

Master's Thesis (201600201)
Utrecht University
Master Programme in Clinical Child, Family and Education Studies

Veerkracht als beschermende factor voor het Welzijn van Adolescenten in
Multiprobleemgezinnen

L. (Linda) J. A. Starre (6880320)

Datum 28-05-2021

Supervisor:

N. (Natasha) Koper, MSc.

Tweede beoordelaar:

L. (Lisanne) de Moor, MSc.

Woorden: 4490

Abstract

Adolescents who grow up in a multi-problem family are confronted with the complex, problematic nature of their family situation. Current research examines how growing up in a multi-problem family might negatively effect the well-being of these adolescents and whether resilience could be a factor that protects the well-being of these adolescents. This study focused on adolescents ($n = 137$) between the ages of 10 and 24 years old. Out of this group, 91 adolescents grew up in a multi-problem family environment and the other 46 adolescents functioned as the population sample. As anticipated, the results illustrated that resilience has a significant effect on well-being ($p = <.001$). This effect van be interpreted as large ($f^2 = .40$). Notably, the results also showed that there was no difference in the levels of wellbeing between the two groups. In addition, results show no differences between the two groups when the factors multi-problem family and resilience occur together. It can therefore be concluded that resilience in adolescents is a protecting factor for their well-being. Stronger resilience equals a stronger feeling of well-being. These results offer an insight into the development of prevention and intervention measures, and suggest that these can be established by measuring the resilience in adolescents as a way to more effectively judge the risk of decreased levels of well-being. Finally, increasing the resilience in adolescents can also serve as a measure to prevent their well-being from decreasing.

Key words: resilience, well-being, multi-problem family

Samenvatting

Adolescenten die opgroeien in multiprobleemgezinnen worden geconfronteerd met uiteenlopende problemen in de gezinssituatie. Deze studie heeft onderzocht of het opgroeien in een multiprobleemgezin een belemmering is voor het welzijn van adolescenten. Tevens is onderzocht of veerkracht een beschermende factor is voor het welzijn van adolescenten. Dit is geanalyseerd aan de hand van twee zelfrapportage lijsten, één voor welzijn en één voor veerkracht, onder adolescenten ($n = 137$) tussen de 10 en 24 jaar oud. Hiervan groeien 91 adolescenten op in een multiprobleemgezin. De populatie steekproef bestaat uit de overige 46 adolescenten. Middels een multipele hiërarchische analyse is er een significant effect gevonden van veerkracht op welzijn ($p = <.001$). Het gevonden effect kan geïnterpreteerd worden als groot ($f^2 = .40$). De resultaten laten tevens zien dat er geen verschil is in de mate van welzijn tussen de twee groepen. Bovendien laten de resultaten geen verschillen zien tussen de twee groepen wanneer de factoren multiprobleemgezin en veerkracht samen voorkomen. Het opgroeien in een multiprobleemgezin heeft geen effect op het welzijn van adolescenten. Geconcludeerd kan worden dat de veerkracht van adolescenten een beschermende factor is voor hun welzijn. Een hogere score op veerkracht is gelijk aan een hogere score op gevoel van welzijn. Dit biedt inzicht voor de ontwikkeling van preventie- en interventie maatregelen. Door zowel de veerkracht van adolescenten te meten om een uitspraak te doen over het risico op een verlaagd welzijn, als het vergroten van de veerkracht van adolescenten om het welzijn te verbeteren.

Sleutelwoorden: veerkracht; welzijn; multiprobleemgezin

Veerkracht als beschermende factor voor het Welzijn van Adolescenten in Multiprobleemgezinnen

Niet alle adolescenten (10-18 jaar) groeien op in een veilige omgeving. In 2016 is het aantal multiprobleemgezinnen in Nederland geschat op 25.869 gezinnen (Kremer et al., 2017). Dit Amerikaanse concept ‘multi-problem families’ lijkt niet eenvoudig te definiëren (Steketee & Vandenbroucke, 2010). Ondanks geen eenduidige definitie zijn in de literatuur overeenkomsten te vinden in de beschrijving van deze doelgroep. Dit zijn gezinnen waarin zich meerdere vormen van problematiek voordoen op uiteenlopende domeinen, zoals het dagelijkse functioneren en het fysieke en emotionele welzijn (Tausendfreund et al., 2016). Daarbij wordt opgroeien in een multiprobleemgezin in relatie gebracht met een verminderd welzijn van adolescenten (Belsky & Jaffee, 2006; Verhoeven et al., 2007). Het begrip welzijn verwijst naar optimaal psychologisch functioneren en ervaren (Ryan & Deci, 2001). Een belangrijke karaktereigenschap in het vermogen tot omgaan met problematiek is veerkracht. Veerkracht is een eigenschap om goed om te kunnen gaan met stressvolle situaties en schokkende gebeurtenissen (Leckman, 2007; Olsson et al., 2003). Het huidige onderzoek kijkt naar de relatie tussen welzijn en multiprobleemgezinnen en de mogelijk beschermende factor veerkracht. Dit onderzoek draagt bij aan de momenteel geringe kennis over multiprobleemgezinnen.

Ondanks het bestaan van effectieve behandelingen blijkt een verlaagd gevoel van welzijn onder adolescenten vaak onopgemerkt en dus onbehandeld (Allgaier et al., 2012). Zonder adequate behandeling kan een lage welzijn leiden tot een vroegtijdige depressie (Keenan et al., 2008) en is dit een voorspeller van aanhoudende mentale en gezondheidsproblemen (Jonsson et al., 2011; Lewinsohn et al., 1999). Gezien de ernstige gevolgen is het vroegtijdig erkennen van een verminderend welzijn zeer waardevol.

