

Ervarend leren op zeilschip de Tukker

Uitkomsten zeiltrajecten 2009

Ronald De Meyer
Jan Willem Veerman



Praktikon BV
Postbus 9104
6500 HE Nijmegen
www.praktikon.nl tel. 024-3611150
praktikon@acsw.ru.nl fax. 024-3611152

© 2010 Praktikon BV

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Praktikon.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	5
Hoofdstuk 1	Inleiding	7
Hoofdstuk 2	Methode van onderzoek	10
	2.1 Onderzoeksdesign	10
	2.2 Onderzoeksgroep	10
	2.3 Meetinstrumenten	11
	2.4 Procedure en respons	13
	2.5 Statistische analyses	14
Hoofdstuk 3	Resultaten	17
	3.1 Veranderingen in probleemgedrag	17
	3.2 Veranderingen in coping-gedrag	19
	3.3 Veranderingen in zelfwaardering en zelfbepaling	20
	3.4 Veranderingen in competentiebeleving op leefgebieden	21
Hoofdstuk 4	Conclusie	22
	4.1 Bereikte uitkomsten	22
	4.2 Aandachtspunten en aanbevelingen	24
	Bijlage. Uitkomsten Exitlijst Zorgaanbieders Jongeren	26

Samenvatting

De Meyer, R.E., & Veerman, J.W. (2010). *Ervarend leren op zeilschip de Tukker. Uitkomsten zeiltrajecten 2009*. Nijmegen: Praktikon.

Door Praktikon is een onderzoek uitgevoerd naar de resultaten van Ervarend leren op de Tukker, een zeilschip dat door middel van vaartrajecten een vorm van erarend leren aanbiedt aan jongeren en jong volwassenen van 15 tot en met 30 jaar. De deelnemers ervaren complexe problemen op verschillende leefgebieden. Via de vaartrajecten worden de jongeren nieuwe kansen geboden om zelfstandig belangrijke keuzes in het leven te maken om zo te komen tot een zinvol sociaal-maatschappelijk bestaan. De belangrijkste uitgangspunten van erarend leren op de Tukker zijn: de gezonde kant van de jongeren centraal stellen; problemen oplossingsgericht benaderen; kansen ontwikkelen en wensen en doelen realiseren; gedragsverandering; zelfsturing, inhoud en betekenis aan het eigen leven geven.

Voor het verkrijgen van inzicht in de mate van effectiviteit van Ervarend leren op de Tukker werden de volgende aspecten gemeten: probleemgedrag, middelengebruik; coping-gedrag (de manier waarop de deelnemers omgaan met problemen en stressvolle gebeurtenissen); zelfwaardering; zelfbepaling (de mate waarin een deelnemer oorzaken bij zichzelf of buiten zichzelf zoekt), en het functioneren op verschillende leefgebieden, zoals onder andere de relatie met ouders, dag- en vrijetijdsbesteding.

De deelnemers rapporteren bij de start gemiddeld geen al te ernstige problemen. Jongeren beoordelen het eigen gedrag vaak milder dan mensen uit hun omgeving. Toch zien de jongeren verbeteringen op verschillende aspecten. Wat betreft het probleemgedrag zijn de verbeteringen het grootst ten aanzien van het internaliserende gedrag. Ook het externaliserende gedrag verbetert, echter een kwart van de deelnemers ervaart aan het einde van het traject toch nog ernstige problemen. Wat betreft het gebruik van middelen nam het drugsgebruik het sterkst af. Toch geeft aan het einde traject nog zo'n 17% aan overmatig drugs te gebruiken. Met betrekking tot het coping-gedrag dat de deelnemers hanteerden, werden op drie coping-aspecten significante verbeteringen gesignaleerd: de passieve reactiepatronen, zoals piekeren en niet in staat zijn iets aan een situatie te veranderen, nemen geleidelijk af gedurende het gehele traject. Sociale steun zoeken neemt significant toe, zowel tussen start en einde vaartraject als tussen einde en follow-up. Actief aanpakken neemt vooral significant toe tussen einde vaartraject en de follow-up. De zelfwaardering neemt gedurende het gehele traject significant toe. Het gevoel afhankelijk te zijn van toeval neemt tijdens het vaartraject significant af maar weer toe gedurende het natraject. Tot slot worden op zes van de negen competentiegebieden significante verbeteringen gesignaleerd, met de grootste verbetering ten aanzien van intimiteit en seksualiteit.

Hoofdstuk 1. Inleiding

Op verzoek van Jarabee, een jeugdzorgorganisatie in Twente voor ondersteuning, hulp- en dienstverlening aan jongeren en hun ouders, is door Praktikon een onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van de Tukker, een zeilschip dat via het uitvoeren van vaarttrajecten een vorm van ervaren leren aanbiedt aan jongeren en jong volwassenen in de leeftijd van 15 - 30 jaar. Deze jongeren en jong volwassenen vertonen complexe problemen op verschillende leefgebieden. Via de vaarttrajecten worden de jongeren en jong volwassenen nieuwe kansen geboden om zelfstandig belangrijke keuzes in het leven te maken om zo te komen tot een zinvol sociaal-maatschappelijk bestaan. De belangrijkste uitgangspunten van ervaren leren op zeilschip de Tukker¹ zijn:

- het accent leggen op de gezonde kant van de deelnemende jongeren
- de focus richten op het hier en nu en op de toekomst
- mogelijkheden ontwikkelen en wensen en doelen realiseren
- gedragsverandering bewerkstelligen in de zin van verantwoordelijkheid leren nemen voor eigen daden
- zelfsturing, inhoud en betekenis aan het eigen leven leren geven

