

Schuld- en Schaamtegevoelens bij Kinderen van Ouders met Psychische Problemen of Verslaving

Naam: Nina Smeets

Student nummer: 4745973

Datum: 6 juli 2020

Masterthesis

Begeleider: Karin van Doesum

Opleiding: Psychology

Faculteit: Sociale wetenschappen

Radboud Universiteit Nijmegen

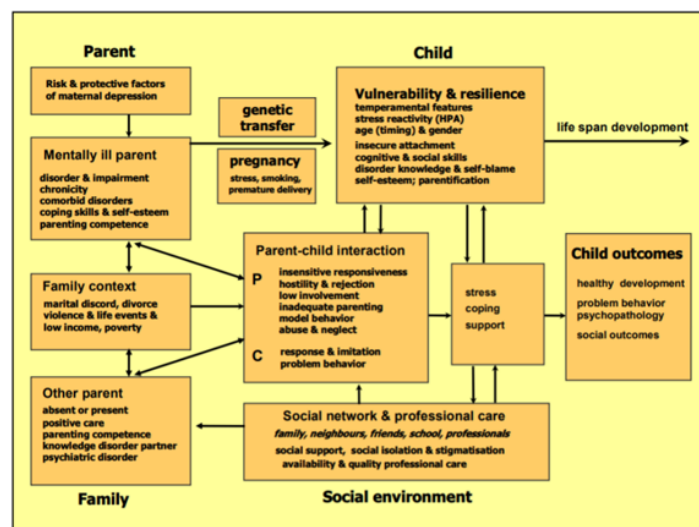
Abstract

KOPP (Kinderen van Ouders met psychische problemen) en KOV (Kinderen van Ouders met een Verslaving) zijn een grote risicogroep voor psychiatrische problemen en het is dus van belang dat deze groep onderzocht wordt. In het huidige onderzoek zal gekeken worden de schuld- en schaamtegevoelens van KOPP, KOV en een controlegroep. De onderzoeksvraag is: Is er een verschil in schuld- en schaamtegevoelens tussen KOPP, KOV en kinderen van gezonde ouders? Deze vraag is onderzocht doormiddel van een vragenlijst over schuld- en schaamtegevoelens. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat schuld- en schaamte gevoelens meer een rol spelen bij KOV dan bij KOPP. Daarnaast scoren KOPP/KOV hoger op schuldgevoelens dan de controlegroep maar voor de schaamtegevoelens is dit niet het geval. Voor vervolgonderzoek is het van belang dat er nagedacht wordt over een manier om ook KOPP en KOV te benaderen die niet meedoen aan ondersteuningsgroepen om zo een representatief beeld te krijgen.

Nederland telt jaarlijks 405.000 ouders met een psychische stoornis of verslaving. Deze ouders hebben in totaal 577.000 kinderen. Deze kinderen worden ook wel KOPP (Kinderen van Ouders met psychische problemen) of KOV (Kinderen van Ouders met een Verslaving) genoemd (Trimbos instituut, 2019).

KOPP en KOV zijn een grote risicogroep voor psychiatrische problemen. Dit wordt veroorzaakt door een aantal risicofactoren die een rol spelen in KOPP/KOV (zie figuur 1). Uit het artikel van Hosman, Van Doesum en Van Santvoort (2009) blijkt dat het hebben van genetische aanleg voor het krijgen van een psychiatrische stoornis een van de

risicofactoren is van KOPP/KOV. Daarnaast spelen de ernst van de chroniciteit van de problemen van de ouder en de opvoedingscompetenties van de ouder ook een rol. Andere belangrijke factoren zijn: De aan- of afwezigheid van sociale steun, de familiecontext en of er een andere (gezonde) ouder aanwezig is. De kenmerken van het kind zelf zijn ook van belang. Als een kind meer veerkrachtig is, kan het kind meer verstoringen van de leefomgeving of eigen ontwikkeling aan dan een kind dat niet veerkrachtig is bijvoorbeeld (Hosman et al., 2009). Al deze risicofactoren en beschermende factoren hebben invloed op hoe een kind omgaat met de problemen van zijn of haar ouder en de problemen van het kind zelf. Dit wordt ook wel coping genoemd (Avenevoli & Merikangas, 2006; Hosman et al., 2009). Een gevolg



Figuur 1. een ontwikkelingsmodel van transgenerationale transmissie van psychopathologie (Hosman et al., 2009)

van deze factoren in combinatie met de omstandigheden waarin het kind opgroeit is dat KOPP/KOV meer last kan krijgen van internaliserende en externaliserende problemen (Graber and Sontag 2009; Farrington 2009). Voorbeelden hiervan zijn: Een lager zelfbeeld, angst- en/of depressiesymptomen, het overnemen van de rol van hun ouders en schuld- en schaamtegevoelens (Gladstone, Boydell, Seeman & McKeever, 2011).