Als gevolg van het opgroeien in een multiprobleemgezin hebben adolescenten een verhoogde kans op belemmering van hun welzijn (Tausendfreund et al., 2017). Recente studies tonen aan dat adolescenten uit multiprobleemgezinnen een lagere kwaliteit van leven aangaven dan leeftijdgenoten (Bodden & Deković, 2010). Aansluitend hierop tonen meerdere onderzoeken aan dat de kans op verslechtering van het welzijn van adolescenten in multiprobleemgezinnen door onder andere verwaarlozing en mishandeling fors hoger is dan in de controlegezinnen (Buehler & Gerard, 2013; Spratt, 2012). Daarnaast blijkt dat adolescenten in multiprobleemgezinnen meer kans hebben op internaliserende problemen (zoals depressie en angst) en externaliserende problemen (zoals gedragsproblemen) in

vergelijking met de controlegroep (Bodden & Deković, 2010). De hoge mate van problematiek waaraan de adolescent in het multiprobleemgezin wordt blootgesteld, kan zorgen voor een vermindering van het welzijn. Dit doet vermoeden dat het welzijn van deze adolescenten gemiddeld lager is, dan het welzijn van adolescenten die niet opgroeien in een multiprobleemgezin.

Anders dan het begrip welzijn is veerkracht een eigenschap die je in staat stelt om te kunnen gaan met stressvolle situaties en schokkende gebeurtenissen (Bonanno et al., 2001; Leckman, 2007; Olsson et al., 2003), zoals de problematiek die plaatsvindt in het multiprobleemgezin. Daarbij is veerkracht de vaardigheid om tegenslagen te verwerken en hulpbronnen te vinden (Drapeau et al., 2007). Zelfs wanneer dit ernstige gebeurtenissen zijn, zoals mishandeling, kan de aanwezigheid van veerkracht de mate van gevolgen in het verdere leven beperken (Mancini & Bonanno, 2009; Rutter, 1993). Aansluitend hierop veronderstellen veel onderzoekers dat veerkracht de eigenschap is die de adolescenten in ongunstige omstandigheden, zoals het opgroeien in een multiprobleemgezin, in staat stelt zich te ontwikkelen tot goede en succesvolle volwassenen (Berkman et al., 1993; Ong et al., 2009; Ryff et al., 1998). Tevens blijkt dat adolescenten met veerkracht beter in staat zijn negatieve invloeden te verwerken op een manier waardoor zij er in hun latere leven niet of in beperkte mate last van hebben (van Yperen, 2003). Dit zou betekenen dat ervaren problematiek tijdens het opgroeien in een multiprobleemgezin beperkt effect heeft op de adolescenten. Dit komt onder andere door de verschillende cognitieve strategieën die veerkrachtige mensen hebben om problemen op te lossen (Rutter, 1987).

Zoals hierboven beschreven staat, worden multiprobleemgezinnen gekenmerkt door langdurige complexe problemen en negatieve situaties. Deze gezinsproblematiek heeft naar verwachting een negatief effect op het welzijn van de adolescent. Daarentegen is veerkracht de vaardigheid om deze negatieve effecten te verminderen, doordat veerkracht hen in staat stelt zich te ontwikkelen in ongunstige situaties (Mancini & Bonanno, 2009). Daarbij is het zoeken naar hulpbronnen een onderdeel van veerkracht. Echter blijken multiprobleemgezinnen vaak een verstoord of helemaal geen sociaal netwerk te hebben, waardoor zij sociaal geïsoleerd raken (Fernandez, 2007). Dit wordt bevestigd in onderzoek waarin multiprobleemgezinnen significant meer (31%) conflicten met hun sociale netwerk ervaren dan de controlegroep (Bodden & Deković, 2010). Hierdoor wordt er een relatie verwacht tussen veerkracht, welzijn en multiprobleemgezin en is deze relatie anders voor

adolescenten uit multiprobleemgezinnen dan van adolescenten die niet opgroeien in een multiprobleemgezin.

Momenteel zijn er beperkt aantal onderzoeken naar multiprobleemgezinnen, waarvan een groot deel zich richt op het definiëren en signaleren hiervan (Bodden & Deković, 2010; Spratt, 2012; Tausendfreund et al., 2014). Extra onderzoek is noodzakelijk, omdat multiprobleemgezinnen een kwetsbare doelgroep zijn vanwege de vele problemen, uitdagende opvoedsituaties en verminderde mogelijkheden op een ondersteunend netwerk en stabiel opvoedklimaat (Pettersson et al., 2017; Tausendfreund et al., 2016). De uitkomsten van dit onderzoek geven richting aan vervolgonderzoek en bieden inzicht of veerkracht gezien kan worden als beschermende factor voor welzijn. Deze kennis toont het belang aan van het meten van veerkracht aan het begin van de behandeling, zodat adolescenten met een verhoogd risico op een verminderd welzijn gesignaleerd worden. Gezien de ernstige gevolgen, zoals een depressie, aanhoudende gezondheidsprobleem en mentale problemen, is het vroegtijdig erkennen van een verminderend welzijn zeer waardevol. Hierdoor kan er preventief gehandeld worden. Daarbij kan dit onderzoek het belang aantonen van het vergroten van veerkracht van adolescenten, gezien het gegeven dat veerkracht geen statisch construct is (Diener et al., 2009). Dit zorgt ervoor dat de adolescent gedurende zijn leven minder zorgbehoevend is, omdat zijn veerkracht een verminderd welzijn en de bijkomende fysieke en mentale problemen voorkomt. De huidige maatschappij, waarin er sprake is van bezuinigingen (Bijl et al., 2017) en een hoge werkdruk (Centraal bureau voor de Statistiek, 2019), vraagt om een aanpak waarin de adolescent in een vroeg stadium hulp krijgt, om verergering van problemen te voorkomen, de zorgvraag te reduceren en de ontwikkeling van de adolescent te stimuleren.