De zeiltrajecten van de Tukker vallen binnen het kader van therapeutische buitenactiviteiten. Dit is een verzamelnaam voor hulpvormen die door middel van reflectie op groepsactiviteiten in de natuur leiden tot een afname van psychosociale, psychiatrische en persoonlijkheidsproblemen bij de deelnemers². Het centrale concept hierbij is de ervaring. Een van de beoogde doelgroepen voor dit type ervaren leren projecten zijn adolescenten en jong volwassenen. Kernbegrippen hierbij zijn: het opdoen van positieve ervaringen (als breekijzer voor de negatieve opvattingen die een jongere over zichzelf heeft), verblijf in een niet alledaagse omgeving die het evenwicht van de deelnemers verstoort en die dan door de natuurlijke structuur gedwongen worden om zich aan te passen en om verantwoordelijkheid te leren dragen. Andere vormen van ervaren leren zijn bijvoorbeeld overlevingstochten en woon-werk projecten zoals wonen en werken op jeugdzorgboerderijen³.

Onderzoek naar ervaren leren is overigens schaars. Recentelijk hebben Hassink, De Meyer, Van der Swan & Veerman⁴ onderzoek gedaan naar de effectiviteit van jeugdzorgboerderijen in Noord Brabant met betrekking tot jongeren tussen 16 en 20 jaar. Uit dit onderzoek komt naar voren dat probleemgedrag significant afneemt, op een aantal coping-aspecten positieve veranderingen bereikt worden en

¹ Nijhuis, F. (2008). *Methodiekbeschrijving Zeilschip De Tukker. Jarabee, jeugdzorg in Twente*. Hengelo: Jarabee.

² Koekkoek, B. (2003). Over pieken en dalen. De effectiviteit van therapeutische buitenactiviteiten nader beschouwd. *Kind en Adolescent, 24*, 30-42.

³ Hassink, J. (2005). Zorgboerderijen als gezond alternatief. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 60*, 68-74.

⁴ Hassink, J., De Meyer, R.E., Swan, P. van der, & Veerman, J.W. (in voorbereiding). Effectiviteit van ervaren leren op de boerderij.

de zelfwaardering van de jongeren significant toeneemt. De jongeren die deelgenomen hebben aan de follow-up meting ervaren een kleine terugval maar deze terugval is niet significant.

Er is ook al wel eerder onderzoek (2002-2004) gedaan naar de effectiviteit van de Tukker, maar dit was in het kader van criminaliteitspreventie⁵. De doelgroep betrof toen jongeren tussen 11 en 23 jaar met meervoudige problematiek die met name door justitie (HALT of Raad van de Kinderbescherming) werden aangemeld voor een traject op de Tukker. De conclusie uit dit onderzoek was dat de effectiviteit van ervaren leren op de Tukker redelijk als redelijk te kwalificeren was. Er werd onder meer een afname van probleemgedrag aan het eind van het traject waargenomen met de kanttekening dat de externaliserende problemen nog steeds aanwezig waren, zij het in mindere mate. Verder nam gedurende het zeiltraject de zelfwaardering toe maar dit bestendigde niet gedurende het natraject. Tegenwoordig mogen ook andere doelgroepen zoals jongeren die door het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV) zijn aangemeld inschepen op de Tukker voor een drieweeks vaartraject.

In het buitenland is vooral onderzoek gedaan naar wildernistherapie (wilderness therapy), een vorm van ervaren leren in de natuur, waarbij buiten activiteiten zoals wandelen, kamperen, koken enz. centraal staan. Uit dit type onderzoek blijkt onder meer dat ervaren leren projecten anti-sociaal gedrag terugdringen, de zelfwaardering en zelfbepaling vergroten, de sociale aanpassing versterken en recidive verminderen. De ervaringen zijn vooral positief bij projecten met realistische, fysiek uitdagende en structurerende activiteiten vanuit een therapeutische inbedding⁶.

In dit evaluatieverslag worden de resultaten behaald met de zeiltochten in 2009 gepresenteerd. Het onderzoek bestrijkt nu vergeleken met de tussentijdse rapportage van eind 2009⁷, toen alle drieweekse vaartrajecten van het vaarseizoen 2009 werden geanalyseerd, het gehele vaartraject inbegrepen de follow-up die voor een deel van de deelnemers plaats had in 2010. Het betreft een veranderingsonderzoek waarin inzicht verkregen wordt welke positieve veranderingen Ervarend leren op de Tukker bereikt ten aanzien van verschillende aspecten zoals het probleemgedrag, middelengebruik, coping-gedrag, zelfwaardering, zelfbepaling en het functioneren van de deelnemers op verschillende

⁵ Ruikes, T.J.M (2004) *Evaluatie Project Criminaliteitspreventie Zeilschip De Tukker 2002 -2004*. Etten-Leur: Ruikes Consultancy bv

⁶ Harper, N.J., Russell, K.C., Colley, R., & Cupples, J. (2007). Catherine Freer Wilderness Therapy Expeditions : An Exploratory Case Study of Adolescent Wilderness Therapy, Family Functioning, and the Maintenance of Change. *Child and Youth Care Forum*, 36, 111-129.

Russell, K.C., & Philips-Miller, D. (2002). Perspectives on the Wilderness Therapy Process and Its Relation to Outcome. *Child and Youth Care Forum*, 31, 415-437.

West, S.T., & Crompton, J.L. (2001). Programs That Work - A Review of the Impact of Adventure Programs on At-Risk Youth. *Journal of park and recreation administration: a publication of the American Academy for Park and Recreation Administration*, 19, 113-140.