Om deze kinderen te helpen zijn er KOPP/KOV ondersteuningsgroepen ontwikkeld. Deze ondersteuningsgroepen richten zich op het vergroten van beschermende factoren (zoals het vergroten van de sociale steun of het verbeteren van de coping van een kind) of het verkleinen van risicofactoren (zoals het verminderen van negatieve gedachten of gedragingen). Het streven van de ondersteuningsgroepen, waarop dit onderzoek zich richt, is het voorkomen van ernstige psychische problemen bij jongeren als gevolg van psychische- of verslavingsproblemen van (één van) beide ouders. Tijdens deze interventie zijn er vier doelen waar de kinderen aan gaan werken: Het sociaalisolement doorbreken, het bevorderen van een reële kijk op zichzelf en de ouder, het verhogen van sociale- en emotionele competenties en het bevorderen van een goede ouder-kind relatie. De doelen worden gerealiseerd doormiddel van peer support groepen waarbij de kinderen en jongeren praten over hun problemen en waarin zij psycho-educatie krijgen (Van Santvoort, Hosman, van Doesum, & Janssens, 2013).

In het huidige onderzoek wordt er gekeken naar de schuld- en schaamtegevoelens van KOPP en KOV. Het verminderen van de schuld- en schaamtegevoelens van de kinderen is een subdoel van het doel sociale en emotionele competenties verhogen in de ondersteuningsgroepen. Schuldgevoelens zijn gevoelens waarbij mensen spijt hebben van iets wat zij gedaan hebben, iemand zou bijvoorbeeld willen dat hij of zij een andere keuze had gemaakt dan dat hij of zij daadwerkelijk gemaakt heeft. Schuldgevoelens zijn vaak negatieve evaluaties van een situatie (Tangney & Tracy, 2012). KOPP/KOV voelen zich bijvoorbeeld vaker schuldig of verantwoordelijk voor de problemen van hun ouders of familie dan kinderen van gezonde ouders (Gladstone et al., 2011). Ze hebben dus een negatiever beeld over zichzelf en hun omgeving dan andere kinderen. Schaamtegevoelens zijn gevoelens waarbij men zich vaak waardeloos voelt. Het is een negatieve evaluatie van het globale zelf. Mensen hebben er het gevoel bij dat ze het liefste even zouden willen verdwijnen (Tangney & Tracy, 2012). KOPP/KOV schamen zich vaak voor het feit dat zij een ouder met een psychische stoornis hebben. Ze hebben vaak het gevoel dat ze de deze symptomen van hun ouders dan moeten verbergen voor de buitenwereld (Fjone, Ytterhus, & Almvik, 2009). Dit wordt mede veroorzaakt door het stigma wat rust op psychiatrische problemen en hier zijn de kinderen van ouders met een psychische stoornis zich erg bewust van (Gladstone et al., 2011)

Kinderen van gezonde ouders voelen zich wel eens schuldig of beschaamt over zichzelf of over hun ouders maar bij KOPP/KOV gebeurt dit dus veel meer dan bij kinderen van gezonde ouders (Gladstone et al., 2011). De schuld- en schaamtegevoelens kunnen ontstaan doordat de ouders zich anders gedragen dan andere ouders, of omdat de ouders moeite hebben met het zorgen voor hun kinderen en soms zelfs voor hunzelf. Daarnaast hebben de kinderen soms het idee dat ze de rol van hun ouders moeten overnemen en hun ouders moeten beschermen voor de reactie van de buitenwereld (Gladstone et al. 2011). Schuld- en schaamtegevoelens zijn geassocieerd met een verhoogde kans op psychische problemen (zoals depressie of angst) bij de KOPP/KOV (Ferguson, Stegge, Miller, & Olsen, 1999). Het is dus van belang om iets aan de schuld- en schaamtegevoelens te veranderen.

Uit onderzoek blijkt dat ouders met een verslaving vaker denken dat hun kind zich misdraagt (Stice & Barrera, 1995; Suchman & Luthar, 2000). Moeders hebben bijvoorbeeld meer problemen met het in toom houden van hun kinderen (Kandel, 1990) en ze maken meer gebruik van negatief commentaar en minder gebruik van prosociale manieren van opvoeden (Bauman & Dougherty, 1983). Dit zou ervoor kunnen zorgen dat het kind zich vaker schuldig voelt over zijn of haar eigen gedrag of de problemen van hun ouders. Verder blijkt uit onderzoek van Dearing, Stuewig, & Tangney, (2005) dat schuld- en schaamtegevoelens vooral een grote rol spelen bij verslaving bij de ouders zelf. Ouders met een verslaving vinden dat zij gefaald hebben, ze schamen zich erg voor hun eigen situatie of zien het probleem zelf niet in (Matthews, Dwyer, Snoek, 2017; Flanagan, 2013). Buiten dat de ouders het hebben van een verslaving zelf vaak zien als gefaald kijkt ook een groot deel van de omgeving er op deze manier tegen aan (Matthews et al., 2017). Het taboe rondom verslaving is dus groter dan het taboe rondom andere psychische stoornissen. Dit zorgt er voor dat een verslaving zich meer binnenshuis afspeelt en de buitenwereld hier minder van merkt (Dore et al., 1996). Uit onderzoek van Barnard (2003) blijkt daarnaast dat KOV zich vaker alleen en geïsoleerd voelen omdat ze minder over hun eigen problemen of de problemen van hun ouders praten dan andere kinderen. Daarnaast ervaren KOV meer problemen met het ontwikkelen van goede vriendschapsrelaties dan andere kinderen. Hierdoor praten ze minder met vrienden over de situatie thuis (Dore et al., 1996).