Huidige onderzoek

Veerkracht beschermt tegen negatieve gevolgen van ervaren problematiek zoals het opgroeien in een multiprobleemgezin (Leckman, 2007; Olsson et al., 2003; Rutter, 1993) en opgroeien in een multiprobleemgezin is een belemmering is voor het welzijn (Almeida, 2005; Bodden & Deković, 2010), waardoor er verwacht wordt dat veerkracht een beschermende factor is voor het welzijn van adolescenten die opgroeien in een multiprobleemgezin. Gebaseerd op de informatie uit de literatuur zijn de volgende onderzoeksvragen en hypothesen opgesteld;

(1) Er wordt verwacht dat het welzijn van adolescenten in multiprobleemgezinnen lager is dan het welzijn van adolescenten die niet in multiprobleemgezinnen opgroeien. Dit

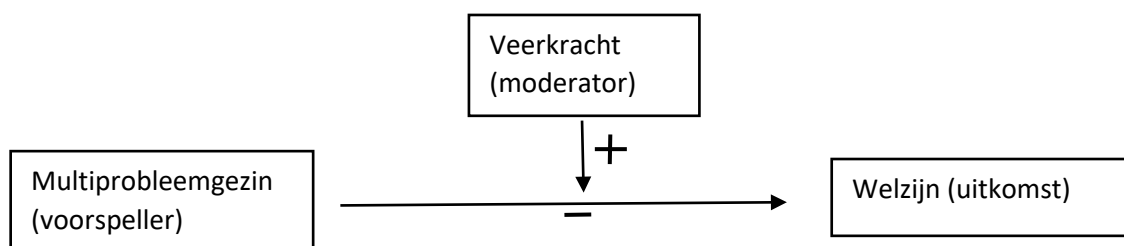
wordt onderzocht door het welzijn van adolescenten in multiprobleemgezinnen en te meten en de gemiddelden van deze groep te vergelijken met adolescenten die niet opgroeien in een multiprobleemgezin.

(2) Bovendien toetst dit onderzoek het effect van veerkracht op het welzijn van adolescenten. Vanuit de literatuurstudie wordt verwacht dat veerkracht positief samenhangt met welzijn. Adolescenten met een hoge veerkracht hebben een hoger gevoel van welzijn. Deze hypothese wordt getoetst door de veerkracht en het welzijn van adolescenten te meten en te onderzoeken of er een positief lineair verband is tussen deze constructen.

(3) Tot slot wordt verwacht dat het negatieve effect van multiprobleemgezin op het welzijn zwakker is naarmate de veerkracht hoger is. Wanneer je opgroeit in een multiprobleemgezin, maar wel een hoge veerkracht hebt, maakt dit het negatieve effect van multiprobleemgezin op welzijn zwakker. Deze hypothese wordt onderzocht door het uitvoeren van een moderatieanalyse, om te onderzoeken of er verschillen zijn in het verband tussen de variabelen, zie Figuur 1.

Figuur 1

Diagram van het conceptueel moderatie model



Methode

Participanten

Dit onderzoek maakt gebruik van data verzameld door het GRIP-onderzoek, een onderzoek naar de effectiviteit en werkingsmechanisme van de InVerbinding benadering in multiprobleemgezinnen (Koper et al., 2020). Dit is in samenwerking gegaan met de Universiteit Utrecht, Universiteit Amsterdam, vijf jeugdorganisaties (Enver, Jeugdformaat, Juzt, Spirit en Youké) en Stichting JIM. Deze jeugdzorginstellingen bieden een verscheidenheid aan jeugd- en gezinszorg en voor multiprobleemgezinnen waaronder de InVerbinding benadering. Het GRIP-onderzoek is goedgekeurd door de Facultaire Ethische Toetsingscommissie (FETC) van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht (FETC18-093). Het onderzoek wordt uitgevoerd volgens de internationale richtlijnen

van de ‘Verklaring van Helsinki’ (2013) en volgens de AVG-privacywet (2018). Het onderzoek maakt gebruik van twee groepen, de adolescenten uit multiprobleemgezinnen (MPG-groep) en controlegroep. De inclusiecriteria de MPG-groep zijn: 1) adolescenten met een leeftijd tussen de 10 en 18 jaar oud die opgroeien in een multiprobleemgezin; 2) multiprobleemgezin is een gezin waar de problemen complex, meervoudig en ernstig zijn en/of eerdere behandelingen niet de doelen hebben behaald en/of een indicatie voor een plaatsing buitenhuis aanwezig is; 3) voldoende Nederlandse taalvaardig. De inclusiecriteria van de controlegroep zijn 1) adolescenten die student zijn bij één van de drie deelnemende mbo-scholen; 2) voldoende Nederlandse taalvaardig;

De participanten zijn geworven van januari 2019 tot en met december 2020. De MPG-groep bestaat uit 91 adolescenten die deel uit maken van een multiprobleemgezin, waarvan 52% man is en 89% is geboren in Nederland. De overige 11% zijn geboren in de Nederlandse Antillen, Algerije, België, Burundi en Eritrea. De adolescenten in deze groep zijn tussen de 10 en 18 jaar oud ($M = 15.45$, $SD = 1.70$). Hiervan zit het grootste gedeelte op het VMBO (59%) en MBO (15%). De controlegroep, bestaat uit 46 mbo-studenten, waarvan 37% man is met een leeftijd tussen de 17 en 24 jaar oud ($M = 18.76$, $SD = 1.68$). Hiervan is 94% geboren in Nederland en de overige participanten in de Nederlandse Antillen en Colombia. Beide groepen wonen in stedelijke gebieden waardoor zij naar verwachting een vergelijkbare sociaaleconomische status hebben. In totaal zijn dit 137 adolescenten waarvan 46% mannelijk is.

Meetinstrumenten

Het huidige onderzoek is gebaseerd op het kwantitatieve GRIP-onderzoek. In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van de resultaten van de eerste meting voor de constructen veerkracht en welzijn. De eerste meting was voor de MPG-groep aan de start van de behandeling, voor de controlegroep was er maar één meting.