Wilson, S.J. & Lipsey, M.W. (2000). Wilderness challenge programs for delinquent youth: a meta-analysis of outcome evaluations. *Evaluation and Program Planning*, 23, 1-12.

⁷ De Meyer, R.E. & Veerman, J.W. (2009). *Tussentijdse evaluatie Ervarend leren op zeilschip de Tukker. Tabellenboek 2009*. Nijmegen: Praktikon.

leefgebieden. De verwachte positieve veranderingen zijn een afname van probleemgedrag en negatief coping-gedrag en een toename van positief coping-gedrag, zelfwaardering, zelfbepaling en een verbeterd functioneren op verschillende leefgebieden. De gevonden veranderingen worden gerelateerd aan de belangrijkste uitgangspunten van de methodiek. Een aantal van deze uitgangspunten komt aan bod in de vragenlijsten die door de deelnemers gedurende het gehele traject zijn ingevuld. Een follow-up meting wordt gedaan om na te gaan in hoeverre tijdens de drieweekse zeiltocht in gang gezette veranderingen bestendigen. Hoewel de bewijskracht van de gekozen onderzoeksopzet minder is dan bij een experimenteel onderzoeksdesign met controlegroep, is op dit moment de keuze voor veranderingsonderzoek zonder controlegroep het meest realistisch.

De opbouw van het rapport is als volgt. In de methode van onderzoek worden achtereenvolgens het onderzoeksdesign, de onderzoeksgroep, de gebruikte meetinstrumenten, de procedure en respons en relevante statistische begrippen en uitgevoerde statistische analyses beschreven. In het hoofdstuk met resultaten worden de uitkomsten van het onderzoek met betrekking tot probleemgedrag, middelengebruik, coping-gedrag, zelfwaardering, zelfbepaling en functioneren op verschillende leefgebieden gepresenteerd. In de conclusie wordt nader ingegaan op de gevonden resultaten en de betekenis hiervan voor de effectiviteit van ervaren leren op de Tukker.

Hoofdstuk 2. Methode van onderzoek

2.1 Onderzoeksdesign

Op drie verschillende momenten worden vragenlijsten afgenomen. Bij de start van het vaartraject, bij einde vaartraject na drie weken en ± 6 maanden na einde vaartraject een follow-up. In tabelvorm (Tabel 2.1) hieronder staat het afnameschema per lijst en meetmoment. De lijsten die op de verschillende meetmomenten zijn afgenomen worden in § 2.3 Meetinstrumenten besproken.

Tabel 2.1 Overzicht afgenomen lijsten per meetmoment

Lijst	T1 (Start)	T2 (Einde, na 3 weken)	T3 (Follow-up nazorg)
Adult Self Report	X		X
Utrechtse Coping Lijst	X	X	X
Competentielijst leefgebieden	X		X
Vragenlijst Zelfwaardering	X	X	X
Vragenlijst Zelfbepaling	X	X	X
Exitlijst Zorgaanbieders Jongeren*		X	

Noot. X = afname lijst

* De uitkomsten van deze lijst zijn besproken in het tussenrapport⁸ (zie de bijlage voor de resultaten).

2.2 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit alle jongeren die hebben deelgenomen aan de drie-weekse vaartrajecten van de Tukker in 2009. Vanaf week 17 (weekend van 25 April 2009) hebben negen zeiltrajecten van drie weken plaatsgevonden. Hierbij zijn twee soorten instroomtrajecten te onderscheiden: 1) door jeugdzorg (Jarabee, Bureau Jeugdzorg) aangemelde jongeren en 2) door het UWV aangemelde jongeren (en jong volwassenen). De eerste groep instromers betreft jongeren met psychosociale problemen die vastgelopen zijn op meerdere gebieden en op zoek zijn naar een nieuw perspectief en die hiervoor een indicatie hebben gekregen van Bureau Jeugdzorg of door een voorliggende voorziening zijn aangemeld. De tweede groep instromers zijn zogeheten 'Wajongeren' en bijstandsgerechtigden die in het kader van een arbeidstoeleiding middels een zeiltraject op de Tukker aangemeld zijn: jongeren en jong volwassenen die geactiveerd en begeleid moeten worden bij het zoeken naar een passende dagbesteding (school of werk). In Tabel 2.2 staat de verdeling van het aantal deelnemers per vaartraject. In de kolommen 'Jeugdzorg' en 'UWV' staat het aantal deelnemers dat door ofwel jeugdzorg ofwel het UWV is aangemeld voor de Tukker.

⁸ De Meyer, R.E. & Veerman, J.W. (2009). *Tussentijdse evaluatie Ervarend leren op zeilschip de Tukker. Tabellenboek 2009*. Nijmegen: Praktikon.

Tabel 2.2 Aantal deelnemers per vaartraject

Vaartrajecten	Jeugdzorg	UWV
2009		
25.04	-	6
16.05	7	-
06.06	3	5
04.07	11 (incl. 3 2 ^e trajecten)	-
25.07	6	-
08.08	4	2
29.08	7 (incl. 1 2 ^e traject)	-
19.09	2	4
24.10	3	-
Totaal	43	17

In totaal zijn 60 deelnemers aangemeld voor een vaartraject. Van de deelnemers die twee maal binnen een vaarseizoen aan een vaartraject hebben deelgenomen worden slechts de gegevens van de eerste van de twee trajecten in het onderzoek meegenomen. Het ging hier in totaal om vier jongeren. Van 56 deelnemers zijn de gegevens meegenomen in het onderzoek: 40 jongens/jong volwassen mannen met een gemiddelde leeftijd 19 jaar en 2 maanden (spreiding 3 jaar en 6 maanden) en 16 meisjes met een gemiddelde leeftijd van 16 jaar en 2 maanden (spreiding 1 jaar en 10 maanden).

