



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Afdeling Pedagogiek, Onderwijskunde en Lerarenopleiding

Systemgerichte Interventies voor Vluchtelingenkinderen gebaseerd op Beschermende factoren

Schakelscriptie Orthopedagogiek

Begeleider: M. Sc. Samantha Limburg
Inleverdatum: 03-05-2010

Marjon Bregman 5955068

“ It is indeed remarkable to see the dignity and resilience of the human spirit triumphing over the most appalling conditions of degradation, helplessness, humiliation, actual injury and loss” (Papadopoulos, 2007, p. 308).

Inhoudsopgave

Abstract	1
Inleiding	2
Vluchtelingenervaring van het gezinssysteem	5
Voor en tijdens de vlucht	5
Adaptatieproces in de nieuwe samenleving	7
Beschermende factoren	12
Ouderlijke steun	14
Beschermende factoren gezinssysteem	16
Beschermende factoren bredere sociale omgeving	18
Systeemgerichte interventies	20
Drempel tot hulpverlening	24
Systeemgerichte interventies gebaseerd op beschermende factoren	25
Systeemgerichte interventies gericht op ouderlijke steun	27
Systeemgerichte interventies gebaseerd op een ondersteunend gezinssysteem	29
Systeemgericht interventies gericht op sociale steun van de bredere sociale omgeving	32
Advies meest passende systeemgerichte interventie	36
Conclusie	37
Discussie	41
Referenties	45

Abstract

Refugee children are dependent on their family while surviving war and violence. This literature search describes interventions based on protective factors in the family system. The refugee experience is a multidimensional 'family trauma' before and during the flight, and while adapting to a new society. Parental support is the most important protective factor besides a supportive family system and a supportive social network. The social ecological model of Bronfenbrenner (1979) explains the influence of protective factors on several systems. Systemic interventions which strengthen these protective factors are addressed. 'Multi-family groups' (Weine, 2008) are effective interventions, they stimulate the access to mental health services, enhance the contact between parents and children and family communication, and increase the social network. Protective factors in the family system of refugee children have to give lead to mental health services and international asylum politics.

Inleiding

“Veertien uitgeprocedeerde gezinnen met kinderen zijn sinds begin 2009 door Justitie op straat gezet. (...) Het Europees Comité voor Sociale Rechten oordeelde in oktober in een zaak aangespannen door Defence for Children, dat illegale kinderen niet (meer) op straat mogen belanden” (Zuidervaart, 2010, p. 7). “De druk op EU-landen om geen asielzoekers meer terug te sturen naar Griekenland neemt verder toe. (...) Slechte medische zorg, gebrekkige voorzieningen, te weinig tolken, onvoldoende rechtshulp, niet of nauwelijks verstrekken van verblijfsvergunningen” (Trouw, 2010). Vluchtelingenkinderen komen soms na de vlucht weer in onveilige situaties zonder thuis terecht, wordt middels deze citaten uit de media duidelijk.

Vluchtelingenkinderen hebben overweldigende stressvolle gebeurtenissen overleefd, als bedreiging, achtervolging, verwonding, ondervoeding, uitbuiting als kindsoldaat, getuige zijn van mishandeling, arrestatie of de vermoording van familieleden (Brymer, Steinberg, Sornborger, Layne, & Pynoos, 2008). Tussen vluchtelingenkinderen en een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) wordt in de wetenschappelijke literatuur vaak een verband gelegd (Lustig et al., 2004, zoals beschreven in De Haene, Grietens, & Verschueren, 2007). De opeenstapeling van traumatische stress bij vluchtelingenkinderen maakt dit verklaarbaar. Veel vluchtelingenkinderen zijn echter krachtig en ontwikkelen, ondanks traumatische stress, geen psychische problemen (Lustig et al., 2004). Beschermende factoren spelen daarbij een rol (Berman, 2001). Werner en Smith (1992, zoals beschreven in Daud, af Klinteberg, & Rydelius, 2008) onderscheiden in hun longitudinaal onderzoek de beschermende factoren: individuele factoren van het kind, gezinsfactoren en factoren vanuit de bredere sociale omgeving. Huidig literatuuronderzoek richt zich op beschermende factoren in het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen en de invloed van de bredere sociale omgeving, omdat deze invalshoek de impact van de problematiek van vluchtelingenkinderen kan verminderen en mogelijkheden voor interventies biedt (Berman 2001; De Haene et al., 2007; Weine, 2008).

De United Nations High Commission for Refugees (UNHCR), oftewel de vluchtelingenorganisatie van de Verenigde Naties, definieert een vluchteling volgens de Vluchtelingen Conventie van 1951 als:

Iemand die vanwege gegronde angst voor vervolging vanwege redenen als ras, religie, nationaliteit, deelname aan een specifieke sociale groep of politieke opinie zich buiten het land van zijn nationaliteit bevindt en niet in staat is om, of vanwege deze angst, onwillig is om zich onder de bescherming van dat land te beschikken. (UNHCR, 2010)

Vanwege de bescherming van hun leven of vrijheid zijn vluchtelingen dus gedwongen te vluchten. Het vinden van een plek in een nieuw land wordt ook wel gedwongen migratie genoemd (Weine et al., 2008). Wereldwijd is er sprake van een grote stroom van vluchtelingen, waaronder veel kinderen. Vluchtelingenwerk Nederland (2009) geeft aan dat de meeste vluchtelingen in de eigen regio worden opgevangen en 16% de regio verlaat om elders een veilige plek te zoeken. Wereldwijd werden in 2008 839.000 individuele asielaanvragen gedaan, waarvan 238.000 in Europa en 15.275 in Nederland.

Huidig literatuuronderzoek betreft vluchtelingenkinderen van 0 tot 18 jaar die samen met hun gezinssysteem zijn gevlucht naar het Westen. Het gezinssysteem heeft zich in een nieuw land gevestigd om daar een nieuwe plek te vinden. Berman (2001) omschrijft de kindertijd en de adolescentie als een periode met veel uitdagingen, een periode dat kinderen hun plek in de wereld leren kennen en innemen. Vluchtelingenkinderen hebben echter in deze periode zowel voor en tijdens de vlucht, als na de vlucht, te maken gehad met ingrijpende gebeurtenissen, die een risico vormen voor hun welzijn.

Het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen wordt gedefinieerd als de vaak nog enige stabiele factor van sociale betekenis bij deze ingrijpende gebeurtenissen (Weine et al., 2008) en kan voor vluchtelingenkinderen een belangrijke rol spelen in het omgaan met trauma en gedwongen migratie. Volgens De Haene et al. (2007) is er onder onderzoekers toenemend aandacht voor het belang van het gezinssysteem voor vluchtelingenkinderen. In aansluiting hierop worden in huidig literatuuronderzoek beschermende factoren in het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen in kaart gebracht. Wereldwijd wordt niet overal dezelfde definitie voor het gezinssysteem gehanteerd. Daaruit volgt dat het gezinssysteem in het Westen vaak anders wordt gedefinieerd dan in het land van oorsprong. Zo kent het Westen geen polygamie en wordt een polygaam gezin na aankomst in het Westen opgedeeld in kerngezinnen, gezinnen met ouder(s) en kind(eren) (Weine et al., 2008). In huidig literatuuronderzoek wordt het kerngezin als uitgangspunt genomen, omdat de focus ligt op de periode na de vlucht, als het gezinssysteem zich in het Westen gevestigd heeft. Alleenstaande minderjarige vreemdelingen worden daarom niet in het onderzoek meegenomen, met uitzondering van eenoudergezinnen.

De ernst van de individuele problematiek van vluchtelingenkinderen wordt in de wetenschappelijke literatuur vaak vanuit een psychopathologisch perspectief beschreven. Verschillende onderzoekers reageren hier kritisch op. Gedwongen migratie is namelijk geen psychologisch proces en de problematiek die gedwongen migratie veroorzaakt is niet individueel bepaald, maar het gevolg van sociale en politieke omstandigheden (De Haene et al., 2007). Gesteld kan worden dat deze onderzoekers in aansluiting bij de huidige pedagogiek

niet het kind en zijn klachten centraal stellen, maar het kind en zijn omgeving, en de onderlinge interacties (Baartman, 1999, zoals beschreven in Kievit, Tak, & Bosch, 2009). Zoals blijkt uit het voorgaande is ‘het kind en zijn omgeving’ de focus van huidig literatuuronderzoek.

Het belang van aandacht voor de context van vluchtelingenkinderen bij het diagnosticeren van de problematiek wordt door Berman (2001) benadrukt. De effecten van de ingrijpende ervaringen van vluchtelingenkinderen zijn volgens Berman (2001) waarschijnlijk niet goed met de beschikbare instrumenten te meten, omdat de reacties op traumatische gebeurtenissen complex zijn. Gezien de vluchtelingenervaring vinden Ehntholt en Yule (2006, zoals beschreven in Crowley, 2009) PTSS een inadequaat label. Volgens deze onderzoekers is er bij vluchtelingenkinderen sprake van een reactie op een abnormale stressvolle gebeurtenis en niet van psychopathologie. In overeenstemming daarmee pleit Papadopoulos (2001) ervoor om af te zien van het pathologiemodel en een vluchtelingengezin te zien als voorbeeld van kracht. Kortom, dit betekent dat het psychopathologische perspectief wordt verlaten en er een systeemperspectief nodig is.

Er is vooral een groeiende behoefte aan een systeemperspectief, omdat de focus op beschermende factoren van het gezinssysteem de impact van de problematiek van vluchtelingenkinderen kan verminderen en andere mogelijkheden voor interventies biedt (Berman 2001; De Haene et al., 2007; Weine, 2008). Ouderlijke steun wordt als belangrijkste beschermende factor voor de kracht van vluchtelingenkinderen gezien (De Haene et al., 2007; Lustig et al., 2004; Wiese & Burhorst, 2007). In aansluiting hierop worden in huidig literatuuronderzoek systeemgerichte interventies beschreven die de beschermende factoren van het gezinssysteem kunnen versterken (Crowley, 2009; Lustig et al., 2004; Weine, 2008; Weine et al., 2008).

Het belang van huidig onderzoek is dat in kaart wordt gebracht welke systeemgerichte interventies voor vluchtelingenkinderen gericht zijn op beschermende factoren in het gezinssysteem. Dit kan bijdragen aan uitbreiding van de huidige kennis op dit gebied en tot verbetering van het welzijn van vluchtelingenkinderen. De hoofdvraagstelling is: welke systeemgerichte interventies zijn gericht op beschermende factoren voor vluchtelingenkinderen? De eerste deelvraag is: welke beschermende factoren zijn voor vluchtelingenkinderen in het gezinssysteem aanwezig? De tweede deelvraag is: welke systeemgerichte interventies voor vluchtelingenkinderen zijn gericht op beschermende factoren in het gezinssysteem? Om de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden, worden eerst risicofactoren voor vluchtelingenkinderen beschreven. Dit wordt gedaan aan de hand van de

vluchtelingenervaring van het gezinssysteem voor en tijdens de vlucht, en tijdens het adaptatieproces in de nieuwe samenleving.

Vluchtelingenervaring van het gezinssysteem

De vluchtelingenervaring wordt opgevat als: “Het langdurige proces van opeenstapelende verliezen en veranderingen [dat] een context van chronische stress creëert die ernstig het geestelijke welzijn van vluchtelingen kan bedreigen” (De Haene et al., 2007, p. 233). Verschillende onderzoekers beschrijven de vluchtelingenervaring door onderscheid te maken in de periode voor, tijdens en na de vlucht (Berman, 2001; Brymer et al., 2008; Crowley, 2009; Lustig et al., 2004). Andere onderzoekers maken deze chronologische indeling niet, De Haene et al. (2007) vanwege de cumulerende en interactieve werking van de invloed van de ingrijpende gebeurtenissen van voor en na de gedwongen migratie. In huidig literatuuronderzoek wordt de cumulerende werking van de vluchtelingenervaring gehanteerd, omdat de problematiek multidimensionaal is (Papadopoulos, 2001). In verband met het overzicht wordt de chronologische indeling gehanteerd. De periode van voor en tijdens de vlucht worden daarbij samengevoegd, het adaptatieproces in het nieuwe samenleving wordt daarna beschreven.

Voor en tijdens de vlucht

In de periode van voor en tijdens de vlucht is er sprake van een ernstige verstoring van het evenwicht van het functioneren van het gezinssysteem. De Haene et al. (2007) schrijven dat vluchtelingenkinderen zijn geconfronteerd met geweld en/of oorlog en ingrijpende gebeurtenissen meemaakten, zoals armoede, het verdriet van hun ouders, verlies van familieleden en leeftijdsgenoten, onderbreking van het onderwijs, of het verblijf in een vluchtelingenkamp. Tevens ingrijpend is het verlies van het huis, dat verwoest werd, of dat men gedwongen moest verlaten, verlies van sociale status en persoonlijke bezittingen, zoals huisdieren of speelgoed (Brymer et al., 2008). Vluchtelingenkinderen zijn mogelijk gedwongen geweest tot kindsoldaat (Lustig et al., 2004). Zij liepen daardoor aldus Brymer et al. (2008, zoals beschreven in Lustig et al., 2004) een groter risico op verwonding, verkrachting, marteling, drugsgebruik, depressie, angst en suïcidale gedachten.

Al deze ingrijpende gebeurtenissen hebben de veiligheid van vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem in gevaar gebracht. Daarnaast is de sociale ontwikkeling van vluchtelingenkinderen onder druk komen te staan. In onderzoek van Crowley (2009) worden de directe blootstelling aan geweld of moord, vechtervaring, de dood van een ouder of familielid, verwoesting van het huis, getuige zijn van angst, paniek en hulpeloosheid van de ouders en verblijf in een vluchtelingenkamp, weergegeven als risicofactoren voor het welzijn van vluchtelingenkinderen. Met name schadelijk is het wanneer een persoon volgens Rutter (1978, zoals beschreven in Truyens & Van Essen, 2007) aan meerdere risicofactoren blootgesteld wordt. Risicofactoren kunnen volgens Truyens en Van Essen (2007) in een dergelijke situatie namelijk een cumulatieve werking hebben en daardoor meer schade veroorzaken. Dit is bij vluchtelingenkinderen het geval en zorgt ervoor dat zowel het vermogen om anderen te vertrouwen, als de emotionele, cognitieve en morele ontwikkeling onder druk komen te staan (Fazel & Stein, 2002, zoals beschreven in Crowley, 2009).

Belangrijk is dat Weine (2008) de definitie ‘gezinstrauma’ geeft aan de verliezen en scheidingen ten gevolge van politiek geweld en gedwongen migratie. Bij trauma is er volgens Papadopoulos (2001) sprake geweest van een sterke emotionele ervaring die een beschadiging of verandering tot gevolg heeft. Deze verandering kan negatief of positief zijn. Papadopoulos (2001) rekent het ingrijpende proces dat het gezinssysteem doormaakt wanneer men bepaalt of men zal vluchten en hoe de vlucht georganiseerd kan worden ook tot het gezinstrauma. Er hangt namelijk veel gewicht van deze beslissing af, omdat zij van invloed is op de hele familie en op de komende generaties. Daarbij is voor het gezinssysteem zowel sprake van verlies en scheidingen (Weine, 2008) als van emotionele ervaringen met negatieve en positieve gevolgen.

Gescheiden zijn van het gezinssysteem bleek voor vluchtelingenkinderen de meest beangstigende ervaring te zijn tijdens de oorlog (Berman, 1999, zoals beschreven in Berman, 2001). Het komt regelmatig voor dat vluchtelingenkinderen tijdens de vlucht gescheiden zijn van hun ouders, bewust vanwege de veiligheid, of per ongeluk door een chaotische situatie (De Haene et al., 2007). Gescheiden zijn van ouders en verzorgers wordt in verband gebracht met een hogere mate van gedragsproblemen en emotionele *distress*¹ (Crowley, 2009). Volgens Lustig et al. (2004) heeft dat te maken met het feit dat kinderen voor de mogelijkheid

¹ Distress betekent een normale stressreactie op veranderingen, uitdagingen en problemen (Terluin, 1996).

tot zelfregulatie grotendeels afhankelijk van de emotionele beschikbaarheid van hun ouders zijn.