Veerkracht. De veerkracht van de adolescenten is gemeten aan de hand van de Children and Youth Resilience Measure (CYRM-12). Dit instrument meet het vermogen van adolescenten om bronnen te vinden die hun welzijn ondersteunen, ondersteuning te vragen aan deze bronnen en met hun netwerk in gesprek te gaan over de verdeling van hulpmiddelen (Liebenberg et al., 2013). De CYRM-12 bestaat uit 12 items waarop de adolescent door middel van een 5 puntsschaal antwoord geeft of de vraag *helemaal niet* (1) tot *heel veel* (5) bij hem past. Voorbeeldvragen zijn ‘Ik heb mensen waar ik tegen op kijk’ en ‘Ik voel mij thuis op school of werk’. De scoring van dit meetinstrument is de somscore van de twaalf items,

waarbij een hogere score een hoger niveau van veerkracht indiceert. De interne consistentie was voldoende in een Canadese steekproef, $\alpha = .84$ (Liebenberg et al., 2013). De CYRM-12 toonde voldoende inhoudsvaliditeit om te worden gebruikt als meetinstrument van veerkracht (Liebenberg et al., 2013). Om de interne consistentie te berekenen is er een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd, voor de variabele veerkracht. De betrouwbaarheid voor de variabele Veerkracht laat voor de MPG-groep een betrouwbare score zien ($\alpha = .74$) en voor de controlegroep ook ($\alpha = .80$). Een alpha $>.70$ wordt als een hoge score gezien en als betrouwbaar gekwalificeerd (Cohen, 1988).

Welzijn. Het welzijn van de adolescenten is gemeten aan de hand van de Well-Being Index (WHO-5). De WHO-5 is een van de meest gebruikte vragenlijsten om het subjectieve psychologische welzijn te beoordelen (Topp et al., 2015). Dit instrument bestaat uit vijf vragen over het gevoel van de adolescent. De adolescent geeft op een op een 6 puntsschaal aan of hij het gevoel van de stelling *nooit* (0) tot *altijd* (5) ervaren heeft. De stellingen gaan over de laatste twee weken, zodat er een huidig beeld gevormd wordt van de adolescent. Voorbeeldvragen van de WHO-5 zijn: ‘Ik voelde me vrolijk en in een opperbste stemming’ en ‘Ik voelde me actief en doelbewust’. De scoring van dit meetinstrument is de som van de vijf items vermenigvuldigd met vier. Hoe hoger de uitslag, hoe hoger het gevoel van welzijn. De interne consistentie en validiteit zijn door verschillende onderzoeken als voldoende beoordeeld (Allgaier et al., 2012; Topp et al., 2015), waaronder een Nederlandse steekproef ($\alpha = .91-.93$) (Hajos et al., 2013). Ook voor het variabele welzijn is de interne consistentie berekend middels Chronbach’s alpha. Hieruit laat welzijn bij zowel de MPG- groep ($\alpha = .85$) als de controlegroep ($\alpha = .88$) een betrouwbare score zien (Cohen, 1988).

Procedure

De adolescenten uit multiprobleemgezinnen zijn verworven via de vijf deelnemende jeugdzorginstellingen. Adolescenten die tussen januari 2019 en december 2020 zijn gestart met een behandeling zijn geïnformeerd over het onderzoek. Daarna is hen verbaal om toestemming gevraagd of hun contactgegevens gedeeld mochten worden met het onderzoeksteam. Iedere participant moest geïnformeerde toestemming geven en bij participanten jonger dan 16 jaar moesten ook de ouders dit doen. Na het geven van toestemming zijn de participanten telefonisch benaderd door een medewerker van het GRIP-onderzoek om een huisbezoek of een telefonische afspraak in te plannen. Tijdens deze afspraak is de vragenlijst ingevuld, dit duurt 20 à 60 minuten. Om de gezinnen zo min mogelijk te belasten is er een onderzoeksassistente fysiek of telefonisch aanwezig ter

ondersteuning bij het invullen van de vragenlijsten. Ter compensatie ontvangen de participanten een cadeaubon ter waarde van €10 per ingevulde vragenlijst (zie voor een schematisch overzicht van de procedure Koper et al., 2020).

Participanten uit de controlegroep zijn geworven via mbo-scholen. Deze scholen zijn gevestigd in stedelijke gebieden, net als de deelnemende jeugdzorgorganisaties. De school heeft als eerste toestemming gegeven alvorens de studenten zijn benaderd. De studenten hebben op school informatie gekregen over het onderzoek en kregen twee weken de tijd om te besluiten of zij wilden deelnemen. De studenten die dit wilden is gevraagd om geïnformeerde toestemming te geven. Omdat er geen adolescenten jonger dan 16 jaar waren, was het niet nodig om toestemming van ouders te vragen. De studenten die toestemming gaven, kregen dezelfde vragenlijst als de eerste groep en vulde deze in onder begeleiding van twee onderzoeksassistenten en een docent. Dit duurde 20 à 60 minuten. Deze groep heeft de vragenlijst één keer ingevuld in mei 2019.

Analyseplan

De hypothesen worden onderzocht met behulp van een kwantitatieve analyse. De gegevens uit de vragenlijsten zijn geanalyseerd in het IBM SPSS 25 programma. Een hiërarchische multipele regressieanalyse wordt uitgevoerd om de relatie tussen veerkracht, welzijn en het opgroeien in een multiprobleemgezin te meten. Er is een leeftijdsverschil tussen de MPG-groep en controlegroep. Om hiervoor te corrigeren is de leeftijd van de respondenten meegenomen in de analyse als covariaat.

Resultaten

Beschrijvende statistieken

Voordat de analyse is uitgevoerd is er gecontroleerd op missende items. Van de 137 respondenten heeft één respondent één vraag niet ingevuld op de WHO-5 vragenlijst. Voor deze respondent is er een gemiddelde waarde toegevoegd van zijn overige antwoorden om te voorkomen dat deze respondent uitgesloten moest worden. Na het controleren op missende items is er gecontroleerd op assumpties. De assumptie afwezigheid van uitschieters is geschonden. Ter controle van deze assumptie is er een boxplot gemaakt. De boxplot toonde bij de variabele Welzijn vier uitschieters. Deze uitschieters bestonden uit vier respondenten met een lage score op welzijn, een score lager dan 1. De respondenten zijn niet verwijderd uit de analyse, omdat dit geen afwijkende score is, het is een persoonsafhankelijke score. Deze score heeft betrekking op het gevoel van de respondenten de afgelopen twee weken. Een lage score is hierdoor mogelijk. Aan de assumpties normaliteit, lineariteit, homoscedasticiteit en

multicollineariteit is voldaan. De leeftijd van de respondenten is meegenomen als covariaat. De leeftijd heeft geen significant effect gehad op de resultaten van de analyse.