2.3 Meetinstrumenten

Adult Self Report (ASR)

De Adult Self-Report (ASR⁹) is in het Nederlands vertaald in de Zelf in te vullen vragenlijst voor volwassenen van 18-59 jaar. De ASR is een revisie van de Young Adult Self-Report uit 1997 (YASR¹⁰). De lijst bevat, naast vragen over het dagelijkse functioneren, 123 door de (jong) volwassene zelf te beantwoorden vragen over zijn/haar probleemgedrag en drie aanvullende vragen over middelengebruik. Een groot deel van de 123 vragen behoren tot acht specifieke schalen voor emotionele en gedragsproblemen, te weten: Angstig/Depressief, Teruggetrokken, Lichamelijke klachten, Denkproblemen, Aandachtsproblemen, Agressief gedrag, Regelovertredend gedrag en Intrusief (in de betekenis van storend, opdringend gedrag). Zes van de acht probleemschalen zijn te groeperen rond twee hoofddimensies: Internaliseren (Angstig/Depressief, Teruggetrokken, Lichamelijke klachten) en Externaliseren (Agressief gedrag, Regelovertredend gedrag, Intrusief). Tevens is een Totale probleemscore (over alle 123 vragen) te berekenen als globale index voor de mate van de emotionele en gedragsproblematiek. Voor elke afzonderlijke schaal zijn normgroepgegevens beschikbaar: Mannen 18-35 en 36-59 jaar en Vrouwen 18-35 en 36-59 jaar. De betrouwbaarheid van de ASR (test-hertest betrouwbaarheid

⁹ Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2003). *Manual for the Aseba Adult Forms & profiles*. Burlington: University of Vermont.

¹⁰ Achenbach, T.M. (1997). *Young Adult Self Report*. Burlington: University of Vermont.

varieert per schaal van 0,73 tot 0,92) is redelijk tot goed. Er zijn tevens aanwijzingen gevonden die de validiteit van het instrument ondersteunen.

Utrechtse Coping Lijst (UCL)

De UCL meet coping-gedrag van jongeren vanaf 14 jaar en van volwassenen wanneer ze geconfronteerd worden met problemen of gebeurtenissen die om aanpassing van de persoonlijkheidsstijl vragen. Coping-gedrag wordt omschreven als de manier waarop de deelnemers omgaan met problemen en stressvolle gebeurtenissen. De UCL is in 1988 ontwikkeld door Schreurs en van de Willege en in 1993 opnieuw genormeerd voor verschillende norm- en leeftijdsgroepen¹¹. De lijst bestaat uit 47 vragen verdeeld over zeven schalen: Actief aanpakken (doelgericht en met vertrouwen te werk gaan om het probleem op te lossen); Palliatieve reactie (afleiding zoeken om niet aan het probleem te hoeven denken); Vermijden (situatie op zijn beloop laten, uit de weg gaan of afwachten); Sociale steun zoeken (meer zelf oplossen en minder troost en begrip zoeken bij anderen); Passief reactiepatroon (Zich volledig door de problemen en de situatie in beslag laten nemen zonder er iets aan te doen); Expressie van emoties (tonen van ergernis of kwaadheid); Geruststellende gedachten (gedachten zoals dat anderen het ook wel eens moeilijk hebben of dat er nog wel ergere dingen gebeuren). De betrouwbaarheid en validiteit van de UCL worden door de COTAN¹² als voldoende beoordeeld.

Vragenlijst Zelfbepaling

De vragenlijst zelfbepaling is een Nederlandse bewerking van de IPC-scales (Internality, Powerful others en Chance scales) van Levenson uit 1981¹³ en meet de persoonlijkheidseigenschap 'locus of control'. Locus of control staat voor de mate waarin iemand de oorzaken van wat hem of haar overkomt bij zichzelf zoekt of buiten zichzelf legt. Dit impliceert twee te onderscheiden dimensies, namelijk: een interne locus of control waarbij een persoon de overtuiging heeft zijn of haar eigen leven te bepalen en een externe locus of control wanneer een persoon gelooft dat zijn of haar leven bepaald wordt door de omstandigheden, het lot, toeval of invloedrijke personen. De lijst bevat 24 vragen die evenredig verdeeld zijn over drie schalen: Internality (interne locus), Powerful others (invloedrijke anderen) en Chance (toeval). Betrouwbaarheids- en validiteitsgegevens zijn ons niet bekend. De betrouwbaarheid (Cronbach's alpha) van de schalen in dit onderzoek is 0,50 voor Interne locus, 0,71 voor Invloedrijke anderen en 0,69 voor Toeval.

¹¹ Schreurs, P.J.G., Willige, G. van de, Brosschot, J.F., Tellegen, B., & Graus, G.M.H. (1993). *De Utrechtse Coping Lijst: UCL. Omgaan met problemen en gebeurtenissen. Herziene handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

¹² Evers, A., Vliet-Mulder, van, J. C., & Groot, C. J. (2001). *Documentatie van tests en testresearch in Nederland. Deel 1: Testbeschrijvingen / Deel 2: Testresearch*. Assen: Van Gorcum.

¹³ Zie Brosschot, J.F., Gebhardt, W.A., & Godaert, G.L.R. (1994). Internal, powerful others and chance locus of control: relationships with personality, coping, stress and health. *Personality and Individual Differences*, 16, 839-852.