Tijdens de vlucht van het gezinssysteem staat de emotionele beschikbaarheid van ouders tevens onder druk. Het gezinssysteem moet zichzelf tijdens de vlucht voorzien in de basisbehoeften om te overleven. Vaak is er sprake van weinig eten, drinken en medische zorg en van veel onzekerheid over de toekomst (Lustig et al., 2004). Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat weinig eten en drinken juist risicofactoren voor kinderen zijn. Vanwege de cumulerende werking van risicofactoren, maakt een situatie van weinig eten en drinken vooral vluchtelingenkinderen extra kwetsbaar. Deze kwetsbaarheid is problematischer, omdat ouders zo in beslag genomen kunnen zijn in het zich voorzien van de basisbehoeften, dat zij geen oog meer hebben voor de emotionele behoeften van hun kinderen (Pumariega, Rothe, & Pumariega, 2005, zoals beschreven in Crowley, 2009). Brymer et al. (2008) benadrukken dat de distress van de ouders tevens zorgelijk is, omdat deze van invloed is op de ouderlijke supervisie en verzorging. Hierbij passend werd in een onderzoek van Miller (1996, zoals beschreven in Lustig et al., 2004) aangetoond dat fysieke en psychologische distress van de ouder van invloed was op het welzijn van vluchtelingenkinderen. Geconcludeerd kan worden dat vluchtelingenkinderen in de periode van voor en tijdens de vlucht geconfronteerd worden met veel risicofactoren. Het is het daarom van belang dat zij tijdens het adaptatieproces in de nieuwe samenleving veiligheid en emotionele beschikbaarheid van hun ouder(s) ervaren.

Adaptatieproces in de nieuwe samenleving

Het woord *refugee* betekent een veilige plek in een vreemd land zoeken (Papadopoulos, 2007). Ouders doen een asielverzoek met het oog op het beschermen van henzelf, het gezinssysteem en het zicht op een betere toekomst voor hun kinderen en de komende generaties (Walter & Bala, 2004). Voor vluchtelingenkinderen is volgens Hjern en Jeppsson (2005) echter niet altijd duidelijk waarom zij zich met hun gezinssysteem in een nieuw land moeten vestigen. Nadat zij hun vertrouwde omgeving moesten verlaten, moeten zij nu samen met het gezinssysteem een plek vinden in een nieuwe samenleving met een nieuwe taal en cultuur, oftewel een adaptatieproces.

In de nieuwe samenleving is er sprake van nieuwe stress. Zo moet in de basisbehoeften voorzien worden, zoals huisvesting, gezondheidszorg en werk voor de ouders (Birman et al., 2005, zoals beschreven in Crowley, 2009). Papadopoulos (2001) noemt de periode dat het gezinssysteem wel in veiligheid is, maar nog gedesoriënteerd is, een

traumatische fase. Het gezinssysteem weet bijvoorbeeld niet waar familieleden zijn, is het gewone dagelijkse ritme kwijt en kan de gebruikelijke rollen niet meer innemen. Het kan lange tijd duren voordat duidelijk is hoe de nieuwe situatie van het gezinssysteem eruit gaat zien. Hierbij mist het gezinssysteem het sociale netwerk, oftewel belangrijke anderen die sociale steun boden. Familieleden verblijven bijvoorbeeld nog in het land van oorsprong, zijn gevlucht naar een ander land, of verblijven in een asielzoekerscentrum in een ander deel van het land. Hoopvolle verwachtingen over het nieuwe land komen zodoende in botsing met de realiteit van bijvoorbeeld onduidelijke regelgeving rond de asielprocedure. Maatschappijen waar ten gevolge van armoede en frustratie vijandigheid ten opzichte van nieuwkomers leeft, dragen volgens Hjern en Jeppsson (2005) in negatieve zin bij aan het vinden van een plek in de nieuwe samenleving.

Naast dat het missen van familieleden en het vinden van een nieuwe plek stress veroorzaakt, zorgt het verblijf in asielzoekerscentra voor stress. Wiese en Burhorst (2007) schetsen de situatie van het gezinssysteem tijdens de asielprocedure in Nederland. Het gezinssysteem verblijft dan in asielzoekerscentra, die zich vaak aan de rand van een dorp of stad bevinden, verwijderd van openbaar vervoersmogelijkheden en winkels. De woonkamer en andere voorzieningen moeten meestal worden gedeeld met een ander gezin, waardoor er weinig privacy is. De Vries, Caes, en Ganzevoort (2007) spreken van onveiligheid in asielzoekerscentra; geweld, verkrachtingen en ontvoeringen zouden er regelmatig voorkomen. Mogelijk worden deze situaties door vluchtelingen in verband gebracht met de ingrijpende gebeurtenissen van voor en tijdens de vlucht.

Verder wordt de integratie in de nieuwe samenleving bemoeilijkt, doordat vluchtelingengezinnen regelmatig overgeplaatst worden naar een ander asielzoekerscentrum (Wiese & Burhorst, 2007). Door de grote invloed van onzekerheid en angst tijdens de asielprocedure is volgens De Haene et al. (2007) moeilijk onderscheid te maken tussen de effecten hiervan en de invloed van de traumatische gebeurtenissen in het land van oorsprong. Verondersteld wordt dat sociale isolatie, stress en onzekerheid door de asielprocedure effect hebben op het welzijn van vluchtelingenkinderen. Door deze geïsoleerde positie in de samenleving wordt het belang van steun vanuit het gezinssysteem voor vluchtelingenkinderen urgenter.

De nieuwe situatie in een nieuwe omgeving resulteert echter vaak in een andere gezinsstructuur (Bala, 2005). Er worden gezinsleden gemist, ouders worden grotendeels in beslag genomen door de zoektocht naar verdwenen gezinsleden en hebben minder mogelijkheid om hun kinderen te steunen. De hoge kosten en de tijd die deze zoektocht

vraagt, verstoren namelijk de mogelijkheid om als ouder emotioneel beschikbaar te zijn. Panos en Panos (2007) onderzochten 216 vluchtelinggezinnen uit diverse landen. Middels semigestructureerde interviews werd in kaart gebracht wat helpt en belemmert bij het overleven. 84 % van de ondervraagden zei geen nieuw leven te kunnen beginnen vooraleerst zij met hun familieleden verenigd zijn. Door de ingrijpende situatie zijn eenoudergezinnen ontstaan, bijvoorbeeld door het overlijden van een van de ouders. Gezien het bovenstaande staat het adaptatieproces van eenoudergezinnen dus onder extra druk (Weine et al., 2004). Een ondersteunend sociaal netwerk is dan van groot belang.

Gezinnen die deel uitmaakten van de zogenoemde grootfamilie, waarin de opvoeding plaatsvindt in een breed familieverband, missen volgens Van Essen en Bala (2007) vaak hun sociale netwerk, nu zij in het Westen in kerngezinnen opgedeeld zijn. Bij veel vluchtelinggezinnen is tevens sprake van een patriarchaal gezinssysteem, waarin de gezinshiërarchie geldt dat vrouwen en meisjes ondergeschikt zijn aan mannen en jongens en dat jongere broers ondergeschikt zijn aan oudere broers (Fargues, 2005). Met name vaders ondervinden in de nieuwe samenleving echter vaak moeilijkheden bij het opnieuw innemen van hun sociale rol. Zij worden bijvoorbeeld gehinderd door taalproblemen en werkloosheid (Walter en Bala, 2004). Door Bala (2005) wordt gesteld dat het gezinssysteem als gevolg van de nieuwe situatie keuzes moet maken als wordt er wel of niet over de ingrijpende gebeurtenissen gesproken en welke normen en waarden worden wel of niet vastgehouden. Er wordt kortom een appel op het gezinssysteem gedaan om de rollen onderling opnieuw te verdelen. Hierbij kan het patriarchale gezinssysteem onder druk komen te staan, met conflicten tussen de gezinsleden als gevolg (Panos & Panos, 2007).

De Haene et al. (2007) veronderstellen dat de veranderingen in het patriarchale gezinssysteem van grote invloed zijn op het welzijn van vluchtelingenkinderen, vanwege parentificatie², ouderlijk conflict, verhoogde gezinsstress en verminderde beschikbaarheid van de ouders. Deze stressoren zijn van invloed op het welzijn van alle kinderen, de situatie van vluchtelingenkinderen maakt hen echter extra kwetsbaar hiervoor. Door sociale isolatie is het gezinssysteem namelijk juist afhankelijker van elkaar voor sociale steun (Sveaass & Reichelt, 2001). Vluchtelingenkinderen worden door hun ouders vaak als enige hoop voor de toekomst gezien. In het zoeken naar perspectief zoeken ouders daarom steun bij hun kinderen en stellen zich afhankelijk van hen op. Vluchtelingenkinderen ervaren dit als belastend en/of

² Parentificatie: dit begrip komt uit de gezinssysteemtheorie van Minuchin et al. (1967). Parentificatie is een vorm van rolomwisseling tussen ouders en kinderen, waarbij kinderen verantwoordelijkheid voor het gezinssysteem dragen, die niet passend is bij hun ontwikkeling (Hooper & Wallace, 2010).

gezinsverplichting (Weine et al., 2004). Door de emotionele en praktische steun die zij hun ouders geven, dragen zij te veel verantwoordelijkheid (Van Essen & Bala, 2007). Parentificatie kan zodoende de sociaal-emotionele ontwikkeling verstoren. Daarnaast kunnen gebeurtenissen als de geboorte van een broertje of zusje en de echtscheiding van ouders leiden tot een extra verstoring van het evenwicht in het gezinssysteem (Berman, 2001).

Van een evenwichtig verloop van de acculturatie van vluchtelingenkinderen en hun ouders is geen sprake (Lustig et al., 2004). Acculturatie is de identificatie met de eigen culturele identiteit en de relatie met de nieuwe, andere cultuur. Zowel de mate als het tempo van acculturatie is bij vluchtelingenkinderen en hun ouders verschillend. Over het algemeen blijken vluchtelingenkinderen zich sneller dan hun ouders aan te passen, zij leren bijvoorbeeld sneller de nieuwe taal (Panos & Panos, 2007). Dit kan positief uitwerken in de zin dat het acculturatieproces van het gezinssysteem als geheel daardoor versnelt, het gezinssysteem doet zodoende bijvoorbeeld sneller sociale contacten op en vindt makkelijker een plek in de nieuwe samenleving. Een onevenwichtig verloop van het acculturatieproces bij ouders en kinderen kan anderzijds stress in het gezinssysteem veroorzaken (Lustig et al., 2004) en de interne cohesie van het gezin in gevaar brengen, doordat gezinsleden zich verschillende waarden toe-eigenen (Walter & Bala, 2004). Verder kan het leiden tot afwijzing door de ouders, loyaliteitsconflicten en conflicten in het gezinssysteem (Bala, 2005), met sociale isolatie als gevolg (Stewart et al., 2008). Sociale isolatie tijdens het adaptatieproces zien De Haene et al. (2007) als belangrijke risicofactor voor het welzijn van vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem. Met het oog op een goed verloop van het adaptatieproces en het opbouwen van een sociaal netwerk is het daarom voor het welzijn van vluchtelingenkinderen extra belangrijk dat conflicten in het gezinssysteem zoveel mogelijk voorkomen worden (Almqvist & Broberg, 2003, zoals beschreven in De Haene et al., 2007).

Ouders van vluchtelingenkinderen kunnen zich echter in de nieuwe samenleving als opvoeders onthand voelen, nu zij in aanraking komen met andere opvattingen over opvoeding (Weine, 2008). Ouders die bijvoorbeeld uit een cultuur komen waarbij lichamelijke straffen gehanteerd werden om kinderen te disciplineren, kunnen zich machteloos voelen nu een andere benadering van hen wordt verwacht. Vasthouden aan de opvoedingspraktijk van lichamelijke straffen is geen optie, het wordt in het Westen als kindermishandeling gezien en is om die reden strafbaar. Psycho-educatie zou, aldus Panos en Panos (2007), ouders alternatieven voor lichamelijke straffen kunnen bieden en op die manier de kracht van het gezinssysteem kunnen bevorderen. Een andere reden voor opvoederonzekerheid is dat ouders vanuit hun oorspronkelijke cultuur mogelijk geen overgangsfase tussen de kindertijd en de

volwassenheid kennen en niet bekend zijn met de monitoring en supervisie die de adolescentiefase van hen vraagt (Weine, 2008).

Naast sociale gevolgen van de gedwongen migratie voor het gezinssysteem, zorgen financiële en maatschappelijke zorgen voor stress. Ouders zijn regelmatig gedwongen om lagere banen te accepteren dan die zij in het land van herkomst hadden (Crowley, 2009). Armoede kan tot gevolg hebben dat beide ouders moeten werken, waardoor zij minder tijd met het gezin kunnen doorbrengen en het gezinssysteem toenemende stress ervaart (Weine, 2008). Ouderlijke werkeloosheid van meer dan 6 maanden tijdens het eerste jaar in de nieuwe samenleving (Tousignant et al., 1999, zoals beschreven in Lustig et al., 2004) werd in verband gebracht met meer problemen bij vluchtelingenkinderen.

Hoewel het acculturatieproces bij vluchtelingenkinderen over het algemeen sneller verloopt dan bij hun ouders ondervinden zij tevens verschillende belemmeringen bij het zoeken van hun weg tussen twee culturen (Lustig et al., 2004). Het leren van de nieuwe taal, het wennen aan een andere schoolsituatie en nieuwe leeftijdsgenoten vraagt inspanning en kan stress en een gevoel van onvermogen teweeg brengen. Dit kan door discriminatie van medeleerlingen of leerkrachten versterkt worden (Crowley, 2009). Culturele conflicten en raciaal geweld zijn risicofactoren voor het welzijn van vluchtelingenkinderen. Wanneer ouders hun kinderen onvoldoende tegen deze situaties kunnen beschermen, wordt de mate van stress verhoogt.

Samengevat kan de impact van het trauma in de vorm van chronische distress of uitgesteld verdriet het evenwicht van het gezinssysteem en de aanpassing aan de nieuwe situatie bemoeilijken (Bala, 2005) en het welzijn van vluchtelingenkinderen en hun ouders aantasten. Het welzijn van ouders heeft invloed op het welzijn van vluchtelingenkinderen. Zo bleek de stress van moeders als gevolg van de gedwongen migratie en het adaptatieproces samen te hangen met de stress van Kroatische vluchtelingenkinderen (Ajdukovic & Ajdukovic, 1993, zoals beschreven in Lustig et al., 2004). Tevens werd negativiteit in de familie in verband gebracht met verminderd welzijn van vluchtelingenkinderen (Garbarino & Kostelnu, 1999 a, b, zoals beschreven in Lustig et al., 2004). Verder is tijdens het adaptatieproces regelmatig sprake van verminderde responsiviteit van de ouders (De Haene et al., 2007). Dit kan bijvoorbeeld veroorzaakt worden door de onzekerheid als gevolg van de asielpprocedure, of blijkend uit onderzoek van Almqvist en Broberg (2003, zoals beschreven in De Haene et al., 2007) doordat moeders zichzelf niet meer als zorgzame moeder zien, nadat ze hun kinderen niet konden beschermen tegen ingrijpende situaties. Vanwege de beschermende werking van responsiviteit van de ouders en ouderlijke steun heeft verminderde

responsiviteit van de ouders een nadelige invloed op het adaptatieproces van vluchtelingenkinderen. De vraag is of dit eenzaamheid en sociale isolatie bij vluchtelingenkinderen tot gevolg kan hebben?

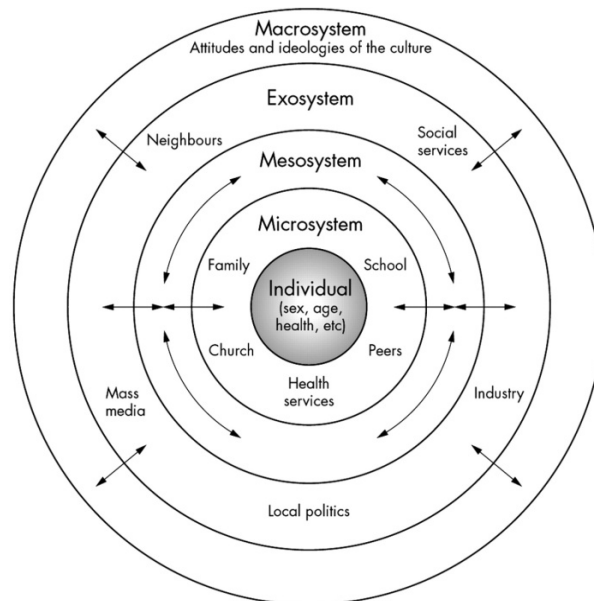
Als dit zo is, is het mogelijk dat disfunctionele gezinsinteracties deze eenzaamheid en sociale isolatie kunnen versterken. Deze interactiepatronen worden veroorzaakt door meegemaakte geweldservaringen of ouderlijke depressie en bedreigen de stabiliteit en onderlinge steun van het gezinssysteem (Walter & Bala, 2004). Door emotionele afwezigheid, onderwaardering van de stress van kinderen en overbescherming voorzien ouders minder goed in de behoeften van hun kinderen. Door posttraumatische stress symptomen zijn ouders niet ontspannen en kunnen zij soms niet tegen geluid. Spelende kinderen kunnen voor irritatie zorgen en aan samenspelen tussen ouders en kinderen ontbreekt het vaak, aldus Walter en Bala (2004). Vluchtelingenkinderen hebben door de vluchtelingenervaring, de gedwongen migratie en de negatieve impact van sociale isolatie juist meer steun nodig en lopen daardoor meer risico als hun ouders niet in deze behoefte voorzien (Crowley, 2009; Hjern et al., 1998, zoals beschreven in De Haene et al., 2007).