Tabel 1

Gemiddelde (M), Standaarddeviatie (SD), Minimum en Maximum van Welzijn en Veerkracht

		<i>N</i>	<i>M (SD)</i>	Minimum	Maximum
1. Welzijn	MPG	91	14.06 (5.83)	0.00	25.00
	Controlegroep	46	15.07 (5.17)	5.00	25.00
2. Veerkracht	MPG	91	45.43 (6.35)	26.00	58.00
	Controlegroep	46	47.83 (5.84)	27.00	56.00

Noot. MPG is Multiprobleemgezin

Is er een relatie tussen het opgroeien in een multiprobleemgezin en het welzijn van adolescenten?

Voor deze onderzoeksvraag is een onafhankelijke t-toets uitgevoerd met de variabelen Multiprobleemgezin en Welzijn, waarmee er is gekeken of er een verschil in Welzijn is voor de MPG-groep en niet MPG-groep. Hieruit is geen significant effect gevonden, $F = .21$, $p = .650$. De groepsgemiddelden van de adolescenten die opgroeien in een multiprobleemgezin en de adolescenten die niet opgroeien in een multiprobleemgezin zijn opgenomen in tabel 1. Hierin is, ondanks dat er geen effect gevonden is, te zien dat de MPG-groep gemiddeld een lagere score heeft behaald. Echter blijkt dit geen significant verschil.

Is er een relatie tussen Veerkracht en multiprobleemgezin en is de relatie tussen het opgroeien in een multiprobleemgezin en het welzijn van adolescenten afhankelijk van de mate van veerkracht van adolescenten?

Om te onderzoeken of er een relatie is tussen Veerkracht en Welzijn en of het effect van Veerkracht op Welzijn gemodereerd wordt door Multiprobleemgezin is er een hiërarchische multi-pele regressieanalyse uitgevoerd. In tabel 2 zijn de resultaten van deze analyse weergegeven.

Tabel 2

Resultaten hiërarchische multiële regressieanalyse met de variabelen Veerkracht, MPG en interactie-variabel Veerkracht x MPG

	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	ΔR^2
Stap 1				.29 **
Veerkracht	1.15	0.15	.54**	
Leeftijd	-0.03	0.03	-.07	
Stap 2				.00
Veerkracht	1.13	0.16	.54**	
Multiprobleemgezin	-0.22	0.25	.10	
Leeftijd	-0.06	0.05	-.14	
Stap 3				.00
Veerkracht	1.29	0.47	.61*	
Multiprobleemgezin	-0.72	1.38	-.31	
Veerkracht x Multiprobleemgezin	-0.13	0.34	.34	
Leeftijd	-0.06	0.05	.05	

* $p < .05$

** $p < .001$

Stap één van de hiërarchische multiële analyse is het model waarin Veerkracht als voorspeller is meegenomen. Er is een significant effect gevonden van Veerkracht op Welzijn, $F = 54.53$, $p < .001$. Dit is een groot effect ($f^2 = .40$) (Cohen, 1988). Van de variantie in Welzijn kan 28.8% verklaard worden door Veerkracht. Wat de resultaten ook laten zien is dat wanneer Veerkracht 1 punt hoger gaat, het Welzijn 1.134 stijgt ($\beta = 1.134$). Dit is een positief verband, een hogere Veerkracht betekent een hoger gevoel van Welzijn. In stap twee is Multiprobleemgezin als voorspeller toegevoegd aan het model. Het toevoegen van de extra variabele heeft geen significant effect gehad, $p = <.883$, en de verklaarde variantie is onveranderd. Dit betekent dat het toevoegen van Multiprobleemgezin geen variantie verklaard. Dit komt overeen met de resultaten bij onderzoeksvraag één, waarin geen significant effect van Multiprobleemgezin op Welzijn is gevonden. Tot slot is in stap drie de interactievariabele van Veerkracht x Multiprobleemgezin opgenomen. Ook hier is te zien dat

de verklaarde variantie niet toeneemt. Er is geen significant effect van de interactie Veerkracht x Multiprobleemgezin op Welzijn $p = <.744$, er is geen significant verschil in Welzijn tussen de twee groepen. De 29% verklaarde variantie is uitsluitend het gevolg van het significante effect van Veerkracht op Welzijn.

Discussie

Binnen multiprobleemgezinnen spelen zich langdurige problematiek af op uiteenlopende domeinen waarmee de adolescenten dagelijks geconfronteerd worden (Belsky & Jaffee, 2006; Verhoeven et al., 2007). Om het welzijn van deze doelgroep te vergroten, is het van belang om inzicht te krijgen in de beschermende factoren. Hierdoor is er onderzocht of veerkracht een beschermende factor is voor het welzijn van adolescenten in multiprobleemgezinnen. Concluderend laten de resultaten zien dat er een positieve relatie te zijn tussen veerkracht en welzijn. Er blijkt geen relatie te zijn tussen het opgroeien in een multiprobleemgezin en het welzijn.

Veerkracht en Welzijn

Uit de analyse is een positief verband gevonden tussen veerkracht en welzijn, dit bevestigt de hypothese. Een hogere veerkracht betekent een hoger gevoel van welzijn. Dit bevestigt de eerder gevonden literatuur, waarin gesteld wordt dat veerkracht je in staat stelt om te gaan met stressvolle situaties (Bonanno et al., 2001; Leckman, 2007; Olsson et al., 2003) en ervoor zorgt dat de mate van gevolgen in het verdere leven beperkt wordt (Mancini & Bonanno, 2009; Rutter, 1993). Voor de praktijk betekent dit dat minder veerkrachtige mensen een vergroot risico hebben op een verlaagd welzijn.