Vragenlijst Zelfwaardering

De vragenlijst zelfwaardering is een Nederlandse vertaling van de Rosenberg Self Esteem scale (RSES) uit 1965¹⁴. Het is een korte lijst met 10 vragen die over de zelfwaardering van de invuller gaan en op een vierpuntsschaal gescoord worden. Erkende normgegevens zijn tot op heden nog niet beschikbaar. Wel hebben Schmitt & Allik¹⁵ voor 53 landen waaronder Nederland normgegevens verzameld. De Nederlandse gegevens uit dit onderzoek zijn gebaseerd op 114 mannelijke en 125 vrouwelijke studenten. Het schaalgemiddelde van de totale groep was 31,6 met een spreiding van 4,5. Custers en Engels¹⁶ namen in een onderzoek naar de rol van delinquente vrienden op het delinquente gedrag van jongeren de Nederlandse versie van de RSES bij 10 – 15 jarigen af. In dit onderzoek was het schaalgemiddelde voor jongens 32,7 (SD = 4,5) en voor meisjes 31,1 (SD = 5,3). De betrouwbaarheid van de schaal zelfwaardering op basis van deze data was 0,81. In dit onderzoek is de betrouwbaarheid 0,86.

Competentielijst leefgebieden (CLL)

De competentielijst leefgebieden is een vragenlijst die door Jarabee ten behoeve van het ervarend leren op de Tukker is ontwikkeld. De lijst vraagt om een zelfbeoordeling van de jongere op negen leefgebieden: ouders (minder afhankelijk worden en bepalen van de eigen positie in het gezin); onderwijs/werk (kennis en vaardigheden voor afronden opleiding en uitvoeren werk); vrije tijd (activiteiten ondernemen en zinvolle vrijetijdsbesteding); autoriteit en instanties (leren omgaan met regels en codes van instanties en opkomen voor eigen belang); gezondheid en uiterlijk (zorgen voor eigen lichaam en vermijden van te grote risico's); sociale contacten en vriendschappen (contacten leggen en onderhouden van en openstellen voor vriendschappen); intimiteit en seksualiteit (ontdekken van intieme en seksuele relaties); woonsituatie (zoeken/creëren van woonplek en leren omgaan met huisgenoten); financiën (leren omgaan met financiële middelen). De vragen worden op een 10-puntsschaal (lopend van zeer goed tot zeer slecht) gescoord. Betrouwbaarheids- en validiteitsgegevens zijn niet bekend.

2.4 Procedure en respons

De jongere vult de UCL, Vragenlijst zelfwaardering en Vragenlijst Zelfbepaling in bij start en einde vaartraject en aan het einde van het natraject, dit is zes maanden na het einde van het vaartraject. De ASR en Competentielijst leefgebieden worden

¹⁴ Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

¹⁵ Schmitt, D.P. & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and cultural-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642.

¹⁶ Custers, K.E.P.T., & Engels, R.C.M.E. (2003). Delinquentie van adolescenten: de rol van delinquente vrienden en emotionele problemen. *Pedagogiek*, 23, 137-155.

alleen bij aanvang en aan het einde van het natraject ingevuld. De behaalde respons op de lijsten geeft een indicatie voor de zeggingskracht van de resultaten. Hoe hoger de respons hoe waarschijnlijker dat de in dit rapport gepresenteerde uitkomsten representatief zijn voor de gemeten effectiviteit van de Tukker. In Tabel 2.3 is de respons op de vragenlijsten per meetmoment en over alle meetmomenten weergegeven.

Tabel 2.3 Respons per vragenlijst en meetmoment

Lijst	Deel-nemers	Ingevuld bij Start		Ingevuld bij Eind		Ingevuld bij follow-up		Ingevuld op alle meetmomenten	
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
ASR	56	54	96	nvt	nvt	41	73	39	70
UCL	56	52	93	47	84	27	48	23	41
Vragenlijst Zelfbepaling	56	55	98	49	88	42	75	37	66
Vragenlijst Zelfwaardering	56	55	98	50	89	42	75	38	68
Competentielijst leefgebieden	56	55	98	nvt	nvt	42	75	41	73

Toelichting responstabel:

Een richtlijn voor de representativiteit van de resultaten is de volgende:

Responsniveau	Representativiteit
Respons < 60%	Onvoldoende
Respons 60 – 80%	Voldoende
Respons > 80%	Goed

2.5 Statistische analyses

Deviatiescores

Voor de UCL worden de scores weergegeven in zogenaamde deviatiescores. Deviatiescores zijn met behulp van beschikbare normgegevens (gemiddelde en standaarddeviatie) van een vragenlijst omgerekende ruwe schaalscores naar standaardscores, waarbij een score van 0 de algemene bevolking zonder noemenswaardige problemen representeert en alle scores die, afhankelijk van de richting van de schaalscores, afwijken van deze nullijn een maat voor de ernst van de problemen aangeven. Voor positieve schalen spreken we bij een (gemiddelde) deviatiescore van -1,28 (= 10e percentiel) van aanzienlijke problemen. Ligt de deviatiescore boven de grens van -1,28 dan spreken we van 'geen' of 'matige' problemen. Ligt de score echter onder de -1,64 (= 5e percentiel) dan spreken we van ernstige problemen. Voor negatieve schalen spreken we bij een (gemiddelde) deviatiescore van 1,28 (= 90e percentiel) van aanzienlijke problemen. Ligt de deviatiescore onder de grens van 1,28 dan spreken we van 'geen' of 'matige' problemen. Ligt de score echter boven de 1,64 (= 95e percentiel) dan spreken we van ernstige problemen. Zie Tabel 2.4 voor de interpretatie van deviatiescores bij positieve en negatieve schalen.