Er is al eerder onderzoek gedaan naar schuld- en/of schaamtegevoelens en de kans op psychische problemen, maar in deze onderzoeken waren de vragenlijsten vaak gefocust op problemen in het normale dagelijks leven. KOPP/KOV leven daarentegen in andere omstandigheden dan het gemiddelde kind in Nederland (Tangney, Dearing, Wagner, Gramzow, 2000). Daarom is er door Bosch et al. (2019) een nieuwe vragenlijst ontwikkeld, namelijk de

Guilt and Shame Questionnaire for Adolescents of Parents with a Mental Illness (GSQ-APMI). Deze vragenlijst is speciaal ontwikkeld om schuld- en schaamtegevoelens bij KOPP/KOV te meten. Er wordt gebruik gemaakt van vragen die meer doelen op situaties die voorkomen bij KOPP/KOV en er wordt minder gebruik gemaakt van algemene situaties die ieder kind meemaakt. Uit onderzoek is gebleken dat de vragenlijst betrouwbaar en valide is voor KOPP en KOV (Bosch et al., 2019). Voor het huidige onderzoek wordt door middel van ondersteuningsgroepen van een leeftijd van 11 tot en met 27 jaar de data verzameld. Er is gekozen voor de groep adolescenten omdat internaliserende en externaliserende problemen vooral lijken te ontstaan in deze leeftijd (Graber and Sontag 2009; Farrington 2009). Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de schuld- en schaamtegevoelens van KOPP en KOV.

In de huidige studie wordt er dus onderzocht of er verschillen zijn in schuld- en schaamtegevoelens tussen KOPP, KOV en een controlegroep. De vraagstelling van het huidige onderzoek is dus: Is er een verschil in schuld- en schaamtegevoelens tussen KOPP, KOV en kinderen van gezonde ouders? De hypothese van dit onderzoek is dat de kinderen van gezonde ouders het laagste zullen scoren op schuld- en schaamtegevoelens. Uit onderzoek van Hosman et al., (2009) blijkt namelijk dat kinderen van gezonde ouders minder risicofactoren en meer beschermende factoren hebben dan KOPP en KOV. Daarnaast wordt er verwacht dat de scores op schuld- en schaamtegevoelens hoger liggen voor KOV dan voor KOPP. Dit wordt verwacht omdat kinderen van ouders met een verslaving minder of moeilijker over hun problemen kunnen praten met hun omgeving (Matthews, et al., 2017; Barnard, 2003; Dore et al., 1996) en dat kinderen van ouders met een verslaving meer last hebben van emotionele en gedragsproblemen (Wilens et al., 1995) dan KOPP.

Het onderzoek zal bestaan uit twee afhankelijke variabelen namelijk: Score op schuldgevoelens en score op schaamtegevoelens. Daarnaast zal er sprake zijn van een onafhankelijke variabele, namelijk: Groep (KOPP/KOV/Controle). Er wordt verwacht dat voor beide afhankelijke variabele de scores hoger zijn voor de KOV-groep dan voor de KOPP-groep en dat beide groepen hoger scoren dan de controlegroep.

Methode

Deelnemers

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van data uit het onderzoek van Bosch et al. (2019) en de onderzoeken van vorige masterstudenten. Hieruit kwam de gehele controlegroep en een deel van de KOPP/KOV groep. Deze controlegroep bestond uit scholieren en

studenten. Daarnaast was er door de huidige twee masterstudenten nog extra data verzameld van andere KOPP/KOV groepen. De deelnemers in het onderzoek zijn geworven via KOPP/KOV groepen van een leeftijd van 11 tot 27 jaar. In totaal deden er 419 deelnemers mee aan het onderzoek met een gemiddelde leeftijd van 16,8 jaar. De meest voorkomende nationaliteit was Nederlands. De deelnemers werden opgedeeld in drie groepen namelijk KOPP, KOV en controle. In de KOPP groep zaten 124 deelnemers en in de KOV groep 23 deelnemers. Bij 22 deelnemers was het niet bekend welke stoornis de ouders hadden dus deze deelnemers zijn niet meegenomen in de analyse. De controlegroep bestond uit 249 deelnemers (zie tabel 1). De deelnemers die 18 jaar of ouder waren vulden de toestemmingsverklaring zelf in en voor de kinderen onder de 18 jaar werd de toestemmingsverklaring ingevuld door de ouders. De ethische commissie van de Radboud Universiteit heeft toestemming gegeven voor de uitvoer van dit onderzoek.