Multiprobleemgezin en Welzijn

Er is geen relatie gevonden tussen het opgroeien in multiprobleemgezin en het welzijn van adolescenten. Dit komt niet overeen met de vooropgestelde hypothese, waarin een negatief effect werd verwacht. Deze verwachting was gebaseerd op literatuur waarin verondersteld werd dat door opgroeien in een multiprobleemgezin de adolescenten een verhoogde kans op belemmering van hun welzijn hadden (Tausendfreund et al., 2017). En een studie adolescenten uit multiprobleemgezinnen een lagere kwaliteit van leven aangaven dan hun leeftijdgenoten (Bodden & Deković, 2010). Een verklaring voor het niet vinden van een verschil in welzijn tussen de mpg-groep en controlegroep, kan gevonden worden in het concept positieve illusie. Positieve illusies zijn onrealistische en positieve overtuigingen die een individu kan hebben ten opzichte van zichzelf op bijvoorbeeld het gebied van welzijn (Taylor & Brown, 2001). Tevens kan dit worden ingezet uit zelfbescherming, om het gevoel

van eigenwaarden te behouden of ongemak te vermijden (Taylor & Armor, 1996). Deze verklaring sluit aan bij theorie die aangeeft dat de resultaten van zelfrapportagelijsten vaak positiever uit komen dan daadwerkelijk het geval is (Wenger & Fowers, 2008). Tevens geven de adolescenten middels de vragenlijst de beleving van hun eigen welzijn weer. Deze beleving kan anders zijn voor de MPG-groep en controlegroep, omdat dat de respondenten hun welzijn inschatten ten opzichte van wat de respondent gewend is. Dit gevonden resultaat betekent dat het opgroeien in een multiprobleemgezin niet per definitie een belemmering is voor het welzijn van adolescenten.

Veerkracht, Multiprobleemgezin en Welzijn

Tot slot is er geen verschil gevonden tussen de MPG-groep en controlegroep in de relatie veerkracht en multiprobleemgezin op welzijn. Deze resultaten zijn tegenstrijdig met eerder gevonden literatuur. Waarin verwacht werd dat de negatieve gevolgen van het opgroeien in een multiprobleemgezin op het welzijn zwakker is, wanneer de adolescent beroep kan doen op een hoge mate van veerkracht. Vanuit huidig onderzoek blijkt het opgroeien in een multiprobleemgezin geen effect heeft op het welzijn van adolescenten in vergelijking met adolescenten die niet opgroeien in een multiprobleemgezin. De verklaring hiervoor sluit aan bij de verklaring voor het niet hebben gevonden van een verband tussen multiprobleemgezin en welzijn.

Limitaties en sterke punten

Een limitatie van het onderzoek is dat er niet is gekeken naar hoe lang de deelnemers over het invullen van de vragenlijsten deden. Sommige adolescenten waren binnen 10 minuten klaar met het invullen van in totaal 13 meetinstrumenten. Hierdoor kan er getwijfeld worden over of de betrouwbaarheid van de gegeven antwoorden. Dit kan verbeterd worden door te onderzoeken hoe lang er minimaal gedaan moet worden over het invullen om alle vragen te hebben gelezen. De duur van het invullen wordt vervolgens gemeten en respondenten die er relatief kort over hebben gedaan, worden gecontroleerd op interne consistentie en gevraagd of zij de tijd hebben genomen voor de vragenlijst of dit mogelijk op een ander moment opnieuw willen doen.

Een volgende limitatie voor het onderzoek is het gegeven dat beide groepen voornamelijk bestaan uit participanten met de Nederlandse nationaliteit. Dit betekent dat de resultaten van het onderzoek minder goed te generaliseren zijn naar de populatie. In 2017 had 23 procent van de Nederlandse bevolking een niet-westerse migratieachtergrond en in 2060

zal dit naar verwachting 34 procent zijn (Stoeldraijer et al., 2017). Wel sloot deze doelgroep goed aan bij de inclusiecriteria van het onderzoek.

Een laatste limitatie is dat in huidig onderzoek bij de adolescenten in de controlegroep niet gecontroleerd op de aanwezigheid van adolescenten die (gedeeltelijk) overeenkomen met de MPG-groep. Bijvoorbeeld adolescenten die ten tijde van het onderzoek of in het verleden behandeling hebben gekregen of problematiek hebben meegemaakt. Hierdoor is de controlegroep mogelijk minder representatief voor de populatie.

Naast de limitaties heeft huidige studie ook een aantal krachten. In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van twee verkorte meetinstrumenten. Een kort instrument is een mindere belasting voor het multiprobleemgezin waar veel problematiek afspeelt (Tausendfreund et al., 2016). Beide instrument hebben volgens Chronbach's alpha een hoge score en zijn als betrouwbaar gekwalificeerd (Cohen, 1988). Een vergelijkingsonderzoek tussen de CYRM-12 en CYRM-28 tonen voldoende inhoudsvaliditeit van de CYRM-12 aan om dit instrument te gebruiken als screener voor veerkracht van de adolescent (Liebenberg et al., 2013).

Een volgende kracht van het onderzoek betreft de afname van de meetinstrumenten. Tijdens de invulling van de vragenlijsten hebben alle respondenten begeleiding ontvangen, fysiek of telefonisch. Dit zorgde ervoor dat de respondenten vragen konden stellen. In de praktijk is gebleken dat een groot deel van de respondenten tijdens het invullen van de vragenlijsten een beroep deden op de aanwezige onderzoeksassistente doordat zij een vraag niet begrepen. De aanwezigheid van de onderzoeker voorkomt dat de vragenlijst verkeerd begrepen wordt en vergroot de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

Vervolgonderzoek

Huidig onderzoek heeft het verband aangetoond tussen veerkracht en welzijn, op basis waarvan er aangenomen kan worden dat een versterking van de veerkracht leidt tot een vergroting van het welzijn. Gezien het gegeven dat veerkracht geen statisch construct is (Diener et al., 2009), is het voor de praktijk waardevol om interventies in te zetten om de veerkracht van adolescenten te vergroten. Het is bewezen dat veerkracht vergroot kan worden door middel van interventies (Brunwasser et al., 2009; Masten, 2011), bijvoorbeeld middels de erkende jeugdinterventie Veerkracht van het Nederlands Jeugdinstituut (Jongepier & Kleij, 2018). Voor vervolgonderzoek wordt er aangeraden om te onderzoeken hoe effectief deze interventies, gericht op het vergroten van veerkracht zijn, in het vergroten van het welzijn van adolescenten die opgroeien in multiprobleemgezinnen.