Tabel 2.4 Interpretatiekader deviatiescores

Deviatiescore Positieve schalen	Percentielscore	Label	Betekenis
-0,84 >	> 20 ^e percentile	Geen problemen	Geen zorgen van betekenis
-1,28 t/m -0,84	10 ^e – 20 ^e percentile	Matige problemen	Problematiek verdient aandacht
-1,64 t/m -1,28	5 ^e – 10 ^e percentile	Aanzienlijke problemen	Problematiek verdient behandeling
-1,65 ≤	< 5 ^e percentile	Ernstige problemen	

Deviatiescore Negatieve schalen	Percentielscore	Label	Betekenis
< ,84	< 80 ^e percentile	Geen problemen	Geen zorgen van betekenis
,84 – 1,28	80 ^e – 90 ^e percentile	Matige problemen	Problematiek verdient aandacht
1,28 – 1,64	90 ^e – 95 ^e percentile	Aanzienlijke problemen	Problematiek verdient behandeling
1,65 ≥	> 95 ^e percentile	Ernstige problemen	

Effectgroottes

Een effectgrootte¹⁷ (= Effect size, of ES) is een internationaal gehanteerde maat om de effectiviteit van een zorgprogramma aan te geven. Een effectgrootte zegt iets over welke verandering er gemiddeld per onderzocht aspect verwacht mag worden als de zorg volgens de in de methodiek beschreven werkwijze wordt uitgevoerd. De ES is een maat voor "positieve" of "negatieve" verandering. Een positieve ES duidt op een afname van de klachten/problemen of een toename van positief gedrag, een ES om en nabij 0 duidt op afname noch toename, een negatieve ES duidt op een toename van de klachten/problemen of een afname van positief gedrag. In de loop der jaren is een soort conventie ontstaan over de verschillende waarden die de ES kan aannemen. Zo wordt een effectgrootte tussen de 0,20 en de 0,49 aangeduid als een klein effect, van een middelgroot effect wordt gesproken als de effectgrootte tussen de 0,50 en 0,79 ligt en bij een effectgrootte van 0,80 of groter is er sprake van een groot effect. In Tabel 2.5 staat de bijbehorende betekenis van de ES.

Tabel 2.5 Interpretatiekader effectgroottes

ES	Betekenis
groter of gelijk aan 0,80	Groot effect
Van 0,50 t/m 0,79	Middelgroot effect
Van 0,20 t/m 0,49	Klein effect
Kleiner dan 0,20	Verwaarloosbaar effect

¹⁷ Veerman, J.W. (2008). Methoden voor het kwantificeren en toetsen van effecten. In T.A. van Yperen & J.W. Veerman (red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (blz. 307-329). Delft: Eburon.

Statistische analyses

Bij de analyses is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek, t-tests en MANOVA's. Alleen de gegevens van deelnemers die op alle beoogde meetmomenten een zelfde lijst hebben ingevuld zijn geselecteerd voor de analyses. De aantallen in de tabellen met resultaten kunnen hierdoor verschillen per lijst. Om veranderingen voor de ASR probleemschalen en de competentie-aspecten tussen voormeting en follow-up in kaart te brengen zijn t-tests voor afhankelijke groepen berekend. Om veranderingen voor de coping-aspecten, zelfwaardering en de zelfbepalingsschalen tussen drie meetmomenten vast te stellen zijn MANOVA's voor herhaalde metingen uitgevoerd. Bij een significant verschil tussen drie meetmomenten werd een Post hoc test (de LSD test, Least Significant Difference) uitgevoerd die nader bepaalt tussen welke meetmomenten een aspect significant veranderd was.

Hoofdstuk 3. Resultaten

In de volgende paragrafen zullen achtereenvolgens de bereikte resultaten voor probleemgedrag en middelengebruik, coping-gedrag, zelfbepaling, zelfwaardering en functioneren op leefgebieden worden weergegeven in tabellen met beschrijving van de meest opvallende resultaten.

In de tabellen wordt naast het gemiddelde (= gem.) en de standaarddeviatie (SD = spreiding van de scores om het gemiddelde) ook steeds het percentage deelnemers genoemd met een score die in het probleemgebied (%PG) ligt, dat wil zeggen een score wordt als problematisch geïnterpreteerd als deze bij de 10% hoogste scores op een gemeten aspect van een representatieve normgroep behoort. Een eerste indruk van de opvallende kenmerken wordt dan ook verkregen door het %PG te bekijken. Een relatief hoog percentage betekent dat ten aanzien van een aspect op een bepaald tijdstip (start, einde, follow-up) relatief veel problemen ervaren worden. De meest opvallende percentages (30% en hoger) zijn hierbij vetgedrukt, evenals opvallend hoge gemiddelde scores op de aspecten per meetmoment en effectgroottes groter dan 0,50. Als er een statistisch significante verandering aantoonbaar is voor het gehele traject dan staat na de gegevens over de Follow-up (T3) in de kolom 'Sig.' een asterisk (*), de kans dat een geconstateerde verbetering op toeval berust is dan 5% of kleiner. In de laatste kolom (of twee kolommen, afhankelijk van het aantal meetmomenten) van de tabellen staan telkens de effectgroottes behaald tussen twee meetmomenten.

3.1 Veranderingen in probleemgedrag

In Tabel 3.1 zijn de veranderingen in probleemgedrag weergegeven.

