Uit literatuuronderzoek en ook uit het praktijkonderzoek is gebleken dat KVO/KOPP jongeren moeite hebben om andere mensen te vertrouwen. Oorzaken hiervan zijn dat er door het ziektebeeld van de ouder geen sprake is van een gezonde ouder-kind relatie. Ongevoelige reacties en een lage betrokkenheid naar het kind toe kan ervoor zorgen dat het kind zich onbegrepen en/of ongewenst voelt. Dit zijn oorzaken voor een overmatige introverte of een wantrouwige houding (Wenselaar, 2015).

Bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid

Om een goede uitvoering van het onderzoek te kunnen realiseren is er in overleg met de opdrachtgever van VNN besloten om het onderzoek uit te voeren via telefonische interviews. Dit kon mogelijk als voordeel hebben dat het geen 'face to face' interview was, waardoor de respondenten makkelijke toezegging gaven voor deelname aan het onderzoek. Tevens zaten er aan de telefonische interviews voor de respondenten geen reistijd of reiskosten verbonden. Een nadeel van telefonische interviews is dat de student onderzoekers geen non-verbale communicatie konden waarnemen bij de respondenten. Gezien de jongeren deelnamen aan een onderzoek, konden ze sociaal wenselijke antwoorden geven (De Rooij, 2010). Voor de student onderzoekers was het in dit geval lastig om daaruit duidelijk te maken of de gegeven antwoorden wel degelijk klopten met de realiteit van de respondenten. Er werd daarom toestemming gevraagd aan de respondenten voor het opnemen van de interviews, zodat deze later nog teruggeluisterd konden worden.

Gekozen was voor de uitvoering van semigestructureerde interviews, ook wel diepte-interviews genoemd, om op deze manier veel en variërende informatie te verkrijgen van de respondenten. Er werd aan de hand van literatuuronderzoek een topiclijst opgesteld, welke gedurende het interview bij elke respondent werd toegepast. Dit had als voordeel dat er zo bij elke respondent dezelfde hoofdvragen werden gesteld, waardoor er een realistisch beeld ontstaat van de situatie van de respondenten. Via semigestructureerde interviews kon er met behulp van de open vraagstelling goed doorgevraagd worden aan de respondenten, hierdoor kon er veel relevante informatie verzameld worden. Om ervoor te zorgen dat de student-onderzoekers de uitvoering van de interviews als voldoende konden ervaren, is het eerste interview door een ervaren onderzoeker afgenomen als voorbeeld voor de student-

onderzoekers. Nadat de student-onderzoekers zelf twee interviews hadden afgenomen is er telefonisch contact geweest met de ervaren onderzoeker (docent begeleider) om de interviews te evalueren en eventuele verbeterpunten te bespreken. Door dit toe te passen wordt er door de student-onderzoekers gewerkt aan de validiteit van het onderzoek. De vragen die gesteld werden zorgden voor antwoorden waarop doorgevraagd kon worden. Het onderwerp is een intens en persoonlijk onderwerp om iemand over te interviewen. Van tevoren werd aangegeven dat wanneer een respondent iets niet wilde vertellen, dit ook niet hoefde. De respondenten gaven dit allen heel duidelijk aan waardoor er geen extra moeilijk bespreekbare thema's waren.

Voor de uitvoering van het onderzoek is er gebruik gemaakt van convenience sampling, oftewel een selecte steekproef. Doordat er een willekeurige selectie van jongeren tussen de 16-24 jaar kon worden gemaakt, was er een grotere kans op een groter aantal deelnemers. In totaal waren er zes jongeren die wilden deelnemen aan het onderzoek. Doordat er sprake is van convenience sampling is het onderzoek niet generaliseerbaar (Marijnissen, 2010). Nadeel van kwalitatief onderzoek is wel dat de resultaten niet statistisch representatief zijn, maar een indicatie geven van wat er leeft onder de doelgroep (Scriptie Master, 2016). Dit onderzoek is gebaseerd op ervaringen van mensen. Hoe ervaren ze hun levenssituatie? Dit zijn onderwerpen die alleen vanuit een kwalitatief perspectief kunnen worden onderzocht. Kwantitatief onderzoek kan een aanvulling zijn in kwalitatief onderzoek, maar zal niet overheersen. Nadelen van dit kwalitatief onderzoek is dat er interviewer bias kan ontstaan (beïnvloeding van de respondent door de interviewer). Wel is de interviewer bias zo beperkt mogelijk gebleven doordat de interviews telefonisch uitgevoerd zijn. Dit kan helpen om de respondenten zo weinig mogelijk te beïnvloeden in hun antwoorden. Een voordeel van dit kwalitatief onderzoek is dat er de mogelijkheid was om door te vragen. Hierdoor is er zoveel mogelijk relevante informatie verzameld. Ook doordat de vragenlijst slechts een richtinggevende rol had kon de interviewer flexibel omgaan met onverwachte situaties of onderwerpen.