Kortom, geconcludeerd kan worden dat de vluchtelingenervaring van voor en tijdens de vlucht ingrijpend is en dat het adaptatieproces in de nieuwe samenleving tevens op meerdere vlakken stress veroorzaakt (Silove, Mc Intosh, & Becker, 1993, zoals beschreven in Papadopoulos, 2007).

Beschermende factoren

Duidelijk is dat vluchtelingenkinderen aan veel risicofactoren worden blootgesteld. De aanwezigheid van beschermende factoren als tegenwicht tegen risicofactoren (Daud et al., 2008) is daarom van extra belang. In het omgaan met traumatische gebeurtenissen bevorderen beschermende factoren veerkracht en tijdens het adaptatieproces verminderen beschermende factoren de invloed van stress (Van Essen & Bala, 2007). Beschermende factoren zijn te clusteren in verschillende factorengroepen, die tegelijkertijd ook met elkaar in interactie zijn. Dit komt overeen met het sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) dat bestaat uit verschillende niveaus van systemen, die elkaar onderling beïnvloeden. De ontwikkeling van kinderen wordt geplaatst binnen de context van verschillende systemen, die direct en indirect op het kind van invloed zijn en waarop het kind zelf direct en indirect invloed uitoefent. In

deze verschillende systemen zijn beschermende factoren aanwezig. Onderstaand wordt dit verduidelijkt door Figuur 1.



Figuur 1. Ecologische systemen (McLaren & Hawe, 2004). Verkregen van “Building Community Capacity within Priority Populations – Reaching out to Ethno-Cultural Groups“, door C. Burch-Fleming, 2008, *Diggable Communities Collaborative*, 2, p. 10.

Het eerste niveau, de microsystemen zijn systemen waaraan het kind zelf actief deelneemt, zoals binnen de relaties in het gezinssysteem, in de familie, de buurt, op school, met leeftijdsgenoten en binnen een religieuze gemeenschap. De beschermende factoren die Werner en Smith (1992, zoals beschreven in Daud et al., 2008) in hun onderzoek beschrijven, sluiten hierop aan: individuele factoren van het kind, zoals intelligentie en sociale vaardigheden, gezinsfactoren, zoals een band met ten minste een van de ouders, gezinscohesie, en factoren vanuit de bredere omgeving, zoals positieve schoolervaringen en goed contact met leeftijdsgenoten. Een voorbeeld dat verduidelijkt hoe de interactie van verschillende beschermende factoren een positief effect heeft, is een vluchtelingenkind met een hoge intelligentie, die het naar zijn zin heeft op school, goed contact heeft met de leerkracht en klasgenoten, de juiste begeleiding krijgt en ouders heeft die betrokken zijn bij school. Op deze manier verhoogt sociale steun de zelfwaarde en de copingvaardigheden (Robinson & Garber, 1995, zoals beschreven in Bala, 2005). Er is in het beschreven voorbeeld sprake van een cumulatie van beschermende factoren, die door Truyens en Van Essen (2007) ‘beschermende ketens’ genoemd worden.

Willen beschermende factoren sterker zijn dan risicofactoren dan is het nodig dat zij vanuit de omgeving gefaciliteerd worden (Brooks, 1994, zoals beschreven in Daud et al., 2008). Zo zal bijvoorbeeld een vluchtelingenkind met een hoge intelligentie, die de taal van het nieuwe land nog niet voldoende beheerst en op een school zit die onvoldoende begeleiding biedt op grond van het schoolbeleid, niet dezelfde mogelijkheden hebben als het vluchtelingenkind uit het eerste voorbeeld. Dit wordt veroorzaakt door de interactie tussen de verschillende microsystemen, die samen het mesosysteem vormen. Verder maakt het voorbeeld duidelijk dat het exosysteem tevens invloed op het kind heeft, dit zijn de sociale instituten waarin het kind zelf niet in aanwezig is, zoals het beleid van school, het werk van ouders of het beleid van de regering. Deze verschillende systemen worden vervolgens beïnvloed door het macrosysteem, het systeem van heersende opvattingen en ideologieën.

In huidig onderzoek worden vooral beschermende factoren op het eerste niveau beschreven, omdat microsystemen de meeste en meest directe invloed uitoefenen op vluchtelingenkinderen (Cole, Cole, & Lightfoot, 2005). Verschillende onderzoekers beschrijven de betekenis van een ondersteunend gezinssysteem op het functioneren van vluchtelingenkinderen, vanwege het modererende effect op de invloed van gedwongen migratie en op het vergroten van het welzijn. (Almqvist & Broberg, 2003, zoals beschreven in De Haene et al., 2007; Daud et al., 2008; Lustig et al., 2004; Rousseau, Drapeau, & Corin, 1998, zoals beschreven in De Haene et al., 2007). De conclusie is dat ouderlijke steun als belangrijke beschermende factor voor het welzijn van vluchtelingenkinderen gezien wordt (De Haene et al., 2007; Lustig et al., 2004; Wiese & Burhorst, 2007). Achtereenvolgens worden ouderlijke steun, beschermende factoren van het gezinssysteem en beschermende factoren vanuit de bredere sociale omgeving van het gezinssysteem beschreven.

Ouderlijke steun

Ouderlijke steun en responsieve verzorging, oftewel nabije bevestigende relaties en stabiele persoonlijke verzorging, zijn van groot belang voor het welzijn van vluchtelingenkinderen (De Haene et al., 2007; Rutter, Pickles, Murray, & Eaves, 2001, zoals beschreven in Daud et al., 2008). Ouderlijke aanwezigheid bleek een belangrijke beschermende factor tegen stressreacties, volgens een onderzoek van Derluyn, Broekaert, Schuyten, en De Temmerman (2004, zoals beschreven in Wiese & Burhorst, 2007) naar post-traumatische stress bij vluchtelingenkinderen die kindsoldaat in Oeganda waren geweest. Het belang van ouderlijke aanwezigheid wordt tevens door Berman (2001) beschreven. Vanuit verschillende studies

naar de gevolgen van de Tweede Wereldoorlog blijkt dat gescheiden zijn van ouders voor kinderen meer invloed heeft dan luchalarm of bombardementen. Ouderlijke aanwezigheid, de dagelijkse routines en de hoopvolle houding van ouders werden als beschermende factoren gezien.

Ouderlijk welzijn en lagere ouderlijke distress werden volgens Weine (2008) in diverse cross-sectionele kwalitatieve studies³ als belangrijke beschermende factoren voor vluchtelingenkinderen gezien. Lustig et al. (2004) beschreven ouderlijk welzijn tevens als een belangrijke beschermende factor. Het belang van ouderlijk welzijn wordt verduidelijkt doordat Panos en Panos (2007) aangeven dat ouders in stressvolle omstandigheden als rolmodel voor vluchtelingenkinderen fungeren. Vluchtelingenkinderen kunnen deze stressvolle omstandigheden doorstaan door te leren van de copingstrategieën van hun ouders. Dit kan gezien worden als een vorm van gezinscoping: “Een gecoördineerde inspanning van het systeem als geheel, inclusief de inspanningen van individuele gezinsleden die zich samenvoegen als een synthetisch geheel en inclusief wederzijdse copingstrategieën” (McCubbin & McCubbin, 1989, zoals beschreven in Walter & Bala, 2004, p. 502). Wanneer vluchtelingenkinderen bijvoorbeeld zien dat hun ouders tijdens de vlucht rustig blijven, heeft de chaos om hen heen minder impact. Het werd als helpend voor vluchtelingenkinderen gezien als hun ouders op zo’n manier uitleg gaven over de situatie, dat ze bijvoorbeeld het gevaar van landmijnen kenden en tegelijkertijd beschermd werden voor te veel informatie. Coping van het ene gezinslid kan coping van een ander gezinslid dus bevorderen.

Gezinscoping is tevens van betekenis bij de scholing van vluchtelingenkinderen. De rol van ouderlijke betrokkenheid bij de scholing van vluchtelingenkinderen in de nieuwe samenleving, wordt door Weine (2008) beschreven. Ouderlijke betrokkenheid door actieve deelname van de ouders, bleek in dit onderzoek steunend te zijn voor vluchtelingenkinderen. Ouderlijke betrokkenheid werd in verband gebracht met betere uitkomsten voor vluchtelingenkinderen in schoolresultaten, gedragsverbetering en functioneren op de langere termijn. Er was daarnaast een verband met verbeterd welzijn van vluchtelingenkinderen, betere relaties met leeftijdsgenoten en met het vinden van werk. Tegelijkertijd werden positieve effecten voor de ouders gevonden, zoals een verbeterde houding en betere banden met de gemeenschap. Voor het gezinssysteem had ouderlijke betrokkenheid bij de scholing

³ Cross-sectionele kwalitatieve studie: Bij cross-sectioneel onderzoek wordt een steekproef genomen van de populatie (doelgroep) met betrekking tot de situatie op dat moment (Agresti & Franklin, 2009). De kwalitatieve vorm hiervan betreft onderzoek dat gericht is op de verhalen van de deelnemers waarop de onderzoeker vervolgens zijn/haar hypothesen baseert. Vaak gebeurt dit onderzoek via open vragen middels een vragenlijst of gestructureerd interview (Hoyle, Harris, & Judd., 2002).

van hun kinderen effect op de gezinscommunicatie, gezinscontact met andere gezinnen en de gezinsintegratie in de gemeenschap. Zichtbaar wordt dat een beschermende factor op één niveau, ouderlijke betrokkenheid op schoolgebied, een microsysteem, effect heeft op meerdere systemen, bijvoorbeeld betere banden van het gezin met de gemeenschap, het mesosysteem. Ouderlijke betrokkenheid bij scholing ziet Weine (2008) als een beschermende factor met het grootste bereik, waarop preventies primair gericht moeten zijn.

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat ouderlijke steun van grote betekenis is voor het welzijn van vluchtelingenkinderen. In de structurele benadering van Minuchin (Vandereycken & Deth, 2003) wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende subsystemen binnen het gezin, waaronder de subsystemen van partners, ouders en kinderen. Deze subsystemen vormen samen het gezinsysteem. De structurele benadering vindt het van belang dat deze subsystemen apart benoemd worden, omdat de manier waarop de grenzen gehanteerd worden tussen deze systemen onderling en tussen het gezinssysteem en de buitenwereld de interactiepatronen van het gezinssysteem bepaald. Passend bij de structurele benadering is ouderlijke steun hierboven beschreven als apart onderdeel van een ondersteunend gezinssysteem. Vervolgens zal ingegaan worden op het gezinssysteem als geheel om de invloed van beschermende factoren van het gezinssysteem verder in kaart te brengen.

Beschermende factoren gezinssysteem

Een ondersteunend gezinssysteem bestaat uit meer beschermende factoren dan ouderlijke steun. Hieronder wordt ingegaan op beschermende factoren van het gezinssysteem die niet specifiek van de ouders afhankelijk zijn, maar de gezinsstructuur en de interactiepatronen betreffen. Volgens Daud et al. (2008) is een ondersteunend gezinssysteem naast adequate steun van anderen één van de belangrijkste beschermende factoren voor vluchtelingenkinderen. Een ondersteunend gezinssysteem had ondanks ouderlijke problematiek een beschermende effect op het welzijn van vluchtelingenkinderen. Samenleven met andere gezinsleden heeft, aldus onderzoek van Berman (2001), een beschermend effect op vluchtelingenkinderen. Uit een onderzoek onder Cambodjaanse vluchtelingen (Kinzie, Sack, Angell, Clarke, & Rath, 1989, zoals beschreven in Berman, 2001) die gemiddeld drie gezinsleden verloren hadden, bleek dat vluchtelingenkinderen die ten minste met één gezinslid contact hadden, minder aanpassingsproblemen hadden dan vluchtelingengezinnen zonder contact met gezinsleden.

Zoals eerder beschreven wordt het gezinssysteem in het Westen getypeerd door het kerngezin (Weine et al., 2008). Vluchtelingenkinderen zijn mogelijk opgegroeid in een grootfamilie, waar ouders de opvoeding deelden met anderen en kinderen op meerdere opvoeders konden terugvallen. Door een hechte relatie met meerdere opvoeders waren deze vluchtelingenkinderen in die situatie, aldus Van Essen en Bala (2007), minder afhankelijk van de relatie met hun ouders. Wanneer ouders door omstandigheden minder emotioneel beschikbaar waren, kan dit voor een beschermend effect voor vluchtelingenkinderen gezorgd hebben. In onderzoek van Weine (2008) bleek dat een intact en ondersteunend gezinssysteem, waar ervaringen gedeeld werden, beschermend werkte voor vluchtelingenkinderen. Een goed verloop van het adaptatieproces van het gezinssysteem zou zich uiten in: flexibiliteit, onderling vertrouwen, samenzijn, goede herinneringen delen, emoties uiten en met de kinderen praten. Aangetoond werd dat dit voor vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem een tegenwicht tegen stress was.

Gezinsverhalen, gezinsrituelen en gezinsroutines dragen mogelijk ook bij aan vermindering van stress van het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen. Uit onderzoek onder gezinnen die met veranderingen in het gezinssysteem te maken hadden, bleken gezinsverhalen, gezinsrituelen en gezinsroutines het welzijn positief te beïnvloeden (Fiese et al., 2001, zoals beschreven in Weine, 2008). In een onderzoek van Panos en Panos (2007) naar factoren die veerkracht bevorderen in vluchtelingengezinnen van adolescenten werd dit verband inderdaad gevonden. Gezinsrituelen en gestructureerde routines boden stabiliteit en betekenis als tegenwicht ten opzichte van de gedwongen migratie. Verder werd in onderzoek geconstateerd dat gezinsverplichtingen voor vluchtelingenkinderen een beschermende rol kunnen spelen (Rousseau et al., 1999, zoals beschreven in De Haene et al., 2007). Gezinsverplichtingen bevorderden verantwoordelijkheid en persoonlijke groei, met voldoening en trots als gevolg (Walter & Bala, 2004).

Factoren als humor, een open communicatie, onderlinge verbondenheid, waarin zowel ruimte is voor zelfstandigheid als voor afhankelijkheid, emotionele, fysieke en spirituele steun, wederzijds respect, probleemoplossende vaardigheden, aanpassingsvermogen en een sterk waardesysteem speelden een belangrijke rol bij het bevorderen van veerkracht (Panos & Panos, 2007). Geconcludeerd kan worden dat het gezinssysteem als geheel een belangrijke bron van beschermende factoren voor vluchtelingenkinderen is. Het samenleven in een gezinssysteem geeft mogelijkheden om ervaringen te delen en biedt stabiliteit en structuur door interactiepatronen als gezinsrituelen.

Beschermende factoren bredere sociale omgeving

Zoals eerder beschreven staat het samenleven van het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen niet op zichzelf, het sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) laat zien dat het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen beïnvloed wordt door meerdere systemen. Het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen maakt deel uit van een familie, de oorspronkelijke cultuur en de nieuwe samenleving. Contact onderhouden met de (groot)familie en verbinding houden met datgene wat voor het gezinssysteem van betekenis is, wordt door De Haene et al. (2007) als belangrijk gezien. Weine (2008) spreekt in dit verband van een 'transnationale familie'. Contact vindt bijvoorbeeld plaats via het aangaan van familieverbindingen, zoals het sturen van geld naar familieleden, een hoog arbeidsethos, verbondenheid tonen aan de eigen etnische gemeenschap en door de kinderen de geschiedenis en de taal van het land van oorsprong te leren. Deze familieverbindingen kunnen beschermend werken voor het gezinssysteem, door het gevoel van betekenis te zijn vermindert namelijk het schuldgevoel over het feit dat men in tegenstelling tot de familie nu in een nieuwe samenleving woont (Weine et al., 2004).

Ideologische betrokkenheid en verbondenheid met de eigen oorspronkelijke cultuur kan zowel voor en tijdens de vlucht als tijdens het adaptatieproces in de nieuwe samenleving beschermend werken voor vluchtelingenkinderen (De Vries et al., 2007; Servan-Schreiber et al., 1998, zoals beschreven in Lustig et al., 2004). Ideologische en politieke betrokkenheid bleek in onderzoek van Punamaki (1989 en 1996, zoals beschreven in Berman, 2001) bij kinderen op de West Bank en de Gaza Strook een beschermende factor tegen de stressvolle oorlogssituatie te zijn. In de periode van voor de vlucht zou ideologische betrokkenheid in minder angst, onzekerheid, depressie en falen bij vluchtelingenkinderen resulteren. Uit onderzoek onder Tibetaanse vluchtelingenkinderen bleken betrokkenheid bij de gemeenschap en de strijd tegen onderdrukking, evenals geloofsopvattingen, bij te dragen aan minder stress tijdens het adaptatieproces. De beschermende werking van culturele identiteit ten opzichte van de vluchtelingenervaring bestaat volgens De Vries et al. (2007) uit gedeelde culturele normen en waarden en een toekomstvisie. Dit maakt tegelijkertijd duidelijk dat het verlies van de oorspronkelijke cultuur traumatiserend kan zijn.