Tabel 3.1 Veranderingen in probleemgedrag

Probleemgedrag	Aantal	Start (T1)			Follow-up (T3)			Sig.	T1-T3 ES
		Gem.	SD	%PG	Gem.	SD	%PG		
<i>Hoofddimensies</i>									
Totale gedragsproblemen	39	59,50	8,06	26	52,38	11,14	15	*	0,73
Internaliseren	39	59,78	9,80	44	51,19	11,15	15	*	0,82
Externaliseren	39	62,28	8,06	36	55,81	12,84	26	*	0,60
<i>Syndromen</i>									
Angstig/Depressief	39	60,28	9,87	21	55,15	6,71	3	*	0,61
Teruggetrokken	39	60,54	7,54	15	55,85	6,17	0	*	0,68
Lichamelijke klachten	39	57,97	7,51	10	54,49	4,95	0	*	0,55
Denkproblemen	39	61,15	9,15	23	57,72	7,00	8	*	0,42
Aandachtsproblemen	39	60,67	7,57	8	57,26	7,49	8	*	0,45
Agressief gedrag	39	60,03	8,18	5	56,69	8,73	10	*	0,39
Regelovertrekend gedrag	39	66,38	8,57	31	60,38	9,15	15	*	0,68
Intrusief	36	53,78	6,03	6	53,08	5,70	3		0,12

Toelichting:

%PG geeft telkens het percentage deelnemers aan dat op een probleemschaal in het probleemgebied scoort. Het probleemgebied voor de hoofddimensies is bepaald op een T-score > 63 (> 90^{ste} percentiel), voor de syndromen is de T-score ≥ 70 (≥ 97^{ste} percentiel).

Uit Tabel 3.1 is af te lezen dat bij de Start gemiddeld op geen enkel probleemaspect in het probleemgebied wordt gescoord. Wel liggen de scores op Externaliseren en Regelovertredend gedrag net onder het probleemgebied. Zo'n 44% van de deelnemers kampt bij start van het vaartraject met ernstig internaliserend probleemgedrag en 36% met ernstig externaliserend probleemgedrag en dan met name regelovertredend gedrag. Na follow-up liggen alle gemiddelde scores onder het probleemgebied, dit betekent dat er aan het eind van het traject gemiddeld genomen geen noemenswaardige gedragsproblemen meer zijn bij de deelnemers. Op Intrusief (storend opdringend gedrag) na wordt gemiddeld voor elk aspect een significante positieve verandering gevonden. Ten aanzien van Internaliseren wordt zelfs een groot effect behaald (ES = 0,82). Op zes van de overige 10 schalen liggen de effectgroottes tussen 0,50 - 0,80: dit zijn middelgrote effecten. Ondanks de positieve veranderingen geeft iets meer dan een kwart (26%) van de deelnemers aan dat ze zes maanden na de zeiltocht nog steeds externaliserende problemen hebben. Met een T-test is nagegaan of het gevonden verschil in effectiviteit tussen internaliseren en externaliseren toe te schrijven is aan de twee verschillende instroomgroepen: UWV vs. Jeugdzorg. Op beide aspecten bleek geen statistisch verschil tussen de twee groepen te zijn.

De deelnemers konden door middel van de ASR ook aangeven hoe vaak ze bepaalde middelen zoals tabak, alcohol of drugs gebruikten. Deze resultaten staan in Tabel 3.2. De gerapporteerde aantallen zijn lager dan de aantallen genoemd in Tabel 3.1 omdat niet iedere deelnemer deze vraag consequent heeft beantwoord.

Tabel 3.2 Veranderingen in middelengebruik

Middel	Aantal	Start (T1)			Follow-up (T3)			Sig	T1-T3 ES
		Gem.	SD	%PG	Gem.	SD	%PG		
Tabak	31	61,68	7,36	19	59,61	6,10	3	*	0,31
Alcohol	25	57,28	7,15	8	54,52	5,52	4	*	0,43
Drugs	29	70,38	18,07	31	59,38	17,37	17	*	0,62
Gem. middelengebruik	22	64,36	8,11	32	56,86	14,77	14	*	0,63

Toelichting:

%PG geeft telkens het percentage deelnemers aan dat op een middel in het probleemgebied scoort. Het probleemgebied voor de middelen is bepaald op een T-score ≥ 70 ($\geq 97^{\text{ste}}$ percentiel).

Uit Tabel 3.2 is af te lezen dat er bij de Start gemiddeld vooral hoog gescoord wordt op drugsgebruik, de gemiddelde score van 70,38 ligt zelfs in het klinische gebied. Zo'n 31% van de deelnemers die deze vraag heeft ingevuld haalt een score in het klinische gebied, na follow-up betreft dit nog 17%. De effectgroottes voor drugsgebruik en het gemiddelde middelengebruik zijn middelgroot (resp. 0,62 en 0,63).

3.2 Veranderingen in coping-gedrag

In Tabel 3.3 worden de behaalde resultaten voor het gehanteerde coping-gedrag in deviatiescores weergegeven. Zie voor betekenis deviatiescores § 2.5 Statistische analyses in de methode van onderzoek.