Methodologische beperkingen

Dit onderzoek kent enkele methodologische beperkingen. Zo kan er niet achterhaald worden of de zes jongeren naar waarheid hebben geantwoord, of dat ze gedurende de interviews sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Door te interviewen aan de hand van een topiclijst kon er op de antwoorden van de respondenten ingespeeld worden. Hierdoor konden er kritische vragen worden gesteld, waardoor er wel werd getracht om waarheidsgetrouwe antwoorden te verkrijgen. Ook is de onderzoekspopulatie klein geweest wat invloed heeft op de betrouwbaarheid. Tevens kan de onervarenheid van de interviewers als een methodologische beperking gezien worden. Door de onervarenheid is er door de student-onderzoekers op enkele gegeven antwoorden van de respondenten niet door gevraagd, terwijl een ervaren interviewer dit hoogstwaarschijnlijk wel gedaan had.

In hoofdstuk 4 is de discussie weergegeven. Hierbij is er gebruik gemaakt van literatuur om de resultaten te onderbouwen.

Hoofdstuk 5. Conclusie en aanbevelingen

Als volgt is er in hoofdstuk 5 aandacht voor de conclusie. De conclusie is gebaseerd op de resultaten van het praktijkonderzoek en met behulp van literatuuronderzoek. De conclusie zal voor zowel de deelvraag als hoofdvraag worden weergegeven. Ten slotte worden er aanbevelingen uitgewerkt op basis van het praktijkonderzoek.

§ 5.1. Deelvraag

Deelvraag 1: *‘Hoe ervaren de jongeren bij VNN Leeuwarden die opgroeien met een verslaafd gezinslid en/of een gezinslid met een psychische stoornis hun rol binnen het gezin’.* De jongeren uit het praktijkonderzoek hebben hun rol binnen het gezin over het algemeen hetzelfde ervaren. De jongeren hebben veel overeenkomende ervaringen zoals: de ontwikkeling van een eigen verslaving en/of een psychische stoornis, parentificatie, schuldgevoelens, schaamtegevoelens, extreem opstandig gedrag, moeite om andere mensen te vertrouwen, het gevoel de ‘zondebok’ in de familie te zijn en de meerderheid van de respondenten hebben zich niet gehoord gevoeld door hulpverleners. Deze resultaten zijn vergeleken met andere bronnen studies wat weergegeven wordt in de discussie van hoofdstuk 4.

Het parentificatie proces kwam bij alle zes jongeren naar voren. De rollen die aangenomen werden waren bijvoorbeeld hulpverlener of de respondenten voelden zich ‘het zwarte schaap’. Twee respondenten vertelden hun vermoedens dat hun eigen verslaving is ontwikkeld doordat dit deels in hun genen zat. Ook hadden volgens de respondenten de psychische factoren ook een grote invloed. Er was ook veel behoefte aan rust en deze rust werd gevonden in de verdovende middelen.

§ 5.3. Centrale vraagstelling

“Wat zijn de ervaringen van de jongeren in de leeftijdscategorie 16-24 jaar die deelnemen aan een gespreksgroep bij VNN Leeuwarden over het opgroeien met een verslaafd gezinslid en/of een gezinslid met een psychische stoornis”.

De conclusie luidt als volgt: het is gebleken dat jongeren tussen de 16-24 jaar die opgroeien met een gezinslid die aan een verslaving en/of een psychische stoornis lijdt de situatie hebben ervaren als onstabiel. De jongeren hebben het parentificatie proces, schuldgevoelens, extreem opstandig gedrag en vertrouwensproblemen ervaren en hebben tevens het gevoel (gehad) de ‘zondebok’ van het gezin te zijn.

Een ander belangrijke overeenkomst luidt dat een meerderheid van de respondenten zich niet gehoord hebben gevoeld door hulpverlening. De hulpverlening heeft zich over het algemeen alleen over de ouder met de problematiek ontfermd en heeft niet of nauwelijks geluisterd naar de kinderen binnen het gezin.

§ 5.4. Aanbevelingen

Dit praktijkonderzoek is gericht op de ervaringen van jongeren die opgroeien in een gezin met verslaving- of psychische problematiek. Nu deze ervaringen onderzocht en omschreven zijn luidt onze aanbeveling om verder onderzoek te doen naar het parentificatie proces en de hulpbehoeftes van de jongeren. In dit onderzoek is niet specifiek onderzocht wat de invloed en de gevolgen zijn van het parentificatie proces.