Er werd een verschil verwacht tussen het welzijn van adolescenten die opgroeien in multiprobleemgezin in vergelijking met adolescenten die dit niet doen. Dit verschil is niet gevonden, ondanks de gevonden relaties in literatuur. Mogelijk is deze verklaring te vinden in het type meetinstrument, namelijk zelfrapportagelijsten. Voor vervolgonderzoek wordt er aangeraden om gebruik te maken van andere meetinstrumenten, om het verwachte verband tussen multiprobleemgezin en welzijn te onderzoeken.

Conclusie en implicaties voor de praktijk

De resultaten van dit onderzoek hebben aangetoond dat veerkracht gezien kan worden als een beschermende factor voor welzijn. Dit doet vermoeden dat het vergroten van de veerkracht van adolescenten ervoor kan zorgen dat hun welzijn vergroot. Het gevonden effect is groot (Cohen, 1988) en dus zeer waardevol. Dit gevonden effect geeft inzicht en richting in de begeleiding van multiprobleemgezinnen. Dit betekent namelijk voor de praktijk dat er gekeken kan worden naar adolescenten die een lage veerkracht hebben, omdat zij hierdoor een vergroot risico hebben op een verminderd welzijn, wat kan leiden tot mentale en gezondheidsproblemen (Jonsson et al., 2011; Keenan et al., 2008; Lewinsohn et al., 1999). Tevens toont deze studie aan dat het opgroeien in een multiprobleemgezin niet per definitie een belemmering op het welzijn van de adolescenten is. In onderzoek naar het welzijn van adolescenten wordt er vaak gekeken naar de ervaren problematiek, terwijl er blijkbaar beter gekeken kan worden naar de veerkracht om een uitspraak te doen over het welzijn risico. Deze studie biedt inzicht in het belang van preventief handelen, eerdere screening en vroegtijdige preventie om te werken aan veerkrachtige en gelukkige adolescenten.

Literatuurlijst

- Allgaier, A. K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glöckner, J., & Schulte-Körne, G. (2012). Depression in pediatric care: Is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *General Hospital Psychiatry, 34*(3), 234–241. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.01.007>
- Almeida, D. M. (2005). Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Current Directions in Psychological Science. https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00336.x*
- Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2006). The Multiple Determinants of Parenting. In *Developmental Psychopathology: Second Edition. https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch2*
- Berkman, L. F., Seeman, T. E., Albert, M., Blazer, D., Kahn, R., Mohs, R., Finch, C., Schneider, E., Cotman, C., McClearn, G., Nesselroade, J., Featherman, D., Garmezzy, N., McKhann, G., Brim, G., Prager, D., & Rowe, J. (1993). High, usual and impaired functioning in community-dwelling older men and women: Findings from the MacArthur Foundation Research Network on successful aging. *Journal of Clinical Epidemiology. https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90112-E*
- Bodden, D., & Deković, M. (2010). Multiprobleemgezinnen ontrafeld. *Tijdschrift Voor Orthopedagogiek.*
- Bonanno, G. A., Papa, A., & O’Neill, K. (2001). Loss and human resilience. *Applied and Preventive Psychology. https://doi.org/10.1016/S0962-1849(01)80014-7*
- Brunwasser, S. M., Gillham, J. E., & Kim, E. S. (2009). A Meta-Analytic Review of the Penn Resiliency Program’s Effect on Depressive Symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. https://doi.org/10.1037/a0017671*
- Buehler, C., & Gerard, J. M. (2013). Cumulative Family Risk Predicts Increases in Adjustment Difficulties across Early Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence. https://doi.org/10.1007/s10964-012-9806-3*
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioural Science (2nd Edition). In *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.*
- Diener, E., Lucas, R. E., Diener, E., & Larsen, R. J. (2009). Assessing Well-Being. *The Science of Wellbeing The Collected Works of Ed Diener.*

Drapeau, S., Saint-Jacques, M.-C., Lépine, R., Bégin, G., & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence*.

Fernandez, E. (2007). Supporting children and responding to their families: Capturing the evidence on family support. *Children and Youth Services Review*.

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2007.05.012>

Hajos, T. R. S., Pouwer, F., Skovlund, S. E., Den Oudsten, B. L., Geelhoed-Duijvestijn, P. H. L. M., Tack, C. J., & Snoek, F. J. (2013). Psychometric and screening properties of the WHO-5 well-being index in adult outpatients with Type 1 or Type 2 diabetes mellitus.

Diabetic Medicine. <https://doi.org/10.1111/dme.12040>

Jonsson, U., Bohman, H., Von Knorring, L., Olsson, G., Paaren, A., & Von Knorring, A. L. (2011). Mental health outcome of long-term and episodic adolescent depression: 15-year follow-up of a community sample. *Journal of Affective Disorders*.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.046>

Keenan, K., Hipwell, A., Feng, X., Babinski, D., Hinze, A., Rischall, M., & Henneberger, A. (2008). Subthreshold symptoms of depression in preadolescent girls are stable and predictive of depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.

<https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181886eab>

Koper, N., Creemers, H. E., Branje, S., Stams, G. J. J. M., & Van Dam, L. (2020).

Effectiveness and working mechanisms of the InConnection approach in multi-problem families: Study protocol of a mixed-methods study. *BMC Health Services Research*.