Tijdens het adaptatieproces in het nieuwe land kan de positieve impact van het delen van de oorspronkelijke cultuur mogelijk aangewend worden voor interventies. Dit illustreert een onderzoek van Eisenbruch (1991, zoals beschreven in De Vries et al., 2007) naar twee groepen Cambodjaanse adolescenten vluchtelingen. Een groep werd in Amerikaanse pleeggezinnen geplaatst, de andere groep werd in een lotgenotengroep in Australië

opgevangen. In de lotgenotengroep werden traditionele ceremonieën aangeboden, terwijl in de Amerikaanse pleeggezinnen meer nadruk lag op acculturatie. De vluchtelingenkinderen uit de lotgenotengroep, hadden minder stress en functioneerden beter dan de vluchtelingenkinderen uit de pleeggezinnen. Dit kan verklaard worden, doordat de vluchtelingenkinderen in de lotgenotengroep gemeenschappelijke culturele rituelen deelden. Dit sluit aan bij onderzoek van Birman, Trickett, en Vinokurov (2002, zoals beschreven door Weine, 2008) waarin tevens de beschermende rol van een sterke culturele identiteit voor het welzijn van vluchtelingenkinderen naar voren kwam.

Naast culturele identiteit kan religie een beschermende betekenis hebben voor vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem. Religie kan toekomstperspectief bieden, ondanks ingrijpende gebeurtenissen. Bevindingen uit onderzoek van Engelhard en Goorts (2005, zoals beschreven in De Vries et al., 2007) naar de rol van religie voor gelovige vluchtelingen en asielzoekers met gezondheidsproblemen laten religie als een krachtbron zien. Vluchtelingen gaven aan toekomstperspectief te ontleen aan het ervaren van Gods aanwezigheid, gebed en sociale steun van een geloofsgemeenschap. De geloofsgemeenschap wordt in het model van Bronfenbrenner (1979) als een microsysteem weergegeven, wat betekent dat de geloofsgemeenschap directe invloed op het kind uitoefent, zie Figuur 1. Anderszins kan het trauma existentiële levensvragen oproepen die de religieuze beleving negatief kleuren (De Vries et al., 2007).

Het voorgaande maakt duidelijk dat sociale steun bij gedwongen migratie een belangrijke beschermende factor voor het welzijn van vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem is (Ahearn, 2000, zoals beschreven in Simich, Beiser, & Mawani, 2003; Hjern & Jeppson, 2005; Stein, et al., 2004, zoals beschreven in Brymer et al., 2008). Sociale steun is vooral nodig tijdens de periode dat het gezinssysteem net in nieuwe land arriveert. Het gezinssysteem is dan gescheiden van familieleden, vrienden en het vertrouwde sociale netwerk, en er is nog geen nieuw sociaal netwerk opgebouwd. Sociale steun ontvangen is in die periode extra belangrijk vanwege de positieve invloed op het vertrouwen dat men het vermogen heeft om met de situatie om te gaan en daardoor op het verloop van het adaptatieproces. Hoe sociale steun gedefinieerd wordt, is bepaald door culturele opvattingen.

Gezien overeenkomstige culturele opvattingen en gedeelde ervaringen benadrukken Simich et al. (2003) met name de waarde van onderlinge steun binnen het gezinssysteem en binnen de vluchtelingengemeenschap met dezelfde culturele achtergrond. Deel uitmaken van een gemeenschap met dezelfde culturele achtergrond blijkt betekenis aan het bestaan te geven (Hjern & Jeppson, 2005), het welzijn van vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem te

bevorderen (Barwick, Beiser, & Edwards, 2002) en te helpen bij het opbouwen van een nieuw sociaal netwerk (De Haene et al., 2007). Wanneer vluchtelingenkinderen in de nieuwe samenleving een lage sociale status hebben, blijkt deze steun zelfs van cruciaal belang voor hun welzijn. Kortom, het deelnemen aan het sociale netwerk van de vluchtelingengemeenschap blijkt een belangrijke bron van sociale steun (Hjern & Jeppsson, 2005).

Voor vluchtelingenkinderen geldt dat het deel uitmaken van een externe ondersteunende sociale groep in de nieuwe samenleving een beschermende factor is, naast goede scholing en het opdoen van leerervaringen (Rutter et al., 2001, zoals beschreven in Daud et al., 2008). School en voorzieningen als een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal zijn plekken waar vluchtelingenkinderen sociale relaties kunnen aangaan en ruimte krijgen voor verdere ontwikkeling (Hjern & Jeppsson, 2005). Een kinderdagverblijf is daarentegen vaak een nieuw instituut voor ouders van vluchtelingenkinderen en wordt daardoor mogelijk niet als ondersteunend ervaren. De introductie hiervan zal daarom zorgvuldig moeten gebeuren. De onderzoekers zijn van mening dat verpleegkundigen de drempel van ouders voor een kinderdagverblijf kunnen verlagen, door goede informatie te bieden. Dit geldt mede voor andere voorzieningen, zoals het gezinssysteem doorverwijzen naar activiteiten voor kinderen. Uit onderzoek van Panos en Panos (2007) komen tevens de beschermende effecten van een goede toegang tot voorzieningen en contact met leeftijdsgenoten naar voren. Contact met leeftijdsgenoten vindt plaats in de vorm van een positieve band met elkaar of deel zijn van een sociale groep, zoals een sportgroep. Daarnaast worden informele gemeenschapsnetwerken genoemd, zoals deze plaats kunnen vinden in een geloofsgemeenschap.

Samengevat zijn de volgende beschermende factoren vanuit de bredere sociale omgeving van belang: contact onderhouden met de familie, aandacht voor de culturele identiteit en ideologische en religieuze betrokkenheid. Verder vormt een nieuw sociaal netwerk, van contact met andere vluchtelingengroepen of deelname aan sociale groepen, een bron van sociale steun.

Stysteemgerichte interventies

De problematiek van vluchtelingenkinderen varieert van gezondheidsklachten, leerproblemen, internaliserende problemen, zoals angst en depressie, en externaliserende problemen, zoals

agressie, tot posttraumatische stress (Brymer et al., 2008). Deze problematiek is ontstaan als gevolg van de vluchtelingenervaring voor en tijdens de vlucht en gedurende het adaptatieproces in de nieuwe samenleving. Bestaande interventies voor vluchtelingenkinderen zijn volgens Weine et al. (2006) voornamelijk gericht op de vluchtelingenervaring van voor en tijdens de vlucht. Terwijl de wijze waarop het adaptatieproces in de nieuwe samenleving verloopt de problematiek van vluchtelingenkinderen kan versterken en een negatieve invloed op hun welzijn kan hebben. Dit zou kunnen betekenen dat interventies de periode van voor en tijdens de vlucht én het adaptatieproces dienen te beslaan. De effectiviteit van de behandeling wordt, aldus Birman et al. (2008), zodoende vergroot. Dit sluit aan bij de eerdere beschrijving van de vluchtelingenervaring als multidimensionale problematiek (De Haene et al., 2007), die zich afspeelt op verschillende niveaus van het model van Bronfenbrenner (1979). In overeenstemming hiermee wordt een effectieve behandeling voor vluchtelingenkinderen door Weine (2008) getypeerd door interventies die gebaseerd zijn op de multidimensionaliteit van de problematiek en de beschermende factoren van het gezinssysteem en de bredere sociale omgeving.

Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar het effect van systeemgerichte interventies voor vluchtelingenkinderen (Weine, 2008). Dit wordt als een gemis gezien, omdat vluchtelingenkinderen voor hun overleving en het adaptatieproces grotendeels afhankelijk van het gezinssysteem zijn en naar voren kwam dat de focus op beschermende factoren van het gezinssysteem de impact van de problematiek van vluchtelingenkinderen kan verminderen (Berman 2001; De Haene et al., 2007; Weine, 2008; Weine et al., 2005).

De ontwikkeling van *evidence-based* interventies voor vluchtelingenkinderen is echter niet eenvoudig. Random toewijzing aan verschillende interventies wordt door Rapkin en Trickett (2005, zoals beschreven in Birman et al., 2008) als onhaalbaar gezien, doordat de populatie vluchtelingen steeds wisselt en interventies die ontwikkeld zijn voor vluchtelingenkinderen met een bepaalde culturele en politieke achtergrond niet direct overplaatsbaar zijn naar andere vluchtelingenkinderen (Birman et al., 2008). Vluchtelingenkinderen verschillen namelijk onderling wat betreft de vluchtelingenervaring en de bijkomende risicofactoren. Random toewijzing is volgens Birman et al. (2008) tevens onwenselijk, omdat de controlegroep in deze studies een interventie aangeboden krijgt die minder passend is en daardoor in feite niet als interventie gezien kan worden. Hieruit kan geconcludeerd worden dat in plaats van een eenduidig protocollair aanbod interventies behoren afgestemd te zijn op de individuele situatie van vluchtelingenkinderen en hun

gezinssysteem (Birman et al., 2008; Crowley, 2009). Uit de literatuur blijken individueel afgestemde interventies het meest effectief te zijn.

Overeenkomstig hiermee toonde onderzoek van Crowley (2009) aan dat gezinsgerichte interventies voor vluchtelingenkinderen effectiever zijn dan individuele hulpverlening, omdat gezinsgerichte interventies beter aansluiten bij de individuele situatie van het gezinssysteem ten opzichte van de waarde die wordt gehecht aan onderlinge steun. Met het oog op onderzoek naar effectieve systeemgerichte interventies benadrukt Weine (2008) het belang van de ontwikkeling van systeemgerichte interventiemodellen waarvan het effect meetbaar is. Birman et al. (2008) kennen hetzelfde streven om effecten van systeemgerichte interventies kenbaar te maken. Als reactie op de obstakels bij evidence-based onderzoek ontwikkelden zij het *practice-based* interventieprogramma ‘International FACES’, dat staat voor ‘Family, Adult, and Child Enhancement Services’, wat zij mede gebruikten voor onderzoek. De onderzoekresultaten toonden aan dat ‘International FACES’ een effectieve interventie was met betrekking tot het verbeteren van het welzijn van vluchtelingenkinderen. Jongere vluchtelingenkinderen bleken over het algemeen intensievere hulp te ontvangen. Dit verklaarden Birman et al. (2008) doordat bij jongere kinderen meestal met het hele gezinssysteem gewerkt werd. Daarnaast bleek dat adolescenten makkelijker zelf een beroep op de reguliere hulpverlening doen, door hun zelfstandigheid en minder taalproblemen.

Een opmerkelijke bevinding uit onderzoek naar het practice-based interventie programma van Birman et al. (2008) was dat evidence-based traumahulpverlening meestal slechts op één trauma gericht is. Birman et al. (2008) constateerden dat dit botst met de hoeveelheid trauma’s die vluchtelingenkinderen en hun ouders meemaakten, vluchtelingenkinderen hadden vier of meer trauma’s meegemaakt en hun ouders acht of meer. Vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem hebben dus behandeling nodig die met de complexiteit van de diverse trauma’s rekening houdt.

Verder lieten de onderzoeksresultaten zien dat cliënten met een taalovereenkomst met de hulpverlener langer gebruik maakten van hulpverlening. Birman et al. (2008) brachten dit in verband met onderzoek van Snowden, Hu, en Jerrell (1995, zoals beschreven in Birman et al., 2008) waaruit bleek dat hulpverlening meer effect heeft in situaties van een taalovereenkomst tussen cliënt en hulpverlener. Opnieuw komt naar voren dat hulpverlening het grootste effect heeft als zoveel mogelijk aangesloten wordt bij de individuele cliëntsituatie van vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem.

Hieruit volgt dat interventies gericht op het vergroten van het welzijn van vluchtelingenkinderen, tevens de context van het gezinssysteem en de invloed van de bredere sociale omgeving moeten omvatten, zoals familie, cultuur, buurt, school en sociale voorzieningen (zie Figuur 1). Dit betekent voor Weine et al. (2006) dat er rekening gehouden wordt met de diverse protectieve systemen waarvan vluchtelingenkinderen en het gezinssysteem zowel voor en tijdens de vlucht, als gedurende het adaptatieproces deel uitmaken. Dit sluit aan bij het sociaal ecologische model van Bronfenbrenner (1979) en past bij de volgende definitie van beschermende factoren: "Actieve gezinsprocessen die direct of indirect positieve uitkomsten voor kinderen faciliteren en die gewijzigd kunnen worden door interventies" (Weine, 2008, p. 523). Interventies vanuit een sociaal ecologisch perspectief zijn dus gericht op het bevorderen van beschermende factoren op individueel niveau en op omgevingsniveau (Lustig et al., 2004). Empirisch geteste interventies die op verschillende niveaus van het sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) ingrijpen zijn veelbelovend, blijkens onderzoek van Lustig et al. (2004).

Een voorbeeld van een interventie die inspeelt op meerdere ecologische niveaus, is een groepstherapie voor adolescente vluchtelingen uit Bosnië. Hun ervaringen werden later als educatiemateriaal en middel van pleitbezorging op schoolniveau ingezet. Dit voorbeeld maakt duidelijk dat vluchtelingenkinderen vanuit een sociaal ecologisch perspectief niet als patiënten gezien worden, maar als kinderen met mogelijkheden. Door de aandacht breder te richten dan het individuele niveau wordt tegelijkertijd, volgens Bala (2005), het besef van het oudersysteem en het gezinssysteem bevordert dat hun situatie het gevolg is van een sociale en politieke situatie en leren zij zichzelf ontschuldigen voor bijvoorbeeld het achterlaten van familieleden. Systeemgerichte interventies hebben dus tevens effect op het ouderlijk welzijn en het welzijn van het gezinssysteem (Birman et al., 2008; Van Essen & Bala, 2007).

De systeemgerichte interventies die hieronder beschreven staan, zijn gebaseerd op verschillende eerdergenoemde beschermende factoren voor vluchtelingenkinderen, namelijk ouderlijke steun, beschermende factoren binnen het gezinssysteem en de bredere sociale omgeving. Er wordt specifiek ingegaan op systeemgerichte interventies gebaseerd op ouderlijke steun, systeemgerichte interventies gebaseerd op een ondersteunend gezinssysteem en systeemgerichte interventies gebaseerd op sociale steun vanuit de bredere sociale omgeving. Tenslotte wordt geconcludeerd welke systeemgerichte interventie het meest effectief lijkt. Zonder deelname aan hulpverlening kan er echter niet van effectieve interventies gesproken worden (Birman et al., 2008), daarom zal eerst aandacht gegeven

worden aan de aanwezige drempel tot hulpverlening en mogelijkheden die deze drempel kunnen verlagen.

Drempel tot hulpverlening

Verhoudingsgewijs komen weinig vluchtelingenkinderen met hulpverlening in aanraking. Hier zijn diverse redenen voor, volgens Geltman, Augustyn, Barnett, Klass en Groves (2000, zoals beschreven in Birman et al., 2008) wordt dit veroorzaakt doordat hulpverlening meestal niet in de eigen taal aangeboden wordt en niet aansluit bij de cultuur en de waarden van het gezinssysteem. Crowley (2009) vindt deze belemmeringen te wijten aan de organisatie van de hulpverlening. Met het oog op deze belemmeringen ontwikkelden Birman et al. (2008) de al genoemde interventie 'International FACES', een outreachend aanbod voor vluchtelingengezinnen van diverse culturele afkomst. 'International FACES' heeft een lage drempel tot hulpverlening door te werken met een hulpverlenerteam met diverse culturele achtergronden. Daarnaast wordt hulpverlening thuis, op school, of binnen de gemeente aangeboden, rekening houdend met de wensen van het gezinssysteem. Deze systeemgerichte interventie is dus zo individueel mogelijk afgestemd.

Het principe van hulpverlening specifiek afstemmen op de doelgroep werd tevens door Weine et al. (2004) gehanteerd. Ouders van Bosnische vluchtelingengezinnen werd middels 'Coffee and Family Education and Support (CAFES)', een gezamenlijk groepsaanbod gedaan, begeleid door vrijwilligers met dezelfde culturele achtergrond, onder begeleiding van een multidisciplinair team. Middels dit groepsaanbod werd geprobeerd de toegang tot hulpverlening te vergroten, een effect dat inderdaad bereikt werd (Weine, 2008).