Tabel 1:
Descriptieve gegevens per groep

	KOPP	KOV	Controle	Totaal
Deelnemers	124	23	249	419
Gemiddelde leeftijd en range in jaren	16,8 Range: 12 - 25	19,1 Range: 11 - 27	15,8 Range: 12 - 24	16,3 Range: 11 - 27
Geslacht	Man: 38 Vrouw 86	Man: 6 Vrouw: 17	Man: 122 Vrouw: 127 Onbekend: 3	Man: 179 Vrouw: 231
Welke ouder	Moeder: 77 Vader: 47	Moeder: 12 Vader: 11		

Materiaal

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van de Guilt and Shame Questionnaire for Adolescents of Parents with a Mental Illness (GSQ-APMI; Bosch et al. 2019). Deze vragenlijst bestaat uit tien vragen waarvan vijf vragen over schuldgevoelens en vijf vragen over schaamtegevoelens. Dit zijn vragen zoals: ‘Ik voel me gespannen, omdat ik denk dat de problemen van mijn ouder door mij komen’ (*schuldgevoelens*) en ‘Als ik met vrienden of bekenden thuis ben, en mijn ouder is ook thuis, dan schaam ik me voor mijn ouder’ (*schaamtegevoelens*). De vragen werden beantwoord door middel van een 5-punt-schaal, waarbij 1 staat voor nooit en de 5 voor altijd (zie bijlage 1). Uit deze vragenlijst werden vervolgens twee variabelen gemaakt namelijk ‘*totaalscore schuldgevoelens*’ en ‘*totaalscore schaamtegevoelens*’. Dit werd gedaan door de scores op de vijf vragen van schuldgevoelens bij elkaar op te tellen en dit nog eens te doen voor de schaamtegevoelens. De totaalscores

voor deze variabelen hadden een range van 5 tot en met 25, waarbij 5 de laagst mogelijke score was en 25 de hoogst mogelijke score. Volgens onderzoek van Bosch et al. (2019) is de vragenlijst betrouwbaar en valide, de constructvaliditeit voor schuldgevoelens is positief geassocieerd met de studie van Van Santvoort et al., (2013) ($r = 0.83, p < 0.01$) en de constructvaliditeit van schaamtegevoelens is ook positief geassocieerd ($r = 0.84, p < 0.01$). De betrouwbaarheid is voor schuld- en schaamtegevoelens beide hoog ($\alpha = 0.89, \alpha = 0.93$). De betrouwbaarheid is in het huidige onderzoek opnieuw onderzocht. Voor de variabele 'totaalscore schuldgevoelens' is de betrouwbaarheid hoog ($\alpha = .92$) en voor de variabele 'totaalscore schaamtegevoelens' is de betrouwbaarheid ook hoog ($\alpha = .94$). Daarnaast werden demografische gegevens als leeftijd, nationaliteit en geslacht uitgevraagd. Ook werd gevraagd over welke ouder de vragenlijst ingevuld werd en wat de problematiek was van deze ouder.

Procedure

De vragenlijst was afgenomen bij KOPP/KOV die deelnamen aan een ondersteuningsgroep bij verschillende GGZ- en verslavingszorginstellingen. De begeleiders van de KOPP/KOV groepen waren benaderd door de onderzoeker van de Radboud Universiteit. De vragenlijsten werden online toegestuurd naar de groep en de vragenlijsten werden ingevuld teruggestuurd naar de universiteit. De controlegroep was verkregen via het verspreiden van de vragenlijst onder middelbare scholieren. Alle gegevens zijn anoniem verwerkt. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 10 minuten. De deelnemers gaven toestemming middels een van tevoren ingevulde toestemmingsverklaring

Data-analyse

Voorafgaand aan de data-analyse zijn de assumpties voor de uit te voeren analyse gecontroleerd. De assumptie van normaalverdeeldheid werd geschonden, waardoor het niet mogelijk was een MANOVA uit te voeren. Voor KOV kwam naar voren dat deze normaal verdeeld waren voor schuld- en voor schaamtegevoelens, maar voor KOPP kwam naar voren dat deze beide niet normaal verdeeld waren. Hierdoor was het niet mogelijk om een MANOVA analyse te doen. Er is daarom gekozen voor een non-parametrische alternatief: De Mann Withney U-toets. De between-subjectfactor was hierin *groep* (KOPP/KOV/Controle) en de twee afhankelijke variabelen waren: *totaalscore schuldgevoelens* (kwantitatief) en *totaalscore schaamtegevoelens* (kwantitatief). Met de Mann Withney U-toets is er onderzocht of er een significant verschil is in schuld- en schaamtegevoelens tussen KOPP en KOV, tussen KOPP en controle en tussen KOV en controle. Er is gekozen voor de asymptotische methode omdat de steekproef groter is dan dertig.