Het gaat voorbij aan het doel van deze studie om de hulpbehoefte van de respondenten te onderzoeken. Dit heeft te maken met het afbakenen van het onderzoek. Uit het onderzoek is wel naar voren gekomen dat de jongeren zich niet gehoord hebben gevoeld door hulpverleners. Door hier verder onderzoek naar te doen kunnen de achterliggende oorzaken en problemen hiervan onderzocht worden zodat de hulpbehoefte van deze jongeren afgestemd kan worden per situatie. Deze onderwerpen sluiten aan op dit onderzoek. De resultaten waarin de ervaringen van jongeren die opgroeien in een gezin met verslaving- of psychische problematiek onderzocht zijn kan in verdere studies gebruikt worden als onderwerpen of onderbouwing.

Een andere aanbeveling is gericht naar de professionele hulpverleners. Aanbevolen wordt om tevens aandacht te besteden aan de andere gezinsleden en te luisteren naar de jongeren in het gezin. Ook als er gezegd wordt dat er geen behoefte is aan hulpverlening. Belangrijk is om de jongeren hun verhaal te laten doen en inlevingsvermogen te tonen. Dit zal ervoor zorgen dat de jongeren zich gehoord en begrepen voelen, waardoor deze jongeren meer open zullen staan voor hulp en/of hulpverlening.

Literatuurlijst

- Beneken, D. (2012, december). *Over kracht en kwetsbaarheid van jonge mantelzorgers*. Geraadpleegd op 14 december 2017, van: <https://www.karaatmantelzorg.nl/wp-content/uploads/2017/05/Over-kracht-en-kwetsbaarheid-van-jonge-mantelzorgers.pdf>
- Brunsting, R., Cytryn, G., Gerrits, L. (2009). *Borderline persoonlijkheidsstoornis en opvoeding: een verantwoorde combinatie?* Geraadpleegd op 13 december 2017 van: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2FBF03088041.pdf>
- De Rooij, J. (2010). *Al is de leugen nog zo snel....* Geraadpleegd op 20 december 2017, van: http://www.axum.nl/upload/file/Sociaal_wenselijk_gedrag.pdf
- Donk, C. van der, Lanen, B. van. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho. Geraadpleegd op 11 november 2017.
- Earley, L., Cushway, D. (2002). *The Parentified Child*. Geraadpleegd op 18 december van: <http://ift-malta.com/wp-content/uploads/2013/09/the-parentified-child.pdf>
- Ensie. (2017). *Bronnenonderzoek*. Geraadpleegd op 11 november 2017 van, <https://www.ensie.nl/basisboek-kwalitatief-onderzoek/bronnenonderzoek>
- Fonds psychische gezondheid. (2017). *Draaglast en draagkracht*. Geraadpleegd op 15 november 2017 van: <https://www.psychischegezondheid.nl/draaglast-draagkracht>
- Fonds psychische gezondheid. (2017). *Posttraumatische-stressstoornis (PTSS)*. Geraadpleegd op 13 december 2017, van: <https://www.psychischegezondheid.nl/ptss?tab=2>
- Gaşior, K. (2014). *Diversifying childhood experiences of Adult Children of Alcoholics*. Geraadpleegd op 18 december 2017 van: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0867436114700215>
- Graaf, I. de., Jonge, M. de., Romijn, G. (2010). *Kwetsbare kinderen*. Geraadpleegd op 20 december van: <https://assets.trimbos.nl/docs/45d6b17f-0d64-487d-aeba-cf64b7a29b06.pdf>
- Grzegorzewska, I. (2016). *Parentification in families with alcohol-related problems*. Geraadpleegd op 14 december van: https://ac.els-cdn.com/S0867436116300050/1-s2.0-S0867436116300050-main.pdf?_tid=766660e8-e0c4-11e7-af95-00000aab0f27&acdnat=1513252186_4ea8862a7ef30131e9ebb1f16bedbb4c
- Haas, L. de (2009). *Ouders onder invloed en kinderen onder invloed van ouders*. Geraadpleegd op 14 december van: http://essay.utwente.nl/58879/1/scriptie_L_de_Haas.pdf
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2011). *Qualitative Research Methods*. Cronwall, Great Britain: TJ International.
- Hersenstichting. (2010). *Waardoor raakt iemand verslaafd?* Geraadpleegd op 13 december 2017, van: <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/verslaving>
- JMZ. (z.j.). *Jonge mantelzorgers*. Geraadpleegd op 19 december 2017, van: <http://www.markant.org/assets/2015/05/Handboek-JMZ-20160923.pdf>
- Kamphuis, M. (2014). *Te vroeg volwassen: over parentificatie*. Amsterdam: Boom.
- Kinet, M. (2010). *Parentificatie in wisselende gedaante*. Geraadpleegd op 1 november 2017 van: <http://markkinet.be/pdf/066%20Parentificatie%20in%20wisselende%20gedaante.pdf>
- Marijnissen, M. (2010, april). *Wat is de meest geschikte steekproefmethode voor uw enquête?* Geraadpleegd op 20 december 2017, van: <https://nl.checkmarket.com/blog/steekproefmethodes/>
- NVPV. (2004). *GGz-Verpleegkundige*. Geraadpleegd op 15 november 2017 van: https://www.venvn.nl/Portals/1/Afdelingen/BDP_GGz-verpleegkundige.pdf
- NJR. (2011, juni). *Jongeren met zorgen*. Geraadpleegd op 19 december 2017, van:

- http://www.jmzpro.nl/wp-content/uploads/2013/07/Jonge_mantelzorgers_NJRonderzoek.pdf
- Pakenham, K. I., & Cox, S. (2014, 16 april). *The Effects of Parental Illness and Other Ill Family Members on the Adjustment of Children*. Geraadpleegd op 19 december 2017, van: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12160-014-9622-y>
- Pasternak, A., Schier, K. (2014). *Parentification: Psychological birth – the separation-individuation process among female Adult Children of Alcoholics*. Geraadpleegd op 14 december van: https://ac.els-cdn.com/S0867436114700227/1-s2.0-S0867436114700227-main.pdf?_tid=1a8c02e6-e0c4-11e7-bb8f-00000aacb35d&acdnat=1513252032_6b74ee1b5e2f02da8ac72d90ed85f8e2
- Petilon, N., Doesum, K. van., Windmeijer, P. (2010). *De vergeten kinderen van ouders met psychiatrische problemen komen in beeld in 20 jaar KOPP praktijk*. Geraadpleegd op 19 december van: https://rd-springer-com.proxy.hanze.nl/content/pdf/10.1007%2F978-90-368-0935-1_5.pdf
- Prins, D. (2016). *Alleen maar met mama bezig*. Geraadpleegd op 13 december 2017 van: <https://www.movisie.nl/artikel/alleen-mama-bezig>
- Riebschleger, J., Grové, C., Cavanaugh, D., & Costello, S. (2017, 26 oktober). *Mental Health Literacy Content for Children of Parents with a Mental Illness: Thematic Analysis of a Literature Review*. Geraadpleegd op 19 december 2017, van: www.mdpi.com/2076-3425/7/11/141/pdf
- Schier, K., Herke, M., Nickel, R., Egle, U.T., Hardt, J. (2015). *Long-Term Sequelae of Emotional Parentification: A CrossValidation Study Using Sequences of Regressions*. Geraadpleegd op 20 december 2017 van: <https://rd-springer-com.proxy.hanze.nl/content/pdf/10.1007%2Fs10826-014-9938-z.pdf>
- Scibbr. (2017, 2 mei). *Stappenplan – Interview in je scriptie*. Geraadpleegd op 11 november 2017 van: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/stappenplan-voor-het-gebruiken-van-een-interview-je-scriptie/#stap3>
- Scribbr. (z.j.). *Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews*. Geraadpleegd op 11 november 2017 van: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview>
- Trimbos Instituut. (2011). *Algemene gevolgen*. Geraadpleegd op 12 januari 2018, van: <https://www.kopopouders.nl/site/Informatie/Gevolgen%20voor%20kinderen/Algemeen%20gevolgen/>
- Waerden, J. van der. (2017, mei). *Bij verslaving beter screenen op PTSS*. Geraadpleegd op 19 december 2017, van: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41185-017-0071-x>
- Wenselaar, L. (2015). *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 19 december 2017.
- Wenselaar, L. (2015). *Invloed van psychiatrie en verslaving - Copingstijl en rollen die kind kan aannemen in gezin*. Geraadpleegd op 20 december van: https://rd-springer-com.proxy.hanze.nl/content/pdf/10.1007%2F978-90-368-0935-1_5.pdf
- Zanden, R. van der. (2017). *Kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen*. Geraadpleegd op 13 september 2017 van, <https://www.trimbos.nl/themas/kopp-kvo>

Bijlage 1. Antiplagiaatverklaring



Antiplagiaatverklaring (tegelijk met de opdracht inleveren)

Hierbij verklaren wij, dat wij bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Hanze Hogeschool te Groningen

Datum: 14/01/2018

Naam student 1:

Reino vd Werf

Handtekening student 1:

Naam student 2:

Tessa Berends

Handtekening student 2:

Naam student 3:

Handtekening student 3:

Naam student 4:

Handtekening student 4:

Bijlage 2. Safe assignment

HVV.0906.VTAFSU3 - U3 VOLTIID/DEELTIJD

Afstudeeronderzoek (verslag)

Tessa Berends T on Wed, Jan 17 2018, 7:17 PM



26% highest match

Submission ID: 3459b3cd-0cc2-4211-8e0c-2910166e18c5

Definitief scriptievers...

Word Count: 10,678

Attachment ID: 195399836

26%