Naast barrières vanuit de hulpverlening ondervinden vluchtelingengezinnen door andere oorzaken hindernissen bij het aanvragen van hulpverlening, zoals het gebrek aan informatie en vertrouwen, het willen voorkomen van stigma (Pescosolido, Gardner, & Lubell, 1998, zoals beschreven in Weine et al., 2008), of het willen vermijden van de herinnering aan het trauma (Lindy, Grace, & Green, 1981 zoals beschreven in Weine et al., 2008). Het adaptatieproces vormt volgens Westermeyer (1986, zoals beschreven in Birman et al., 2008) een extra drempel voor het aanvragen van hulpverlening, doordat het gezinssysteem hierdoor volledig in beslag genomen kan zijn. Wanneer ouders bijvoorbeeld veel tijd besteden aan het vinden van een baan, hebben zij minder aandacht voor het aanvragen van hulpverlening voor henzelf, hun kinderen en het gezinssysteem. Verder zullen vluchtelingenkinderen, zo schrijft Crowley (2009), meestal niet vanuit zichzelf hulp zoeken, omdat zij vanwege hun leeftijd

grotendeels afhankelijk van hun ouders zijn. Voor adolescenten is dit in mindere mate het geval. Daarnaast kunnen opvattingen over kinderen een rol spelen bij het wel of niet aanvragen van hulpverlening. Ouders die kinderen niet als kwetsbaar zien, zullen aldus Hjern en Jeppsson (2005), minder snel een beroep op hulpverlening doen. Passend bij hun opvattingen over hulpverlening doen ouders en adolescenten waarschijnlijk pas een beroep op hulpverlening als zij ervan overtuigd zijn dat het gezinssysteem deze hulp niet zelf kan bieden. Het is daarom van belang dat systeemgerichte interventies de drempel tot hulpverlening verlagen en aansluiten bij de opvattingen van het gezinssysteem over hun situatie en positieve kracht (Weine, 2008).

Systeemgerichte interventies gebaseerd op beschermende factoren

Er werd al benadrukt dat een effectieve behandeling voor vluchtelingenkinderen interventies vereist die gebaseerd zijn op de multidimensionaliteit van de problematiek en interveniëren op verschillende niveaus van het sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner (1979), namelijk op beschermende factoren in het gezinssysteem en de bredere sociale omgeving (Weine, 2008). Tabel 1 geeft een overzicht van een aantal systeemgerichte interventies en brengt in kaart op welke beschermende factoren deze systeemgerichte interventies gebaseerd zijn. Daarna wordt specifiek ingegaan op systeemgerichte interventies gebaseerd op ouderlijke steun, systeemgerichte interventies gebaseerd op een ondersteunend gezinssysteem en systeemgerichte interventies gebaseerd op sociale steun vanuit de bredere sociale omgeving.

Tabel 1

Systeemgerichte Interventies gericht op Beschermende Factoren voor Vluchtelingenkinderen

Systeemgerichte Interventies	Ouderlijke steun	Ondersteunend gezinssysteem	Sociale steun bredere sociale omgeving		
			School	Cultuur	Sociaal netwerk
'International FACES': multi-etnisch hulpverlerteam biedt casemanagement, individuele therapie, groepstherapie, gezinstherapie en consultatie van school ¹	X	X	X	X	X
'Multi family groups': ervaringen delen met vluchtelinggezinnen met betrekking tot ouder-kindrelatie, opvoedingsvaardigheden, gezinscommunicatie, contact school en gebruik sociale voorzieningen ²	X	X	X	X	X
'Integratieve behandeling vluchtelinggezinnen': stabilisatie, integratie, socialisatie ³	X	X	X	X	X
'Trauma gereedschapskist': raamwerk om effecten vluchtelingenervaring op meerdere niveaus in kaart te brengen ⁴		X		X	X
Gezinstherapie: inventariseren verwachtingen, hulpbronnen, betekenissen, oplossingen gezinssysteem en verwijzersysteem ⁵	X	X			X
Non-verbale technieken, spel of creatieve therapie: stimuleren gezinsgesprek, ervaringen delen met gezinssysteem of vluchtelingengemeenschap, verbinding maken met bredere sociale omgeving, eventueel aanbieden binnen schoolsetting	X ^{6,7,8}	X ^{5,6,7,8}	X ⁸	X ^{7,8}	X ⁸
Gemeenschapsgerichte interventies: bevorderen deelname sociale netwerk vluchtelingengemeenschap en nieuwe samenleving, praktische hulp, activiteiten, ervaringen delen ⁹	X	X	X	X	X
Schoolgerichte interventies: ontwikkeling kind en ouderlijke betrokkenheid bevorderen, deelname activiteiten ¹⁰	X	X ¹¹	X	X	X

1 Birman et al., 2008

2 Weine, 2008; Weine et al., 2008; Weine et al., 2006; Weine et al., 2004.

3 Van Essen & Bala, 2007

4 Papadopoulos, 2007

5 Sveaass & Reichelt, 2001

6 Walter & Bala, 2004

7 Cattanach, 2007

8 Meijer-Degen, 2006

9 Brymer et al., 2008

10 Barwick et al., 2002

11 Weine, 2008

Systeemgerichte interventies gericht op ouderlijke steun

Ouderlijke steun werd beschreven als de belangrijkste beschermende factor voor vluchtelingenkinderen (De Haene et al., 2007; Rutter et al., 2001, zoals beschreven in Daud et al., 2008). Systeemgerichte interventies gericht op het inventariseren en versterken van ouderlijke steun zijn daarom van belang, aldus Weine et al. (2004). In Tabel 1 is te zien dat alle daarin weergegeven systeemgerichte interventies gebaseerd zijn op het inventariseren en/of versterken van ouderlijke steun. Deze systeemgerichte interventies verschillen onderling wat betreft de invalshoek die zij daarbij hanteren. Gemeenschapsgerichte interventies versterken bijvoorbeeld het ouderlijk welzijn door praktische hulp, zoals begeleiding van ouders bij het zoeken naar een baan (Crowley, 2009; De Haene et al., 2007). Een vergroot ouderlijk welzijn vergroot vervolgens de ouderlijke steun en opvoedingsvaardigheden (De Haene et al., 2007) en heeft vervolgens een positieve invloed op het welzijn van vluchtelingenkinderen. Vluchtelingenkinderen kunnen door de structuur en veiligheid die ouders bieden beter met de vluchtelingenervaring omgaan (Van Essen & Bala, 2007). Ze ontspannen zich bij een dagelijks ritme en wanneer hun ouders weer gewone kinderlijke activiteiten met hen ondernemen (Brymer et al., 2008). Hierbij past de opvatting van Walter en Bala (2004) dat hulpverlening aan vluchtelingenkinderen zich moet richten op het vergroten van de competentie van ouders door ouders te begeleiden in de begeleiding van hun kinderen. Systeemgerichte interventies gericht op het oudersysteem zijn dus van betekenis. Hieronder wordt een omschrijving gegeven van de door Weine (2008) ontwikkelde ‘multi-family-groups’. ‘Multi-family-groups’ zijn systeemgerichte interventies die specifiek gericht zijn op het oudersysteem en de vergroting van opvoedingsvaardigheden en ouderlijke steun.

‘Multi-family groups’ vloeien voort uit het door Weine et al. (2004) ontwikkelde ‘FAMCORT model’, dat staat voor ‘Family Consequences of Refugee Trauma’. Weine (2008) ziet het ‘FAMCORT model’ als een alternatief voor het ‘klinische trauma model’, omdat het ‘FAMCORT model’ gericht is op de beschermende kracht van het gezinssysteem in plaats van op gezinsconflicten. Het uitgangspunt van het ‘FAMCORT model’ is dat ingrijpende geweldservaringen en gedwongen migratie veranderingen in een gezinssysteem veroorzaken, met verwoestende en gunstige gevolgen voor ondermeer de mate van ouderlijke steun. Middels ‘multi-family groups’ wordt aangesloten bij de eigen opvattingen van het gezinssysteem over de ingrijpende gebeurtenissen en over de eigen beschermende kracht. Passend bij het sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) (zie Figuur 1), zijn Weine et al. (2006) van mening dat deze opvattingen geworteld zijn in de brede context van

het macrosysteem, bestaande uit de sociale, culturele, politieke en historische opvattingen (Bourdieu, 1999, zoals beschreven in Weine et al., 2006).

Tijdens het adaptatieproces staan ouders en kinderen voor de keuze om hun opvattingen te behouden of aan te passen, afhankelijk van de vraag of ze in de nieuwe situatie bevorderend of beperkend voor zichzelf en/of de omgeving zijn. Een voorbeeld waarin ouderlijke steun in het Westen en in het land van oorsprong anders vormgegeven wordt, is ouderlijke betrokkenheid bij school. In het Westen betekent ouderlijke betrokkenheid bij school, in tegenstelling tot het land van oorsprong, regelmatig overleg tussen ouders en school. Een ander voorbeeld dat verschillende opvattingen over ouderlijke steun laat zien, is de mate van verantwoordelijkheid die kinderen gegeven wordt. Na hun komst in het Westen willen ouders hun kinderen soms nog op dezelfde manier beschermen tegen gevaren van buitenaf, terwijl in de nieuwe samenleving de ontwikkeling van zelfstandigheid van kinderen benadrukt wordt en ouderlijke steun dan betekent dat kinderen daarvoor van hun ouders de ruimte krijgen. Weine (2008) concludeert dat vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem nieuwe vaardigheden nodig hebben om hun kracht in nieuwe situaties toe te passen en dat systeemgerichte interventies, zoals 'multi-family groups' hiertoe kunnen bijdragen.

Middels 'multi-family groups' (Weine 2008) worden beschermende factoren van het gezinssysteem in kaart gebracht en vergroot, zodat gezinsstress vermindert en risico's voor het welzijn van vluchtelingenkinderen beter worden behandeld. 'Multi-family groups' zijn mede bedoeld om de toegang tot hulpverlening en het gebruik maken van sociale voorzieningen te verbeteren. Hieronder wordt ingegaan op 'CAFES' en 'Youth CAFES', groepen die op hetzelfde concept gebaseerd zijn. 'Youth CAFES' is echter alleen bedoeld voor vluchtelingengezinnen van adolescenten van 11-15 jaar en in vergelijking met 'CAFES' specifiek gericht op het verbeteren van opvoedingsvaardigheden en het contact tussen ouders en kinderen. Aan 'Youth CAFES' nemen ouders en adolescenten deel, terwijl aan 'CAFES', blijkens onderzoek van Weine et al. (2008), naast ouders ook gezinsleden van 17 jaar en ouder kunnen deelnemen, zoals (schoon)ouders, schoonzoons of schoondochters, broers of zussen.

In 'multi-family groups' worden onder andere de volgende thema's behandeld: 'definitie gezinssysteem', 'gezinscommunicatie', 'hulpbronnen buiten het gezinssysteem', 'betrokkenheid bij school' en 'leven in de stad' (Weine et al., 2006; Weine et al., 2008). Rollenspellen worden gebruikt om het gesprek over deze thema's op gang te brengen. In onderzoek van Weine et al. (2008) werd aangetoond dat het beoogde effect, een toenemend gebruik van hulpverlening en een andere houding ten opzichte van de waarde van

hulpverlening, inderdaad bereikt werd. Uit onderzoeksresultaten naar aanleiding van ‘Youth CAFES’ (Weine et al., 2006) bleek dat ouders vanwege de vluchtelingenervaring moeite hadden om hun adolescenten flexibiliteit en verantwoordelijkheid te geven. Ouders wilden hun kinderen bijvoorbeeld door het hanteren van strakke grenzen tegen de buitenwereld beschermen. Middels ‘Youth CAFES’ kregen zij meer mogelijkheden om de monitoring en supervisie van hun kinderen op te pakken. Verder bleek uit onderzoek van Weine (2008) dat ‘multi-family groups’ de relatie tussen ouders en kinderen, de opvoedingsvaardigheden en de ouderlijke betrokkenheid bij school te verbeteren. Daarnaast had de interventie volgens Perrino, Gonzalez-Soldevilla, Pantom, en Szapoczinik (2000, zoals beschreven in Weine et al., 2008) een positief effect op de onderlinge communicatie binnen het gezinssysteem en het verder opbouwen van een sociaal netwerk.

Deze uitkomsten ondersteunen de theorie dat systeemgerichte interventies voor vluchtelingenkinderen gebaseerd op beschermende factoren in het gezinssysteem voornamelijk gericht dienen te zijn op het vergroten van ouderlijke steun. Dit is van extra belang, omdat ouderlijke steun in de nieuwe samenleving om een andere invulling vraagt. De beschreven ‘multi-family groups’ (Weine, 2008) dragen bij aan het vergroten van ouderlijke steun en bevorderen tevens een ondersteunend gezinssysteem en sociale steun vanuit de bredere sociale omgeving.

Systeemgerichte interventies gebaseerd op een ondersteunend gezinssysteem

Systeemgerichte interventies zijn, zoals eerder aangegeven en te zien in Tabel 1, meestal gericht op meerdere niveaus. Een interventie op één niveau van het model van Bronfenbrenner (1979) heeft namelijk door middel van interactie ook effect op andere niveaus. Zo bleken ‘multifamily groups’ gericht op het vergroten van ouderlijke steun vanuit het oudersysteem, effect te hebben op de onderlinge communicatie in het hele gezinssysteem. Hieronder worden die interventies toegelicht die zich hoofdzakelijk richten op het inventariseren en versterken van een ondersteunend gezinssysteem. De vluchtelingenervaring is namelijk een gezinstrauma, dat zo schrijft Papadopoulos (2007), het gezinssysteem is aangedaan en tegelijkertijd een adaptatieproces vraagt, wat mogelijk leidt tot een nieuwe manier van leven met nieuwe waarden en perspectieven. Ondanks dit gezinstrauma functioneert het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen veelal goed, aldus Wolters (2007), en is er weinig reden om de meeste vluchtelingenkinderen als getraumatiseerd te zien.

Papadopoulos (2007) is van mening dat hulpverlening alleen noodzakelijk is in situaties dat de hulpbronnen van het gezinssysteem aangetast zijn.

Om hulpverleners bewust te maken van de diverse effecten van het gezinstrauma en de hulpbronnen van het gezinssysteem in kaart te brengen ontwierp Papadopoulos (2007) een 'trauma gereedschapskist'. In dit raamwerk worden verschillende reactie op het gezinstrauma onderscheiden, variërend van een aantal negatieve reacties, waaronder distress en psychiatrische problematiek, tot een neutrale reactie, namelijk veerkracht. Daarnaast bevat de 'trauma gereedschapskist' een positieve reactie, die Papadopoulos (2007) '*adversity-activated development (ADD)*' noemt. 'ADD' betekent in dit verband dat iemand nieuwe kracht, een nieuwe manier van leven vindt, doordat hij/zij met de grenzen van zijn/haar bestaan geconfronteerd werd.

De 'trauma gereedschapskist' gaat er evenals het sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) vanuit dat de effecten van het gezinstrauma zich op verschillende niveaus afspelen. De impact van de vluchtelingenervaring op vluchtelingenkinderen wordt volgens Papadopoulos (2007) namelijk beïnvloed door de reacties van het gezinssysteem en de bredere sociale omgeving. Dit betreft zowel negatieve als positieve effecten, die zich naast elkaar afspelen. In stressvolle omstandigheden lijkt de invloed van de sociale en culturele omgeving zelfs sterker te zijn. Als gevolg van stress kan het gezinssysteem bijvoorbeeld rigide omgaan met het hanteren van gezinsregels. Aan de ene kant biedt dit stabiliteit, aan de andere kant beperkt deze rigiditeit de ontwikkeling van vluchtelingenkinderen (Begemann, 2007). Hieruit volgt dat de 'trauma gereedschapskist' een raamwerk is dat recht doet aan de multidimensionaliteit en complexiteit van de problematiek van vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem, en de aanwezige beschermende factoren en daardoor goed inzetbaar is in de hulpverlening.

In overeenstemming hiermee gaan Sveaas en Reichelt (2001) er in de gezinstherapie vanuit dat de problematiek in de vorm van stress invloed heeft op verschillende niveaus. Hulpvragen van het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen zijn daardoor vaak niet eenduidig. Sveaas en Reichelt (2001) geven handvaten voor de dialoog tussen de hulpverlener en het gezinssysteem en de bredere sociale omgeving. Bij het inventariseren van de zorg van het gezinssysteem wordt een houding van niet-weten aangeraden (Anderson & Goolishian, 1992, zoals beschreven in Sveaas en Reichelt, 2001; Cattanaach, 2007). Door deze houding kunnen de verwachtingen van het gezinssysteem ten aanzien van de hulpverlening helder worden. Mogelijk wil het gezinssysteem vooral aandacht voor de dagelijkse stress van het adaptatieproces in plaats van voor de gevolgen van de ingrijpende gebeurtenissen van voor en

tijdens de vlucht. Dutta (2006) raadt daarbij wel aan om het gezinssysteem de vraag voor te leggen of er een verband kan zijn tussen de stress van het adaptatieproces en de vluchtelingenervaring van voor en tijdens de vlucht.