<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05553-3>

Leckman, J. F. (2007). Nurturing resilient children. In *Revista Brasileira de Psiquiatria*.

<https://doi.org/10.1590/S1516-44462007000100003>

Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Klein, D. N., & Seeley, J. R. (1999). Natural course of adolescent major depressive disorder: I. Continuity into young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.

<https://doi.org/10.1097/00004583-199901000-00020>

Liebenberg, L., Ungar, M., & LeBlanc, J. C. (2013). The CYRM-12: A brief measure of resilience. *Canadian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/bf03405676>

Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss:

- Toward an individual differences model. *Journal of Personality*.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x>
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*.
<https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11. *Journal of Adolescence*.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., & Boker, S. M. (2009). Resilience comes of age: Defining features in later adulthood. *Journal of Personality*. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00600.x>
- Petterson, D., Gravesteyn, C., & Peschier, C. (2017). De kracht van alledaags ouderschap: Versterken van levensvaardigheden van ouders. *The Strength of Ordinary Parenthood. Promoting Life Skills of Parents*.
- Rutter, M. (1987). PSYCHOSOCIAL RESILIENCE AND PROTECTIVE MECHANISMS. *American Journal of Orthopsychiatry*. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*.
[https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. In *Annual Review of Psychology*.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D., Love, G. D., Essex, M. J., & Singer, B. (1998). Resilience in Adulthood and Later Life. In *Handbook of Aging and Mental Health*. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0098-2_4
- Spratt, T. (2012). Why multiples matter: Reconceptualising the population referred to child and family social workers. *British Journal of Social Work*.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr165>
- Steketee, M., & Vandenbroucke, M. (2010). *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam. Een studie in het kader van klein maar fijn -*

- CEPHIR. https://www.verwey-jonker.nl/doc/vitaliteit/Typologie_multiprobleemgezinnen_Rotterdam.pdf
- Stoeldraijer, L., Van Duin, C., & Huisman, C. (2017). CBS - Bevolkingsprognose 2017–2060: 18,4 miljoen inwoners in 2060. *CBS - Statistische Trends, December*, 19.
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2017). Gezinnen in multiprobleemsituaties. *Jonge Onderzoekers over de Jeugdzorg*, 11–22.
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Post, W. J., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2014). Outcomes of a coaching program for families with multiple problems in the Netherlands: A prospective study. *Children and Youth Services Review*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.08.024>
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Schulze, G. C., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2016). Families in multi-problem situations: Backgrounds, characteristics, and care services. In *Child and Youth Services*. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2015.1052133>
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive Illusions and Coping with Adversity. *Journal of Personality*. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00947.x>
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (2001). Illusion and Well-Being : A Social Psychological Perspective on Mental Health Social Cognition , Reality , and Illusion. *Psychological Bulletin*.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- van Yperen, T. (2003). *Resultaten in de jeugdzorg: begrippen, maatstaven en methoden*.
- Verhoeven, M., Junger, M., Van Aken, C., Dekovie, M., & Van Aken, M. A. G. (2007). Parenting during toddlerhood: Contributions of parental, contextual, and child characteristics. *Journal of Family Issues*. <https://doi.org/10.1177/0192513X07302098>
- Wenger, A., & Fowers, B. J. (2008). Positive illusions in parenting: Every child is above average. *Journal of Applied Social Psychology*. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2007.00319.x>

Bijlage I: Data-verzameling

Ter ondersteuning van de dataverzameling van het onderzoek heb ik verschillende taken uitgevoerd. Het grootste deel van de mijn taken bestond uit telefonische afspraken waarin ik respondenten ondersteunde in het invullen van de vragenlijst. De bijbehorende taken waren erop behoeven dat de respondent op tijd gebeld werd, ondersteuning bieden tijdens het invullen van de vragenlijsten en gegevens rapporteren van de respondent. Ik vond dit een leuke taak om uit te voeren, omdat ik hierdoor heb geleerd hoe vragen verkeerd geïnterpreteerd kunnen worden en wat het positieve effect is van ondersteuning. Wat ik lastig aan deze taak vond, was dat sommige respondenten afweken van de vragenlijst en een persoonlijk verhaal vertelde. Bijvoorbeeld bij de vraag of er een betrokken netwerk is of dat de respondent familie heeft om op terug te vallen. Dit was voor sommige respondenten een pijnlijke vraag, waarna zij hun verhaal deden over hun familie. In deze gevallen wist ik niet goed welke rol ik moest aannemen en twijfelde ik tussen het bieden van een luisterend oor of het stimuleren om verder te gaan met de vragenlijst. Ik heb ervoor gekozen om een luisterend oor te bieden, zonder richting te geven aan het gesprek. Ik liet de respondent haar verhaal doen en gaf verbaal aan dat ik haar begreep. Dit werkte voor mij goed, omdat de respondent zich naar mijn idee gehoord voelde en vervolgens weer verder ging met de vragenlijst. Als ik nogmaals in een soortgelijke situatie zou zijn, zou ik voor dezelfde strategie kiezen. Wel wil ik hierbij oog houden voor de tijd en voorkomen dat verhaal van de cliënt langer is dan 10 minuten, zodat er nog genoeg tijd voor de invulling van de vragenlijst is.

Een tweede taak was het transcriberen van interviews. Dit vond ik geen leuke taak, omdat het een taak was wat veel tijd in beslag nam en ik het persoonlijk saai vond om te doen. Het leuke van deze taak vond ik de interviews met jongeren. Dit gaf mij inzicht in de ervaring van jongeren met de JIM (Jouw Ingebrachte Mentor), iets wat ik erg interessant vind.

Tot slot een derde taak die ik heb volbracht is het maken van een nieuwsbrief. Dit vond ik een leuke taak, omdat ik hier mijn creativiteit in kwijt kon. Hiervan heb ik geleerd om te werken met een onlineprogramma MailChimp en hoe je contact kan onderhouden met betrokken partijen bij een onderzoek.