Resultaten

Uit de resultaten van de Mann Withney U-toets blijkt dat er een significant verschil is tussen KOPP en KOV voor schaamtegevoelens ($U = 730$; $W = 8480$; $p < .001$). Dit betekent dat de score op schaamtegevoelens van KOV significant hoger is dan die van KOPP (zie Tabel 2 en 3). Er is ook een significant verschil gevonden tussen KOPP en KOV voor schuldgevoelens ($U = 727$; $W = 8477$; $p < .001$). Dit betekent dat de score op schuldgevoelens van KOV significant hoger is dan die van KOPP (zie Tabel 2 en 3).

Daarnaast blijkt er dat er een significant verschil is tussen KOV en de controlegroep voor schaamtegevoelens ($U = 823,5$; $W = 32701,5$; $p < .001$). Dit betekent dat de score op schaamtegevoelens van KOV significant hoger is dan die van de controlegroep (zie Tabel 2 en 3). Er is ook een significant verschil gevonden tussen KOV en de controlegroep voor schuldgevoelens ($U = 1015$; $W = 32893$; $p < .001$). Dit betekent dat de score op schuldgevoelens van KOV significant hoger is dan die van de controlegroep (zie Tabel 2 en 3).

Tenslotte blijkt dat er ook een significant verschil is tussen KOPP en de controlegroep voor schuldgevoelens ($U = 13497,5$, $W = 45375,5$, $p = .027$). Dit betekent dat de score op schuldgevoelens van KOPP significant hoger is dan die van de controlegroep (zie Tabel 2 en 3). Er is echter geen significant verschil gevonden tussen KOPP en de controlegroep voor schaamtegevoelens ($U = 13956$, $W = 45834$, $p = .082$). Dit betekent dat de score op schaamtegevoelens van KOPP niet significant hoger is dan die van de controlegroep (zie Tabel 2 en 3)

Tabel 2

steekproefgrootte, range en gemiddelden (SD) op schuld en schaamtegevoelens

	N	Maximum	Minimum	Gemiddelde	SD
KOPP Schuld	124	5	24	8,59	4,33
KOPP Schaamte	124	5	25	8,82	4,86
KOV Schuld	23	5	20	12,65	4,46
KOV Schaamte	23	5	25	13,09	5,21
Controle Schuld	252	5	17	7,23	2,76
Controle Schaamte	252	5	18	6,99	2,44

Tabel 3
Mann Withney U resultaten

	U	W	p
Schaamtegevoelens KOPP vs. KOV	730	8480	<.001
Schaamtegevoelens KOV vs. Controle	823,5	32701,5	<.001
Schaamtegevoelens KOPP vs. Controle	13497,5	45375,5	.027
Schuldgevoelens KOPP vs. KOV	727	8477	<.001
Schuldgevoelens KOV vs. Controle	1015	32893	<.001
Schuldgevoelens KOPP vs. Controle	13956	45834	.082

Discussie

De vraagstelling van dit onderzoek was: Is er een verschil in schuld- en schaamtegevoelens tussen KOPP, KOV en de controlegroep. Uit de resultaten van het onderzoek bleek dit inderdaad grotendeels het geval te zijn. KOV scoren hoger op schuldgevoelens en op schaamtegevoelens dan KOPP. Dus de hypothese, KOV scoren hoger op schuld- en schaamtegevoelens dan KOPP, wordt bevestigd. Daarnaast scoren KOV hoger op schuld- en schaamtegevoelens dan de controlegroep. Dus de hypothese, KOV scoren hoger op schuld- en schaamtegevoelens dan de controlegroep wordt bevestigd. Tenslotte scoren KOPP hoger op schuldgevoelens dan de controlegroep maar voor de schaamtegevoelens is dit niet het geval. Dus de hypothese, KOPP scoren hoger op schuldgevoelens dan de controlegroep, wordt bevestigd maar de hypothese, KOPP scoren hoger op schaamtegevoelens dan de controlegroep, wordt niet bevestigd.

De resultaten zijn niet geheel in overeenstemming met onderzoek van Gladstone et al. (2011). Hierin kwam naar voren dat KOPP/KOV hoger scoren op schuld- en schaamtegevoelens dan kinderen van ouders zonder psychische problemen. Dit kwam in het huidige onderzoek echter maar gedeeltelijk naar voren. In het huidige onderzoek is gevonden dat KOPP-kinderen wel hoger scoren op schuldgevoelens dan de controlegroep maar niet bij schaamtegevoelens. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de controlegroep erg hoog scoort op de schaamtegevoelens. Als we kijken naar onderzoek van een andere student Giesen (2019) zien we inderdaad dat de score van schaamtegevoelens van de controlegroep in de percentielscore van hoog valt en de score van schuldgevoelens in de percentielscore van gemiddeld valt. Dit zou dus betekenen dat de score van schaamtegevoelens erg hoog is in de controlegroep en dus minder verschilt met de KOPP groep. Dit zou kunnen komen om dat dit onderzoek gebruik heeft gemaakt van adolescenten en voor deze leeftijdsgroep is het niet ongewoon om last te hebben van schaamtegevoelens

(Sterne, 2002). Door deze hoge score van de controlegroep is er waarschijnlijk geen significant verschil gevonden in schaamtegevoelens en wel in schuldgevoelens.