Hoewel Weine (2008) aangeeft dat het in de hulpverlening van belang is om eerst stil te staan bij de zorgen van ouders en kinderen, lijkt het of Papadopoulos (2007) meer nadruk legt bij vooraleerst erkenning geven voor de pijn en het verlies van de vluchtelingenervaring, voordat er over veerkracht en beschermende factoren gesproken kan worden. Papadopoulos (2007) benadrukt verder dat in het gesprek met het gezinssysteem over beschermende factoren zorgvuldigheid vereist is. Dit past bij de mening van Walter en Bala (2004) dat vluchtelingengezinnen door de vluchtelingenervaring regelmatig overtuigd geraakt zijn dat zij weinig mogelijkheden hebben om met hun situatie om te gaan en dat het zorgvuldig verkennen van beschermende factoren in het gezinssysteem kan helpen bij het doorbreken van deze overtuiging. De Shaver (1988, zoals beschreven in Sveaass en Reichelt, 2001) vindt het verkennen van beschermende factoren in het gezinssysteem daarom met name van belang in situaties waar de complexiteit van de problematiek zich opdringt.

In overeenkomst hiermee inventariseren Sveaass en Reichelt (2001) tijdens de intake hoe het gezinssysteem in hun land van oorsprong met de situatie waarin zij zich nu bevinden om zouden zijn gegaan. Daarnaast wordt grondig geïnventariseerd hoe zij staan tegenover spreken over hun situatie, wat hun verwachtingen van de hulpverlening en van elkaar zijn en wat volgens hen nu helpend is. Onzekerheid over het vervolg van de asielprocedure kan dit gesprek compliceren, omdat het gezinssysteem daardoor het gevoel van controle kan kwijtraken. Om de focus te blijven richten op het versterken van de beschermende factoren van het gezinssysteem attenderen Sveaass en Reichelt (2001) op de mogelijkheid om de aandacht van het gezinssysteem te verplaatsen naar wat in de tussentijd haalbaar zou kunnen zijn.

Een andere complicerende factor bij het inventariseren van beschermende factoren in het gezinssysteem is het 'helpersyndroom' (Atkinson & Heath, 1990, zoals beschreven in Sveaass en Reichelt, 2001). De ingrijpende problematiek van cliënten kan hulpverleners kwetsbaar maken voor deze valkuil. Door het helpersyndroom hebben hulpverleners de neiging om het gezinssysteem de keuze te ontnemen om hun hulpvraag en wijze van oplossing te formuleren. In plaats daarvan bedenken zij dan oplossingen voor het gezinssysteem, wat contraproductief werkt. Sveaas en Reichelt (2001) pleiten er voor om het hulpverleningsproces als een zoektocht te blijven zien in balans vinden in het aanbieden van

hulpverlening en tegelijkertijd het gezinssysteem de eigen verantwoordelijkheid te laten behouden.

In de zoektocht om aansluiting te vinden bij het gezinssysteem zou gebruik gemaakt kunnen worden van non-verbale technieken. In de literatuur worden regelmatig de voordelen beschreven van het gebruik van diverse non-verbale technieken ten behoeve van de communicatie binnen het gezinssysteem. Deze technieken zijn minder cultureel bepaald en maken de hulpverlening volgens Walter en Bala (2004) toegankelijker. Sveaass en Reichelt (2001) vermelden bijvoorbeeld het gebruik van schema's om een situatie uit te beelden. Andere gebruikte technieken (Walter & Bala, 2004) zijn: het gezinssysteem een verhalenboek laten maken met daarin de meegemaakte situaties en wat deze voor de verschillende gezinsleden betekenen, of metaforen gebruiken als middel om onderling begrip te bevorderen, zonder dat er expliciet gesproken hoeft te worden. Daarnaast kunnen spel en andere vormen van expressie vluchtelingenkinderen helpen zich te uiten tijdens een gezinsgesprek (Van Essen en Bala, 2007). Tevens kan speltherapie het gezinssysteem ondersteunen om samen te reconstrueren wat ze meegemaakt hebben (Cattanach, 2007).

Het gezinssysteem kan zodoende samen reflecteren en betekenissen die de vluchtelingenervaring voor hen heeft delen (Cattanach, 2007). Deze gezinsdialoog benadrukt het gezamenlijke karakter van de problematiek en bevordert de onderlinge steun. Door het uitwisselen van betekenissen kunnen broertjes en zusjes elkaar steunen, aldus Walter en Bala (2004), en ontwikkelen zij meer veerkracht.

Samengevat is de rode draad bij deze beschreven systeemgerichte interventies dat het van belang is om de beschermende factoren van het gezinssysteem in kaart te brengen. Het is allereerst nodig om aansluiting te vinden bij de zorg van het gezinssysteem. Deze inhoud is van groter belang dan de wijze waarop de interventie vormgegeven is. Er zijn dan ook diverse technieken te gebruiken om deze doelstelling te bereiken, zo kunnen non-verbale technieken van betekenis zijn bij de gezinsdialoog.

Systeemgericht interventies gericht op sociale steun van de bredere sociale omgeving

Uit het voorgaande werd al duidelijk dat een nieuw sociaal netwerk bestaat uit sociale steun vanuit de vluchtelingengemeenschap (Barwick et al., 2002; De Haene et al., 2007) en deelname aan sociale groepen binnen de nieuwe samenleving (Panos & Panos, 2007; Rutter et al., 2001, zoals beschreven in Daud et al., 2008). Deze sociale steun is van positieve invloed op het welzijn van vluchtelingenkinderen en het gezinssysteem (Barwick et al., 2002; Lustig

et al., 2004). Walter en Bala (2004) hebben daarom de opvatting dat interventies het sociale netwerk van het gezinssysteem dienen te verbreden. Onderstaande systeemgerichte interventies zijn gebaseerd op het bevorderen van sociale steun vanuit de bredere sociale omgeving van het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen, zoals gemeenschapsgerichte interventies, schoolgerichte interventies en spel of creatieve therapie.

Gemeenschapsgerichte interventies vergroten het welzijn van vluchtelingenkinderen en het gezinssysteem (Barwick et al., 2002). Brymer et al. (2008) beoordelen gemeenschapsgerichte interventies als het meest effectief, omdat deze systeemgerichte interventies ingebed zijn binnen de culturele gemeenschap en gebaseerd zijn op de veronderstelling dat vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem veerkrachtig zijn. Dit past bij de verklaring die Raina et al. (2006, zoals beschreven in Crowley, 2009) geven voor het effect van de beschreven 'multi-family groups'. Het effect van 'multi-family groups' op het opbouwen van een sociaal netwerk zou grotendeels toe te schrijven zijn aan het feit dat vluchtelingengezinnen met elkaar in contact gebracht werden.

Gemeenschapsgerichte interventies kunnen initiatieven zijn die de vluchtelingengemeenschap zelf heeft ontwikkeld om vluchtelingengezinnen te ondersteunen. Dit betreft praktische hulp, bijvoorbeeld in de vorm van het aanbieden van kinderopvang of ondersteuning bij het zoeken naar een baan en huisvesting. Daarnaast behoort emotionele steun van de vluchtelingengemeenschap tot een gemeenschapsgerichte interventie, zich uitend in het uitwisselen van gemeenschappelijke ervaringen en gedeelde gebruiken. Volgens Barwick et al. (2002) kan hulpverlening deze initiatieven promoten door sleutelfiguren binnen de vluchtelingengemeenschap van trainingen te voorzien met als doel om de leden van de gemeenschap met elkaar in contact te brengen. Deze trainingen kunnen tevens als doel hebben om vluchtelingen te motiveren mee te denken in het beleid van hulpverlening en gezondheidszorg, zodat dit beter aansluit bij vluchtelingengezinnen.

Gemeenschapsgerichte interventies kunnen mede vanuit de nieuwe samenleving opgezet zijn. Door Crowley (2009) worden gemeenschapsgerichte interventies omschreven als interventies die het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen ondersteunen bij het verwerven van basale zaken, zoals veiligheid, voedsel, huisvesting, financiële middelen, werk, toegang tot gezondheidszorg en sociale voorzieningen, scholing, religieuze en culturele faciliteiten en dienstverlening bij het vinden van familieleden. Deze interventies passen bij zaken die vluchtelingen verloren, zoals status, hun sociale rol en de sociale gemeenschap (Dutta, 2006) en bij het advies van Stewart et al. (2008) dat er programma's nodig zijn om armoede van vluchtelingenkinderen te voorkomen door ouders te begeleiden bij

het vinden van werk en vluchtelingenkinderen vrije toegang tot recreatieve activiteiten te geven.

Een voorbeeld van een gemeenschapsgerichte interventie zijn sociale groepen waar vluchtelingenkinderen onderling activiteiten ondernemen op het gebied van sport, dans, cultuur of religie (Stewart et al., 2008). Het deelnemen aan activiteiten biedt vluchtelingenkinderen gewone sociale ervaringen (Hallahan en Irizarry, 2008). Het opdoen van gewone sociale ervaringen en deel uitmaken van een sociale gemeenschap helpt vluchtelingenkinderen bij het omgaan met de vluchtelingenervaring. Hallahan en Irizarry (2008) beschrijven het recreatieprogramma 'Fun Days Out'. 'Fun Days Out' is een programma van vijf dagen, bestaande uit diverse activiteiten, dat vluchtelingenkinderen tijdens de zomerperiode aangeboden wordt.. De doelstelling is dat vluchtelingenkinderen middels het deelnemen aan activiteiten binnen de nieuwe samenleving weer vertrouwen opbouwen en zichzelf als deel van de nieuwe gemeenschap ervaren. Het programma lijkt dit effect inderdaad te bereiken.

Volgens Brymer et al. (2008) is het van belang dat gemeenschapsgerichte interventies verder gaan, de onderzoekers vinden het belangrijk dat vluchtelingenkinderen gescreend worden op eventueel aanwezige problematiek. Deze screening kan plaatsvinden vanuit verschillende gemeenschapssettings, zoals gezondheidscentra, scholen of geloofgemeenschappen en rekening behoren te houden met de context van vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem. Brymer et al. (2008) vinden het belangrijk dat een screeningsprogramma aandacht besteed aan psycho-educatie over de gevolgen van trauma en verlies, door bijvoorbeeld training van schoolpersoneel. Daarnaast dient vanuit de gemeenschapssettings doorgevraagd te worden op ingrijpende gebeurtenissen, gezondheid, veiligheid, culturele, religieuze, politieke en sociaal economische onderwerpen, en de gevolgen daarvan op gedrag en functioneren. Van daaruit kan hulpverlening geboden worden die gericht is op stabilisatie, zoals stimulans om sociale steun te zoeken, hulp bij de zoektocht naar verdwenen familieleden, of meer specialistische hulp. Met het oog op het vergroten van sociale steun adviseerden ook Van Essen en Bala (2007) om het gezinssysteem te ondersteunen bij het vinden van verdwenen familieleden. Tevens adviseerden zij in dat verband om te onderzoeken of het bijvoorbeeld mogelijk is om het gezinssysteem over te plaatsen naar een asielzoekerscentrum in de buurt van familie. Kortom, gemeenschapsgerichte interventies kunnen omschreven worden als interventies die de autonomie van het gezinssysteem en een goed functionerende sociale omgeving bevorderen (Hjern & Jeppsson, 2005).

Schoolgerichte interventies kunnen onder de gemeenschapsgerichte interventies gerekend worden. Door Crowley (2009) worden schoolgerichte interventies echter als aparte categorie omschreven. De school wordt in het sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) als een microsysteem getypeerd, zie Figuur 1. Het gezinssysteem heeft echter de meest directe invloed op het welzijn van kinderen, ouders bepalen bijvoorbeeld naar welke school kinderen zullen gaan. Schoolgerichte interventies zijn effectief vanwege de centrale plek die de school inneemt op leergebied, de sociale ontwikkeling en de integratie binnen de bredere sociale omgeving. Voor vluchtelingenkinderen is deel uitmaken van de schoolgemeenschap van groot belang, omdat het risico van sociale isolatie voorkomen kan worden (Kia-Keating & Ellis, 2007, zoals beschreven in Brymer et al., 2008). De schoolgerichte interventies die Barwick et al. (2002) weergeven, sluiten hierop aan met hun doelstellingen, namelijk de ouderlijke betrokkenheid bij school vergroten en de cognitieve en psychosociale ontwikkeling van vluchtelingenkinderen bevorderen.

Zo beschrijven Barwick et al. (2002) de schoolgerichte interventie het 'Child/Adolescent Centered model'. Bij het 'Child/Adolescent Centered model' werd samengewerkt met vrijwilligers met dezelfde culturele achtergrond en taal, en met sleutelfiguren uit de vluchtelingengemeenschappen. Het 'Child/Adolescent Centered model' bestond uit een interview voor vluchtelingenkinderen en hun ouders om de effecten van de vluchtelingenervaring en de beschermende factoren in kaart te brengen. Hierdoor kon tijdig gesignaleerd worden of verwijzing naar hulpverlening noodzakelijk zou zijn. Daarnaast bevatte het 'Child/Adolescent Centered model' activiteiten gericht op het vergroten van de sociale steun van vluchtelingenkinderen. Door middel van schoolgerichte interventies wordt dus de ouderlijke steun en sociale steun verhoogd en het welzijn van vluchtelingenkinderen bevorderd (Weine, 2008).

Voor het vergroten van sociale steun vanuit de bredere sociale omgeving kan tevens creatieve therapie of speltherapie als systeemgerichte interventie ingezet worden, omdat deze interventie volgens het handboek van Meijer-Degen (2006) in groepsverband aangeboden kan worden, eventueel binnen de schoolsetting. De creatieve therapiegroep kan samengesteld worden uit vluchtelingenkinderen of familieleden die hetzelfde meegemaakt hebben. Dit past bij het advies van De Vries et al. (2007) om vluchtelingen met dezelfde culturele achtergrond of een vergelijkbaar trauma met het oog op sociale steun met elkaar in contact te brengen. Creatieve therapie helpt vluchtelingenkinderen bij het uiten van overweldigende emoties die ontstaan zijn na traumatische ervaringen. De beeldtaal van creatieve therapie vereenvoudigt het weergeven wat moeilijk in woorden uit te drukken is en helpt mede bij het leren

verwoorden daarvan. Tijdens creatieve therapie wordt tevens informatie geboden over reacties die vaak voorkomen na ingrijpende gebeurtenissen, zodat vluchtelingenkinderen hun eigen reacties en het gezinssysteem elkaars reacties beter leren begrijpen. Creatieve therapie wordt daarnaast gebruikt om vluchtelingenkinderen en het gezinssysteem inzicht te geven in hun plek in het gezinssysteem, in de buurt, in de maatschappij en in alle systemen waarin zij participeren te laten zien, hierover met anderen te delen en daarin waar nodig verandering aan te brengen. Een voorbeeld van een van de opdrachten uit de handleiding van Meijer-Degen (2006) is een tekening maken van iedereen die je lief vindt of van iedereen waarop je boos bent. Meijer-Degen (2006) geeft aan dat deze systeemgerichte interventie de veerkracht van vluchtelingenkinderen versterkt, doordat vluchtelingenkinderen een manier vinden om met spanningen om te gaan, zelfvertrouwen ontwikkelen, herkenning en sociale steun vinden en anderen opnieuw leren vertrouwen.

Samengevat kan gesteld worden dat gemeenschapsgerichte interventies, schoolgerichte interventies en creatieve therapie de sociale steun van vluchtelingenkinderen bevorderen en op die manier bijdragen aan het verbeteren van hun welzijn.

Advies meest passende systeemgerichte interventie

‘Multi-family groups’ (Weine, 2008) blijken effectieve systeemgerichte interventies te zijn. Wat betreft doelstelling richten ‘multi-family groups’ zich op de belangrijkste beschermende factor voor vluchtelingenkinderen, namelijk het versterken van ouderlijke steun en opvoedingsvaardigheden. ‘Multi-family groups’ zijn individueel afgestemde interventies, doordat er goed aangesloten wordt bij de specifieke cliëntsituatie van vluchtelingekinderen en het gezinssysteem. Middels onderzoek is aangetoond dat ‘multi-family groups’ al de beschermende factoren versterken, die in huidig literatuuronderzoek behandeld zijn (Weine, 2008; Perrino, et al., 2000, zoals beschreven in Weine et al., 2008). Dit is voor de effectieve systeemgericht interventie ‘International FACES’ (Birman et al., 2008) minder duidelijk aangetoond. Crowley (2009) schrijft het effect van ‘multi-family groups’ op het opbouwen van een sociaal netwerk toe aan het feit dat vluchtelingengezinnen met elkaar in contact gebracht worden. Het is een sterk punt dat ‘multi-family groups’ de toegankelijkheid van de hulpverlening bevorderen door aan te sluiten bij de taal en cultuur van het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen (Weine et al., 2008). ‘Multi-family groups’ kunnen in die zin onder gemeenschapsgerichte interventies geschaard worden, interventies die volgens Brymer et al. (2008) het meest effectief zijn.

De ‘traumagereedschapskist’ van Papadopoulos (2007) lijkt een handzaam instrument voor hulpverleners om naast de negatieve effecten van het gezinstrauma de beschermende factoren binnen het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen en hun bredere sociale omgeving in kaart te brengen. De ‘traumagereedschapskist’ kan zodoende eventueel gecombineerd worden met het aanbieden van ‘multi-family groups’. Verder is het vooraleerst er over beschermende factoren gesproken kan worden nodig om als hulpverlener erkenning te geven voor de pijn en het verlies van de vluchtelingenervaring (Papadopoulos, 2007). Tenslotte is in de dialoog met het gezinssysteem over beschermende factoren een houding van niet-weten aan te raden (Anderson & Goolishian, 1992, zoals beschreven in Sveaass en Reichelt, 2001; Cattanach, 2007) om het gezinssysteem de ruimte te geven om meerdere betekenissen van de vluchtelingenervaring weer te geven (Van Essen & Bala, 2007) en als hulpverlener het ‘helpersyndroom’ (Atkinson & Heath, 1990, zoals beschreven in Sveaass en Reichelt, 2001) te voorkomen.

Conclusie

Vanwege het belang van het gezinssysteem bij het overleven van vluchtelingenkinderen werd de problematiek van vluchtelingenkinderen beschreven vanuit een systeemperspectief. Interventies gericht op de beschermende factoren in het gezinssysteem kunnen de problematiek van vluchtelingenkinderen namelijk verminderen (Berman 2001; De Haene et al., 2007; Weine, 2008). De vluchtelingenervaring betreft multidimensionale problematiek, zowel veroorzaakt door ingrijpende gebeurtenissen van voor en tijdens de vlucht, als door het verloop van het adaptatieproces in het nieuwe land. De multidimensionaliteit van de problematiek heeft een cumulerende werking (De Haene et al., 2007). Door de cumulatie van risicofactoren bij vluchtelingenkinderen in de vorm van geweldservaringen en verlieservaringen, zijn de negatieve gevolgen voor de emotionele, sociale, cognitieve en morele ontwikkeling groter (Fazel & Stein, 2002, zoals beschreven in Crowley, 2009; Rutter, 1978, zoals beschreven in Truyens & Van Essen, 2007). De vluchtelingenervaring is een gezinstrauma (Weine, 2008) met gevolgen voor kinderen, ouders en het gezinssysteem als geheel.

Risicofactoren voor vluchtelingenkinderen zijn met name de scheiding van ouders en de distress van ouders om in de basisbehoeften tot bestaan te voorzien, omdat emotionele beschikbaarheid van ouders belangrijk is voor de zelfregulatie en de supervisie en monitoring

van vluchtelingenkinderen (Lustig et al., 2004; Pumariega et al., 2005, zoals beschreven in Crowley, 2009). Het adaptatieproces zorgt echter voor nieuwe stress, de basisbehoeften moeten vervuld worden (Birman et al., 2005, zoals beschreven in Crowley, 2009), de asielpcedure brengt onzekerheid en angst met zich mee (De Haene et al., 2007) en het gezinssysteem mist het vertrouwde sociale netwerk (Papadopoulos, 2001). In asielzoekerscentra blijken tevens onveilige situaties voor te komen, zoals verkrachtingen. Deze situaties kunnen vluchtelingenkinderen en het gezinssysteem herinneren aan de periode van voor en tijdens de vlucht (De Vries et al., 2007). Daarnaast is sprake van stress door financiële en maatschappelijke zorgen van het gezinssysteem, doordat vluchtelingenkinderen aan de nieuwe schoolsituatie en leefsituatie moeten wennen en door discriminatie (Crowley, 2009). Verder resulteert de nieuwe situatie vaak in een andere gezinsstructuur (Bala, 2005), waarbij het gezinssysteem hun rollen opnieuw moet verdelen, wat conflicten tot gevolg kan hebben (Panos & Panos, 2007). Dit veroorzaakt opvoedingsonzekerheid en parentificatie met gevolgen voor het welzijn van vluchtelingenkinderen (De Haene et al., 2007). Terwijl vluchtelingenkinderen door sociale isolatie juist afhankelijker zijn van de steun van het gezinssysteem (Sveaass & Reichelt, 2001).

Tevens is een ongelijkmatig verloop van de acculturatie van ouders en kinderen een risicofactor. Door de stress en gezinsconflicten kan dit namelijk resulteren in sociale isolatie van vluchtelingenkinderen (De Haene et al., 2007). Bij alles wat het adaptatieproces van vluchtelingenkinderen vraagt, hebben zij regelmatig te maken met verminderde responsiviteit van hun ouders (De Haene et al., 2007). Het is een risico voor vluchtelingenkinderen als hun ouders niet in ouderlijk steun voorzien, omdat zij door de vluchtelingenervaring en de negatieve invloed van sociale isolatie juist meer ouderlijke steun nodig hebben (Crowley, 2009; Hjern et al., 1998, zoals beschreven in De Haene et al., 2007).

Beschermende factoren zijn daarentegen een tegenwicht tegen stress en bevorderen het adaptatieproces. Evenals risicofactoren hebben ze een cumulatieve werking en spelen ze zich af binnen de verschillende systemen van het model van Bronfenbrenner (1979). Beschermende factoren vanuit het microsysteem hebben de meest directe invloed op vluchtelingenkinderen. In huidig literatuuronderzoek werd daarom het gezinssysteem als uitgangspunt voor interventies voor vluchtelingenkinderen genomen. Ouderlijke steun bleek de belangrijkste beschermende factor voor vluchtelingenkinderen te zijn (De Haene et al., 2007; Lustig et al., 2004; Wiese & Burhorst, 2007). Ouderlijke steun komt ondermeer naar voren in coping in stressvolle situaties en door middel van dagelijkse gezinsroutines. Met name ouderlijke betrokkenheid bij school bleek van invloed te zijn op verschillende systemen

(Weine, 2008). Daarnaast heeft een ondersteunend gezinssysteem een beschermende werking voor vluchtelingenkinderen. Een ondersteunend gezinssysteem komt tot uiting in de mogelijkheid ervaringen te delen en in gezinsrituelen die voor stabiliteit en betekenis zorgen (Panos & Panos, 2007; Weine, 2008). Vanuit de bredere sociale omgeving zijn familieverplichtingen, de verbinding met de eigen cultuur, ideologie en religie beschermende factoren. Een ondersteunend sociaal netwerk wordt bevordert door de houding van de samenleving, door school, deelname aan een sociale groep, contact met leeftijdsgenoten en een goede toegang tot sociale voorzieningen.

Effectieve behandeling van de problematiek van vluchtelingenkinderen wordt, aldus Weine (2008), getypeerd door systeemgerichte interventies die rekening houden met de multidimensionaliteit van de problematiek en met de beschermende factoren binnen het gezinssysteem en de bredere sociale omgeving. Door de diversiteit van de populatie vluchtelingenkinderen is evidence-based onderzoek naar interventies moeilijk en schaars. Empirisch geteste interventies die op verschillende niveaus van het sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) ingrijpen, zijn veelbelovend volgens onderzoek van Lustig et al. (2004). Systeemgerichte interventies worden effectiever beoordeeld dan individuele interventies, omdat zij beter afgestemd zijn op de complexe individuele situatie van vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem (Crowley, 2009). De focus op beschermende factoren van het gezinssysteem lijkt de impact van de problematiek van vluchtelingenkinderen te verminderen (Berman 2001; De Haene et al., 2007; Weine, 2008; Weine et al., 2005) en het welzijn van het oudersysteem en het gezinssysteem te bevorderen (Birman et al, 2008; Van Essen & Bala, 2007). Daarnaast blijkt taalovereenkomst tussen de hulpverlener en het gezinssysteem en de plek waar de hulpverlening plaatsvindt bij te dragen aan individueel afgestemde interventies. Taalovereenkomst blijkt het effect van hulpverlening tevens te vergroten (Snowden et al., 1995, zoals beschreven in Birman et al., 2008).

De toegang tot hulpverlening blijkt diverse drempels te kennen die het belang van individueel afgestemde systeemgerichte interventies onderstrepen. Hulpverleningsorganisaties veroorzaken barrières, zoals niet afgestemd zijn op de taal en cultuur van vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem. Interventies als ‘multi-family groups’ (Weine, 2008) en ‘International FACES’ (Birman et al., 2008) ondervangen dit probleem door te werken met hulpverleners met dezelfde culturele achtergrond en een outreachend aanbod. Daarnaast heeft het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen verschillende barrières, zoals het willen vermijden van de herinnering aan het trauma (Lindy et al., 1981, zoals beschreven in Weine et al., 2008), de aandacht die het adaptatieproces vraagt (Westermeyer, 1986, zoals

beschreven in Birman et al., 2008)) en opvattingen over hulpverlening (Hjern & Jeppsson, 2005). Daardoor doet het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen volgens Hjern en Jeppsson (2005) waarschijnlijk pas een beroep op hulpverlening als zij ervan overtuigd zijn dat zijzelf deze hulp niet aan hun kinderen kunnen bieden.

Systeemgerichte interventies gericht op het oudersysteem hebben de volgende werking; wanneer het ouderlijk welzijn en de opvoedingsvaardigheden van de ouders van vluchtelingenkinderen toenemen, neemt de ouderlijke steun toe (De Haene et al., 2007) en kunnen vluchtelingenkinderen beter met de vluchtelingenervaring omgaan (Van Essen & Bala, 2007). Systeemgerichte interventies gericht op het oudersysteem zijn daarom van belang. De door Weine (2008) ontwikkelde 'multi-family groups' sluiten hier goed op aan en proberen de toegang tot hulpverlening te verbeteren. Middels 'multi-family groups' wordt aangesloten bij de opvattingen van het gezinssysteem. De situatie in de nieuwe samenleving kan bijstelling van opvattingen en een andere invulling van ouderlijke steun vragen, waar mogelijk nieuwe vaardigheden voor nodig zijn. 'Multi-family groups' besteden hier aandacht aan en resulteren in een toenemend gebruik van hulpverlening, meer opvoedingsvaardigheden, beter contact tussen ouders en kinderen, verhoogde ouderlijke betrokkenheid bij school, verbeterde gezinscommunicatie en een vergroot sociaal netwerk.

De vluchtelingenervaring oftewel het gezinstrauma kan volgens Papadopoulos (2007) naast negatieve, tevens neutrale of positieve effecten voor het gezinssysteem hebben, die zich kunnen afspelen op verschillende niveaus van het model van Bronfenbrenner (1979). Bepalend bij de vraag of hulpverlening noodzakelijk is, is duidelijkheid omtrent het wel of niet aangetast zijn van de hulpbronnen. De 'trauma gereedschapskist' (Papadopoulos, 2007) kan hierbij behulpzaam zijn. Dit raamwerk doet namelijk recht aan de multidimensionaliteit en complexiteit van de problematiek en de aanwezige beschermende factoren. Voorwaarde voor het verkennen van beschermende factoren in het gezinssysteem door de hulpverlener is dat de pijn van de vluchtelingenervaring erkend wordt en de hulpverlener een houding van niet-weten (Cattanach, 2007; Sveaass & Reichtelt, 2001) inneemt om de verwachtingen van het gezinssysteem helder te krijgen. Het verkennen van beschermende factoren van en met het gezinssysteem, kan overtuigingen van het gezinssysteem over eigen onmogelijkheden helpen doorbreken (Walter & Bala, 2004), de onderlinge steun van het gezinssysteem versterken en de veerkracht van vluchtelingenkinderen verhogen (Walter & Bala, 2004). De hulpverlener dient daarbij alert te zijn om de dialoog met het gezinssysteem, ondanks onzekerheid van de asielprocedure of de valkuil van het 'helpersyndroom', te blijven richten op de beschermende

factoren van het gezinssysteem. Non-verbale technieken kunnen daarbij behulpzaam zijn, omdat zij minder expliciet zijn en minder cultureel bepaald.

Er zijn diverse systeemgerichte interventies gericht op het versterken van sociale steun van de bredere sociale omgeving. Brymer et al. (2008) beoordelen gemeenschapsgerichte interventies als het meest effectief, omdat ze ingebed zijn in de culturele gemeenschap van vluchtelingen. Deze systeemgerichte interventies zijn of door de vluchtelingengemeenschap zelf ontwikkeld of geïnitieerd door de nieuwe samenleving. Onderdelen van gemeenschapsgerichte interventies zijn praktische hulp, emotionele steun en het aanbieden van activiteiten aan vluchtelingenkinderen. Door deelname aan sociale groepen kunnen vluchtelingenkinderen gewone sociale ervaringen opdoen en weer vertrouwen opbouwen. Screening en verwijzing naar specialistische hulpverlening zou volgens Brymer et al. (2008) tevens deel behoren uit te maken van gemeenschapsgerichte interventies. Hulpverlening gericht op stabilisatie kan inhouden dat het gezinssysteem ondersteund wordt bij de zoektocht naar verdwenen familieleden (Crowley 2009; Van Essen & Bala, 2007). Gemeenschapsgerichte interventies kunnen kortom bijdragen aan autonomie en een goed functionerende sociale omgeving (Hjern & Jeppsson, 2005).

Schoolgerichte interventies kunnen sociale isolatie van vluchtelingenkinderen voorkomen, ouderlijke betrokkenheid bij school vergroten en zodoende bijdragen aan het verbeteren van het welzijn van vluchtelingenkinderen. Creatieve therapie biedt vluchtelingenkinderen beeldtaal om traumatische ervaringen met andere vluchtelingenkinderen of het gezinssysteem uit te wisselen en hun plek in het gezinssysteem en andere systemen waarvan zij deel uit maken weer te geven en waar nodig te veranderen. Creatieve therapie bevordert zodoende sociale steun (Meijer-Degen, 2006).

Discussie

Met name de cumulatie van risicofactoren bedreigt het welzijn van vluchtelingenkinderen. Anderzijds heeft een cumulatie van beschermende factoren een heilzaam effect op het welzijn van vluchtelingenkinderen. Dit gegeven doet een beroep op de nieuwe samenleving om risico's voor het welzijn van vluchtelingenkinderen zoveel mogelijk tegen te gaan en beschermende factoren zoveel mogelijk te bevorderen. De nieuwe samenleving in het Westen heeft daarbij voornamelijk invloed op risicofactoren die zich voordoen tijdens het adaptatieproces van het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen. Tijdens het adaptatieproces

is sociale isolatie een belangrijke risicofactor voor vluchtelingenkinderen (De Haene et al., 2007). Sociale isolatie kan ontstaan door het niet gelijk oplopen van het acculturatieproces van ouders en kinderen. De nieuwe samenleving kan een kloof tussen ouders en kinderen proberen tegen te gaan door ouders actief taallessen aan te bieden. Wanneer dit onder schooltijd gebeurt, gaat het niet ten koste van de tijd die ouders en kinderen samen kunnen doorbrengen. De school is tegelijkertijd een goede plek voor taallessen aan ouders van vluchtelingenkinderen, omdat zodoende indirect de ouderlijke betrokkenheid bij school vergroot kan worden. Dit aanbod zou goed passen binnen gemeenschapsgerichte interventies vanuit de vluchtelingengemeenschap of de nieuwe samenleving, of binnen schoolgerichte interventies. In de behandelde literatuur is hier echter niet expliciet aandacht aan besteed in de vorm van een uitgewerkt voorbeeld.

Het risico van sociale isolatie van vluchtelingenkinderen en het gezinssysteem wordt tevens veroorzaakt door de plek van asielzoekerscentra binnen de nieuwe samenleving. Doordat asielzoekerscentra zich veelal buiten de stad of het dorp bevinden, wordt contact met leeftijdsgenoten van buiten het asielzoekerscentrum, deelname aan een sociale groep, of gebruik maken van sociale voorzieningen bemoeilijkt. Sociale isolatie van vluchtelingenkinderen wordt op meerdere manieren in de hand gewerkt door het asielzoekersbeleid. Omdat het beleid in het Westen uitgaat van kerngezinnen, moet het gezinssysteem soms leven met een andere gezinsstructuur. Belangrijke familieleden, bijvoorbeeld leden van de grootfamilie, wonen vaak op andere plekken in hetzelfde land. Volgens Simich et al. (2003) kan een asielzoekersbeleid dat gericht is op het verspreiden van vluchtelingen de sociale isolatie van het gezinssysteem vergroten en sociale integratie bemoeilijken. Daarnaast worden familieleden gemist, die achterbleven of verdwenen zijn. Met name als vluchtelingenkinderen een ouder missen, is dit van negatieve invloed op hun welzijn. Vanwege het belang van sociale steun als buffer tegen stress zal het asielbeleid volgens Simich et al. (2003) gericht moeten blijven op gezinshereniging.