Uit de resultaten van het huidige onderzoek blijkt dat KOV meer schuld- en schaamtegevoelens hebben dan KOPP. Deze resultaten komen dus overeen met de verwachtingen. De verwachtingen waren gebaseerd op onderzoek van Matthews et al. (2017) en Barnerd (2013), waaruit bleek dat kinderen van ouders met een verslaving minder makkelijk en minder snel over hun eigen problemen en hun problemen thuis praten dan andere kinderen en zich vaker geïsoleerd voelen. Hierdoor kan het zijn dat de sociale steun, een beschermende factor, van kinderen van ouders met een verslaving kleiner is dan van ouders met een andere psychische stoornis. Dit kan hogere scores op schuld- en schaamtegevoelens over de thuissituatie als gevolg hebben (Hosman et al., 2009). Daarnaast bleek uit onderzoek van Wilens et al. (1995) dat KOV meer last hebben van emotionele en gedragsproblemen dan andere kinderen. Misschien dat deze emotionele problemen ook samenhangen met schuld- en schaamtegevoelens omdat emotionele problemen vaak gedeeltelijk bestaan uit negatieve cognities, waar schuld- en schaamtegevoelens ook onder vallen. Wellicht dat deze samenhang tussen emotionele problemen en schuld- en schaamtegevoelens bij KOV nog verder onderzocht kan worden in vervolgonderzoek.

De meeste onderzoeken die gedaan zijn tot nu toe gaan alleen over KOPP of KOV in vergelijking met kinderen van gezonde ouders en er is echter nog weinig tot geen onderzoek gedaan naar de verschillen tussen KOPP en KOV. Uit het huidige onderzoek blijkt daarentegen dat er wel degelijk een verschil is tussen die twee groepen. Het is dus van groot belang dat er meer onderzoek wordt gedaan naar de verschillen tussen KOPP en KOV. Dit onderzoek kan bijdrage aan de ontwikkeling van nieuwe ondersteuningsmethodes en zo kunnen de ondersteuningsmethodes bijvoorbeeld meer op maat gemaakt worden voor KOPP en KOV. Daarnaast kan er voor komende ondersteuningsgroepen een screeningsvragenlijst worden gebruikt voorafgaand aan de ondersteuningsgroep. Hierin kan dan onderzocht worden welke soort stoornis de ouder heeft en kan er gemeten worden hoe hoog de schuld- en schaamtegevoelens zijn voordat de kinderen aan het traject beginnen. De deelnemers kunnen dan aan de hand van deze screeningsvragenlijst opgedeeld worden in groepen. Bijvoorbeeld een groep die meer sessies nodig heeft en een groep die minder sessies nodig heeft om de doelen kunnen bereiken.

Een beperking van het huidige onderzoek is dat alleen kinderen en adolescenten deelnamen die ook deelnemen aan een ondersteuningsgroep. Oftewel deze kinderen en adolescenten zijn bekend bij en met de GGZ. Wellicht dat deze proefpersonen al begeleiding

hebben ontvangen waardoor er een extra beschermende factoren aanwezig is bij deze kinderen en adolescenten. Door deze extra beschermende factoren wordt het risico op het ontwikkelen van psychische problemen verkleind. Uit onderzoek blijkt namelijk dat negatieve cognities kunnen verminderen wanneer kinderen meer kennis hebben over de problemen van hun ouders (Van Santvoort et al., 2013). De KOPP en KOV die gebruikt zijn in dit onderzoek zou is dus niet representatief zijn voor de gehele populatie van KOPP en KOV. Hier zou voor vervolgonderzoek rekening mee gehouden moeten worden.

Een voorstel voor vervolgonderzoek is dat er gebruik wordt gemaakt van een voor- en nameting voor de schuld- en schaamtegevoelens bij de ondersteuningsgroepen. Het is van belang om niet alleen een voormeting maar ook een nameting te doen om te kijken wat het effect is van de ondersteuningsgroep op de schuld- en schaamtegevoelens. Zo kan er onderzocht worden of een bepaalde onderdelen bijvoorbeeld beter aansluiten bij KOPP dan bij KOV of andersom. Dit kan dan gedaan worden door te kijken naar het verschil tussen de voor en nameting en wanneer een verschil groter is zou dit betekenen dat de ondersteuningsgroep beter bij deze doelgroep past.