De onzekerheid van de asielprocedure en de bijkomende overplaatsingen naar asielzoekerscentra zorgen voor veel extra stress. Hierdoor komen beschermende factoren van het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen onder druk te staan, zoals ouderlijke steun, gezinsroutines, gezinsrituelen, familieverplichtingen en sociale steun. Het is van belang dat middels asielbeleid de stress en risico's voor het welzijn van vluchtelingenkinderen en het gezinssysteem tegengegaan worden. Door familieleden ten minste bij elkaar in de buurt te laten verblijven, zou zoveel mogelijk rekening gehouden kunnen worden met de eventuele grootfamilie. Tevens is het van belang dat de veiligheid in asielzoekerscentra gewaarborgd

wordt, door onder andere voldoende privacy voor ouders en kinderen. Het is zorglijk om te lezen dat in asielzoekerscentra verkrachtingen en ontvoeringen plaatsvinden (De Vries et al., 2007). Deze omstandigheden leiden tot verdere cumulatie van de al ingrijpende problematiek van vluchtelingenkinderen en hun ouders. Door verhoogde stress bij ouders, kan namelijk de ouderlijke steun aan vluchtelingenkinderen in de knel komen, terwijl zij die juist nodig hebben (De Haene et al., 2007).

De nieuwe samenleving zou zich naast het tegengaan van risico's moeten richten op het bevorderen van beschermende factoren voor vluchtelingenkinderen, door vooral oog te hebben voor het belang van het gezinssysteem voor het welzijn van vluchtelingenkinderen. Familieverplichtingen nakomen en de eigen cultuur, ideologie en religie vormgeven zijn beschermende factoren voor het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen. Van de nieuwe samenleving vraagt dit ruimte geven aan het gezinssysteem om in verbinding te zijn met de eigen familie, cultuur, ideologie en religie. De vraag is hoeveel ruimte vluchtelingengezinnen krijgen om deel uit te maken van de nieuwe samenleving met behoud van hun eigenheid, gezien de sterke nadruk op integratie. De houding van de samenleving naar vluchtelingen vraagt aandacht. Hoe het gezinssysteem in de nieuwe samenleving ontvangen wordt, heeft namelijk effect op de wijze van integratie van het gezinssysteem. Het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen heeft volgens Procter (2002, zoals beschreven in Hallahan & Irizarry, 2008) vertrouwen nodig in de maatschappij waarvan zij deel uitmaken. Hier hoort tevens duidelijkheid over de verblijfsstatus bij.

Deel zijn van een gemeenschap geeft aldus Hjern en Jeppsson (2005) betekenis aan het bestaan ten opzichte van het verlies van het eerdere sociale netwerk. Gegeven dat sociale steun van het gezinssysteem voor vluchtelingenkinderen een belangrijke beschermende factor is, wordt het belang van een nieuw sociaal netwerk onderstreept. Het contact van vluchtelingen onderling, waarin overeenkomende ervaringen gedeeld kunnen worden, draagt volgens De Haene et al. (2007) bij aan het opbouwen van dit nieuwe sociale netwerk. Hieruit volgt dat het belangrijk is om initiatieven van de vluchtelingengemeenschap gericht op sociale steun te faciliteren.

Hulpverlening behoort aan te sluiten bij de individuele situatie van dat vluchtelingenkind in die gezinssituatie in die bredere sociale omgeving. Dit komt naar voren in taalovereenkomst tussen hulpverlener en het gezinssysteem, afstemming op de cultuur en de plek waar de hulpverlening plaatsvindt. Individueel afgestemde interventies maken hulpverlening dus tegelijkertijd toegankelijker, een belangrijk gegeven bij de hulpverlening aan vluchtelingenkinderen. Taalovereenkomst tussen hulpverlener en het gezinssysteem is

echter niet altijd haalbaar. De mogelijkheden die Weine (2008) en Birman et al. (2008) toepassen om te werken met vrijwilligers uit de eigen cultuur of met een multi-etnisch team bieden mogelijkheden. Werken met tolken vraagt namelijk specifieke aandacht, het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en het gezinssysteem kan bijvoorbeeld moeizamer verlopen (Groenenberg, 2007).

Hulpverlening aan vluchtelingenkinderen en het gezinssysteem kan naast het ontbreken van taalovereenkomst, door diverse redenen, niet vloeiend verlopen. Problemen van het adaptatieproces kunnen de hulpverlening steeds doorkruisen. Sveaass en Reichelt (2001) zijn van mening dat het vooral gaat om het vinden van ruimte voor hulpverlening. Dit is een extra reden voor de nieuwe samenleving en voor beleid wereldwijd om asielbeleid zo in te richten dat de stress van vluchtelingengezinnen kan verminderen. Voor de hulpverlening betekent hulpverlening aan vluchtelingenkinderen een extra investering, bijvoorbeeld door middel van een outreachend aanbod. De nadruk die landelijk gelegd wordt op kortdurende hulpverlening lijkt strijdig met de hulpverlening die vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem nodig hebben.

Tot slot vraagt de houding die de hulpverlening inneemt ten opzichte van vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem aandacht. Een belangrijk uitgangspunt daarbij wordt door Papadopoulos (2001) gegeven door vluchtelingenkinderen voornamelijk te zien als overlevers, in plaats van slachtoffers (Papadopoulos, 2001). Aan de ene kant bleek uit onderzoek dat de overtuiging overlever te zijn vluchtelingengezinnen belemmert in het aanvragen van hulpverlening. Aan de ander kant kan de hulpverlening aansluiten bij deze opvatting, door de eigen beschermende kracht van het gezinssysteem te inventariseren en daar interventies op te baseren. 'CAFES' bleek zodoende de drempel tot hulpverlening te verlagen. Tegen de achtergrond van de link die vaak gelegd wordt tussen vluchtelingenkinderen en een posttraumatische stressstoornis is het opvallend hoe Papadopoulos (2007) en Weine (2008) tevens de mogelijkheid van gunstige gevolgen van het gezinstrauma benoemen.

Het gaat in de hulpverlening dus om een evenwichtige houding, met zowel aandacht voor risicofactoren als voor beschermende factoren binnen het gezinssysteem van vluchtelingenkinderen. Het gesprek over beschermende factoren kan pas aangegaan worden, als er door middel van een houding van niet –weten eerst erkenning is voor de pijn van de vluchtelingenervaring (Papadopoulos, 2007). De multidimensionale problematiek van vluchtelingenkinderen en hun gezinssysteem is complex en vraagt aandacht middels internationaal asielzoekersbeleid en verder onderzoek naar systeemgerichte interventies.

Referenties

- Agresti, A., & Franklin, C. (2009). *Statistics: The Art and Science of Learning from Data*. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc.
- Bala, J. (2005). Beyond the personal pain: Integrating social and political concerns in therapy with refugees. In D. Ingleby (Ed.), *Forced migration and mental health. Rethinking the care of refugees and displaced persons* (pp. 169-182). New York: Springer.
- Barwick, C. L. Beiser, M., & Edwards, G. (2002). Refugee children and their families: Exploring mental health risks and protective factors. In F. J. C. Azima and N. Grizenko (Eds.), *Immigrant and Refugee Children and their Families: Clinical, Research and Training Issues* (pp. 65-94). Madison, Connecticut: International Universities Press.
- Begemann, F. (2007). Intergenerationele traumatisering: geweld, gezin en kinderen. In P. G. H. Aarts, & W. D. Visser (red.), *Trauma: diagnostiek en behandeling* (pp. 525-538). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Berman, H. (2001). Children and war: Current Understandings and Future Directions. *Public Health Nursing, 18*(4), 243-252.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Birman, D., Beehler, S., Harris, E. M., Frazier, S., Atkins, M., Blanton, S., Fogg, L., Everson, M. L., Batia, B., Liautaud, J., Buwalda, J., & Cappella, E. (2008). International Family, Adult, and Child Enhancement Services (FACES): A Community-Based Comprehensive Services Model for Refugee Children in Resettlement. *American Journal of Orthopsychiatry, 78*(1), 121-132.
- Brymer, J., Steinberg, A. M., Sornborger, J., Layne, C. M., & Pynoos, R. S. (2008). Acute Interventions for Refugee Children and Families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17*, 625-640.
- Burch-Fleming, C. (2008). *Building Community Capacity within Priority Populations – Reaching out to Ethno-Cultural Groups*. Verkregen op 24 april 2010, van <http://www.together4health.ca>.
- Cattanach, A. (2007). In N. B. Webb (Ed.), *Play Therapy with Children in Crisis, Third Edition: Individual, Group, and Family Treatment* (pp. 343-367). New York: The Guilford Press.
- Cole, M., Cole, S. R., & Lightfoot, C. (2005). *The Development of Children* (5th ed.).

- New York: Worth Publishers.
- Crowley, C. (2009). The mental health needs of refugee children: A review of literature and implications for nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21, 322-331.
- Daud, A., af Klinteberg, B., & Rydelius, P-A. (2008). Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(7), 1-11.
- De Haene, L., Grietens, H., & Verschueren, K. (2007). From symptom to context: A review of the literature on refugee children's mental health. *Hellenic Journal of Psychology*, 4, 233-256.
- Dutta, S. (2006). Backwards and forwards. *Therapy Today*, 17(9), 6-13.
- Essen, J. van, & Bala, J. (2007). *Als glas in lood. Integratieve behandeling van vluchtelingenkinderen en -gezinnen*. Utrecht: Stichting Pharos.
- Fargues, P. (2005). Women in Arab Countries: Challenging the Patriarchal System? *Reproductive Health Matters*, 13(25), 43-48.
- Groenenberg, M. (2007). Psychotherapeutische hulp aan vluchtelingen. In P. G. H. Aarts, & W. D. Visser (red.), *Trauma: diagnostiek en behandeling* (pp. 561-578). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hallahan, L., & Irzarry, C. (2008). Fun Days Out: Normalizing social experiences for refugee children. *Journal of Family Studies*, 14, 124-130.
- Hjern, A., & Jeppsson, O. (2005). Mental health care for refugee children in exile. In D. Ingleby (Ed.), *Forced migration and mental health. Rethinking the care of refugees and displaced persons* (pp. 115-127). New York: Springer.
- Hooper, L. M., & Wallace, S. A. (2010). Evaluating the Parentification Questionnaire: Psychometric Properties and Psychopathology Correlates. *Contemporary Family Therapy*, 32, 52-68.
- Hoyle, R. H., Harris, M. J., & Judd, C. M. (2002). *Research Methods in Social Relations* (7th ed.). Wadsworth: Thomson Learning Inc.
- Kievit, Th., Tak, J. A. & Bosch, J. D. (2009). *Handboek Psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen* (7e druk). Utrecht: De Tijdstroom.
- Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Grant Knight, W., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D., Keane T., & Saxe, G. N. (2004). Review of Child and Adolescent Refugee Mental Health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 24-36.
- Meijer-Degen, F. (2006). *Coping with loss and trauma through art therapy*. Delft: Uitgeverij

- Eburon.
- Panos, A., & Panos, P. (2007). Surviving war: Resiliency factors in refugee families. In A. Scott Loveless & T. Holman (Eds.), *The Family in the New Millennium: World Voices Supporting the Natural Clan* (pp. 192-203). Westport, Connecticut: Praeger Publishers.
- Papadopoulos, R. K. (2001). Refugee families; issues of systemic supervision. *The Association for Family Therapy and Systemic Practice*, 23, 405-422.
- Papadopoulos, R. K. (2007). Refugees, trauma and Adversity-Activated Development. *European Journal of Psychotherapy and Counseling*, 9(3), 301-312.
- Simich, L., Beiser, M., & Mawani, F. N. (2003). Social Support and the Significance of Shared Experience in Refugee Migration and Resettlement. *Western Journal of Nursing Research*, 25(7), 872-891.
- Sveaass, N., & Reichelt, S. (2001). Refugee families in therapy: from referrals to therapeutic conversations. *Journal of Family Therapy*, 23, 119-135.
- Stewart, M., Anderson, J., Beiser, M., Mwakarimba, E., Neufeld, A., Simich, L., & Spitzer, D. (2008). Multicultural Meaning of Social Support among Immigrants and Refugees. *International Migration*, 46(3), 123-158.
- Terluin, B. (1996). De Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL): Een vragenlijst voor het meten van distress, depressie, angst en somatisatie. *Huisarts Wet* 39(12), 538-47.
- Truyens, J., & Essen, J. van (2007). Systemische therapie bij ernstig posttraumatische klachten. In P. G. H. Aarts, & W. D. Visser (red.), *Trauma: diagnostiek en behandeling* (pp. 293-312). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Uitzetten naar Griekenland lastig door Grieks wanbeleid, Amnesty: Athene schendt verdragen, Nederland blijft asielzoekers terugsturen. (2010, Maart 23). *Trouw*. Verkregen op 3 mei 2010, van <http://www.trouw.nl/action?action=authenticate&autoInlog=true&noFormPost=true&failedUri=/gatekeeper/public/firstStopWithPreview.jsp>.
- United Nations High Commission for Refugees. (n.d.). *Refugees : Flowing Across Borders*. Verkregen op 11 januari 2010, <http://www.unhcr.org/pages/49c3646c125.html>.
- Vluchtelingenwerk Nederland. (2009). *Vluchtelingen in getallen nader beschouwd*. Verkregen op 11 januari 2010, van http://www.vluchtelingenwerk.nl/pdf-bibliotheek/vluchtelingen_in_getallen_nader_beschouwddef_rw.pdf.
- Vandereycken, W., & Deth, R. van (2003). *Psychotherapie: Van theorie tot praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Vries, M. de, Caes, C., & Ganzevoort, R. (2007). Cultuur en trauma. In P. G. H. Aarts, & W. D. Visser (red.), *Trauma: diagnostiek en behandeling* (pp. 49-66). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Walter, J., & Bala, J. (2004). Where Meaning, Sorrow and Hope Have a Resident Permit: Treatment of Families and Children. In J. P. Wilson, & B. Drozdek (Eds.), *Broken Spirits. The treatment of traumatised asylum seekers, refugees, war and torture victims* (pp. 487-521). New York: Brunner en Routledge.
- Weine, S. (2008). Family roles in refugee youth resettlement from a prevention perspective. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17, 515-532.
- Weine, S., Feetham, S., Kulauzovic, Y., Besic, S., Lezic, A., Mujagic, A., Muzurovic, J., Spahovic, D., Zhubi, M., Rolland, J., & Pavkovic, I. (2004). Bosnian and Kosovar Refugees in the United States: Family Interventions in a Services Framework. In K.E. Miller, & Rasco, L. M. (Eds.), *The Mental Health of Refugees: Ecological Approaches to Healing and Adaptation*. (pp. 263-295). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc Publishers.
- Weine, S., Feetham, S., Kulauzovic, Y., Knafl, K., Besic, S., Klebic, A., Mujagic, A., Muzurovic, J., Spahovic, D., & Pavkovic, I. (2006). A Family Beliefs Framework for Socially and Culturally Specific Preventive Interventions With Refugee Youths and Families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 1-9.
- Weine, S., Knafl, K., Feetham, S., Kulauzovic, Y., Klebic, A., Sclove, S., Besic, S., Mujagic, A., Muzurovic, J., & Spahovic, D. (2005). A Mixed Methods Study of Refugee Families Engaging in Multiple-Family Groups. *Family Relations*, 54, 558-568.
- Weine, S., Kulauzovic, Y., Klebic, A., Besic, S., Mujagic, A., Muzurovic, J., Spahovic, D., Sclove, S., Pavkovic, I., Feetham, S., & Rolland, J. (2008). Evaluating A Multiple-Family Group Access Intervention for Refugees with PTSD. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 149-164.
- Wiese, E. B. P., & Burhorst, I. (2007). The Mental Health of Asylum-seeking and Refugee Children and Adolescents Attending a Clinic in the Netherlands. *Transcultural Psychiatry*, 44(4), 596-613.
- Wolters, W. (2007). Gevolgen van trauma's bij kinderen en volwassenen. In P. G. H. Aarts, & W. D. Visser (red.), *Trauma: diagnostiek en behandeling* (pp. 395-410). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Zuidervaart, B. (2010, 26 Maart). Europees comité veroordeelt Nederland. *Trouw*, pp. 7.