Daarnaast zou het goed zijn om juist onderzoek te doen naar KOPP/KOV die niet meedoen aan een ondersteuningsgroep. Wellicht dat deze kinderen nog meer last hebben van deze schuld- en schaamtegevoelens en dat dat juist hun weerhoudt om zich aan te melden voor een ondersteuningsgroep. Het is van belang deze kinderen op te sporen en te helpen. Dit zou gedaan kunnen worden door middel van (televisie) campagnes waardoor de ouders, kinderen en hun omgeving meer bewust kunnen worden van het probleem en het gevoel kunnen krijgen dat zij niet de enige zijn die hier mee worstelen. Deze campagnes bestaan wel al, maar zijn vaak vooral gericht op KOPP en minder op KOV terwijl dit ook een belangrijke groep is om te bereiken. Daarnaast zouden deze kinderen ook opgespoord kunnen worden doormiddel van school of doormiddel van de behandelaar van (één van de) ouders.

Concluderend komt uit dit onderzoek naar voren dat er verschillen kunnen zijn tussen KOPP en KOV (en een controlegroep) in schuld- en schaamtegevoelens. Voor vervolgonderzoek moet er rekening mee gehouden worden dat het huidige onderzoek alleen gebruik heeft gemaakt van deelnemers die al bekend waren bij de GGD en deze steekproef is dus niet representatief voor de gehele KOPP en KOV populatie. Er wordt geadviseerd om ook de kinderen te benaderen die niet al meedoen aan een ondersteuningsgroep om een beter beeld te krijgen van de ware populatie. Daarnaast kan het ook van belang zijn om gebruik te maken van een voor- en nameting. Als laatste kan er gekeken worden of de ondersteuningsgroepen

meer op maat gemaakt kunnen maken voor bepaalde doelgroepen en hoe de vragenlijst nog verder kan worden ontwikkeld om KOPP en KOV nog beter te kunnen helpen.

Referentielijst

- Avenevoli, S. & Merikangas, K.R. (2006). Implications of high-risk family studies for prevention of depression. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(6, Suppl1), S126-S135.
- Barnard, M. (2003). Between a rock and a hard place: the role of relatives in protecting children from the effects of parental drug problems. *Journal of Child and Family Social Work*, 8, 291–299.
- Bauman, P. S. & Dougherty, F. E. (1983). Drug-addicted mothers' parenting and their children's development. *International Journal of the Addictions*, 18, 291–302.
- Bosch, A., Ven, M., van de, & Doesum, K. van. (2019). Development and validation of the guilt and shame questionnaire for adolescents of parents with a mental illness (GSQAPMI).
- Dearing, R. L., Stuewig, J., & Tangney, J. P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive behaviors*, 30(7), 1392-1404.
- Dore, M. M., Kauffman, E., Nelson-Zlupko, L. & Granfort, E. (1996). Psychosocial functioning and treatment needs of latency aged children from drug-involved families. *Families in Society*, 67, 595–603.
- Farrington, D. (2009). Conduct disorder, aggression, and delinquency. In R. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology*. 3rd ed (vol. 1, pp. 683–722). New York: Wiley. 227–241.
- Ferguson, T. J., Stegge, H., Miller, E. R., & Olsen, M. E. (1999). Guilt, shame, and symptoms in children. *Developmental Psychology*, 35, 347. doi:10.1037//0012-1649.35.2.347
- Fjone, H. H., Ytterhus, B., & Almvik, A. (2009). How children with parents suffering from mental health distress search for 'normality' and avoid stigma: to be or not to be... is not the question. *Childhood*, 16, 461–477. <https://doi.org/10.1177/0907568209343743>.
- Flanagan, O. (2013). The shame of addiction. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 120.
- Gladstone, B.M., Boydell, K.M., Seeman, M.V., & McKeever, P.D. (2011). Children's experiences of parental mental illness: a literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5, 271-289. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x>.
- Giesen, J., (2019). *Normering bij de Guilt and Shame Questionnaire for Adolescents of Parents with a Mental Illness* (masterscriptie)
- Graber, J., & Sontag, L. (2009). Internalizing problems during adolescence. In R. Lerner & L.

- Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology*. 3rd ed (Vol. 1, pp. 642–682). New York: Wiley.
- Hosman, C.M.H., Doesum, K.T.M. van., & Santvoort, F. van. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian eJournal for the Advancement of Mental Health*, 8, 250-263.
<http://dx.doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>
- Kandel, D. (1990). Parenting styles, drug use and children's adjustment in families of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 183–196
- Matthews, S., Dwyer, R., & Snoek, A. (2017). Stigma and self-stigma in addiction. *Journal of bioethical inquiry*, 14(2), 275-286.
- Sterne, A. (2002). *Shame in adolescence: A twin study* (Doctoral dissertation, UCL (University College London)).
- Stice, E., & Barrera, M. (1995). A longitudinal examination of the reciprocal relations between perceived parenting and adolescents' substance use and externalizing behaviors. *Developmental psychology*, 31(2), 322.
- Suchman, N. E., & Luthar, S. S. (2000). Maternal addiction, child maladjustment and socio demographic risks: implications for parenting behaviors. *Addiction*, 95(9), 1417-1428.
- Tangney, J. P., Dearing, R. L., Wagner, P. E., Gramzow, R., (2000). *The Test of Self Conscious Affect-3 (TOSCA-3)*. George Mason University, Fairfax.
- Leary, M. R., & Tangney, J. P. (Eds.). (2011). *Handbook of self and identity*. Guilford Press.
- Trimbos instituut. (2019). *Omvang van de KOPP/KOV-groep*. Geraadpleegd op 3 december 2019, van <https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kvo/feiten-en-cijfers-over-kopp-kvo/omvang-kopp-kov-groep>
- Van Santvoort, F., Hosman, C. M., van Doesum, K. T., & Janssens, J. M. (2013). Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 23(6), 473-484.
- Wilens, T. E., Biederman, J., Kiely, K., Bredin, E. & Spencer, T. J. (1995). Pilot study of the emotional and behavioural disturbances in the high risk children of parents with opioid dependence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 779–785.

Bijlage 1 De vragenlijst

Beste deelnemer,

Dit is een vragenlijst van een onderzoek van de Radboud Universiteit Nijmegen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 tot 15 minuten.

Het is belangrijk dat je de vragen eerlijk beantwoordt. Denk niet te lang over een vraag na, maar vul in wat het eerste in je opkomt. Het kan zijn dat sommige vragen niet op jou van toepassing zijn, maar probeer ze dan toch in te vullen. Bij het beantwoorden van de vragen gaat het erom wat jij vindt, dus er is géén goed of fout antwoord.

Met je antwoorden wordt vertrouwelijk omgegaan. Dit betekent dat alléén de onderzoekers van de universiteit jouw vragenlijst bekijken, en die kennen jou niet. Verder zal niemand, dus ook niet je ouders of groepsbegeleiders, ooit te weten komen wat jij hebt ingevuld.

We willen je vragen om géén vragen over te slaan en de vragen goed te lezen. Geef bij elke vraag maar één antwoord. Bij sommige vragen kun je het antwoord zelf invullen op daarvoor bestemde plek, maar bij de meeste vragen moet je een rondje zetten om jouw gekozen antwoord.

Alvast bedankt voor het invullen!

Persoonlijke code:

Deze code bestaat uit de eerste twee letters van de voornaam en de eerste twee letters van de achternaam van de persoon over wie je de vragenlijst invult.

Voorbeeld: Henk Jansen wordt dan heja.

Ik ben een Jongen meisje

Wat is je leeftijd? Jaar

Wat is je nationaliteit?

- Nederlands
- Marokkaans
- Surinaams
- Turks
- Anders, namelijk

De volgende vragen en stellingen zullen gaan over je vader of moeder die psychische problemen heeft. Deze vragen zullen gaan over gedachten en gevoelens die je zou kunnen hebben die te maken hebben met je ouder met psychische problemen.

Als allebei je ouders psychische problemen hebben, kies dan over wie je de vragen invult.

Over wie vul je deze lijst in?

Vader moeder

Welke psychische problematiek heeft je ouder? Mocht je dit niet weten vul je weet ik niet als antwoord in.

.....

Geef bij de volgende vragen en stellingen aan hoe vaak het op jou van toepassing is

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Meestal	Altijd
1. Ik voel me gespannen, omdat ik denk dat de problemen van mijn ouder door mij komen	1	2	3	4	5
2. Als ik met vrienden of bekenden thuis ben, en mijn ouder is ook thuis, dan schaam ik me voor mijn ouder	1	2	3	4	5
3. Als ik met mijn ouder buitenshuis ben, wil ik me verbergen	1	2	3	4	5
4. Ik voel me slecht, omdat ik denk dat de problemen van mijn ouder door mij komen	1	2	3	4	5
5. Als ik met vrienden of bekenden thuis ben, en mijn ouder is ook thuis, wil ik door de grond zakken en verdwijnen	1	2	3	4	5
6. Als mijn ouder een slechte dag heeft, voelt het alsof ik iets verkeerd heb gedaan	1	2	3	4	5
7. Als ik samen met mijn ouder op pad ben, probeer ik contact met andere mensen te vermijden, omdat ik me schaam	1	2	3	4	5
8. Ik voel me schuldig over het ontstaan van de problemen van mijn ouder	1	2	3	4	5
9. Als ik met mijn ouder buitenshuis ben, schaam ik me voor mijn ouder	1	2	3	4	5
10. Als mijn ouder een slechte dag heeft, voel ik me gespannen, omdat ik denk dat dat door mij komt	1	2	3	4	5