Tabel 3.3 Veranderingen in coping-gedrag

Coping-gedrag	Aan tal	Start (T1)			Einde (T2)			Follow-up (T3)			T1-T2	T2-T3	
		Gem.	SD	%PG	Gem.	SD	%PG	Gem.	SD	%PG	Sig	ES	ES
Actief aanpakken†	23	-0,78	0,88	22	-0,44	0,96	17	-0,37	0,62	4	*	0,37	0,09
Palliatieve reactie	23	0,61	0,84	22	0,58	0,89	26	0,41	1,24	26		0,03	0,16
Vermijden	23	0,22	0,87	9	0,18	0,93	17	0,02	0,89	9		0,04	0,18
Sociale steun zoekt†	23	-0,47	1,23	39	-0,21	1,10	22	0,24	0,98	13	*	0,22	0,43
Passief reactiepatroon	23	0,94	1,01	39	0,77	0,91	30	0,46	1,11	22	*	0,18	0,31
Expressie van emoties	23	0,35	1,07	17	0,67	1,20	30	0,64	1,13	17		-0,28	0,03
Geruststellende gedachten†	23	-0,10	1,11	17	0,08	1,27	13	-0,22	0,93	9		0,15	-0,27

Toelichting:

† De schalen Actief aanpakken, Sociale steun zoeken en Geruststellende gedachten zijn positieve schalen. De betekenis van de gemiddelde scores voor deze schalen is: hoe lager de deviatiescore onder nul hoe ernstiger de problemen op de betreffende schaal. De betekenis van de gemiddelde scores voor de overige vier negatieve schalen is: hoe hoger de deviatiescore boven nul hoe ernstiger de problemen op de betreffende schaal. Het %PG voor de positieve schalen ligt bij een deviatiescore < -1,28 (< 10^e percentiel); het %PG voor de negatieve schalen ligt bij een deviatiescore > 1,28 (> 90^{ste} percentiel).

Uit Tabel 3.3 is af te lezen dat bij de start gemiddeld op geen enkel coping-aspect problematisch gescoord wordt. Aan het %PG is echter te zien dat met name sociale steun zoeken het coping-gedrag is dat bij de start het minste gehanteerd wordt door de deelnemers en passief reactiepatroon (beide 39%) verhoudingsgewijs het meest gehanteerd wordt bij de start. Op deze twee aspecten vindt een positieve significante verandering plaats gedurende het gehele traject (zie * in kolom 'sig.'). Door middel van een natoets bleek dat er bij Sociale steun zoeken zowel tussen start en eind vaartraject als tussen eind en de follow-up een significante verbetering opgetreden is. Dit betekent dat de deelnemers tijdens het zeiltraject meer sociale steun zijn gaan zoeken en dat dit nog toegenomen is in de zes maanden na het vaartraject. Voor Passief reactiepatroon geldt dat de significante verandering pas aantoonbaar is aan het eind van het traject waarbij in de zes maanden na de zeiltocht de meeste verandering in het passieve gedrag optreedt. Ten aanzien van Actief aanpakken treedt tijdens de zeiltocht ook een significante verbetering op, deze verbetering bestendigt tijdens de follow-up. Op de andere vier coping aspecten zijn geen noemenswaardige of kleine maar wisselende veranderingen durende het traject te constateren: soms positief (zie effect groottes voor Palliatief en Vermijdend), soms schommelend tussen positief en negatief (zie effectgroottes voor Expressie van emoties en Geruststellende gedachten).

3.3 Veranderingen in zelfwaardering en zelfbepaling

In Tabel 3.4 staan de behaalde resultaten voor zelfwaardering en zelfbepaling.

Tabel 3.4 Veranderingen in zelfwaardering en zelfbepaling

Aspecten	Aantal	Start (T1)			Einde (T2)			Follow-up (T3)			Sig	T1-T2	T2-T3
		Gem.	SD	%PG	Gem.	SD	%PG	Gem.	SD	%PG		ES	ES
Zelfwaardering†	38	27,92	5,64	21	29,79	5,41	18	31,79	5,49	8	*	0,34	0,37
Interne locus†	37	37,19	6,50	3	40,70	4,89	0	38,70	6,62	5		0,61	-0,34
Invloedrijke Anderen	37	28,57	7,28	5	26,97	5,23	0	27,46	7,68	5		0,25	-0,07
Toeval	37	30,22	7,29	11	27,86	6,88	5	26,11	7,03	0	*	0,33	0,25

Toelichting:

† Voor de schalen Zelfwaardering en Interne locus geldt dat een toename van de score bij respectievelijk Einde en Follow-up ten opzichte van de score bij Start als een positieve ontwikkeling moet worden geïnterpreteerd. Voor de schalen Invloedrijke anderen en Toeval geldt dat een afname van de score bij respectievelijk Einde en Follow-up ten opzichte van de score bij Start respectievelijk Einde als positief moet worden geïnterpreteerd. Criteria voor het %PG is voor Zelfwaardering en Interne locus een score \leq 24, voor Invloedrijke anderen en Toeval een score \geq 40.

Tabel 3.4 laat zien dat op Zelfwaardering en de zelfbepalingschaal Toeval een significante positieve verandering plaatsvindt gedurende het gehele traject. Beide aspecten vertonen zowel na de Tukker als na het natraject kleine effecten, tezamen middelgroot ($ES\ T1-T2 + T2-T3 > 0,50$). De zelfbepalingsaspecten Interne locus en Invloedrijke anderen vertonen over het gehele traject geen significante verbetering: na drie weken de Tukker is op beide aspecten een positieve verandering opgetreden, voor Interne locus zelfs een middelgroot effect van 0,61, maar zes maanden na de Tukker is er met name met betrekking tot de Interne locus een kleine terugval ($ES = -0,34$). Uit bovenstaande is af te leiden dat de op de Tukker in gang gezette positieve veranderingen voor een aantal aspecten (Zelfwaardering, Toeval) doorgezet zijn en voor andere aspecten (Interne locus en Invloedrijke anderen) niet.

3.4 Veranderingen in competentiebeleving op leefgebieden

In Tabel 3.5 staan de resultaten ten opzichte van de negen onderzochte leefgebieden.

Tabel 3.5 Veranderingen met betrekking tot leefgebieden

Leefgebieden	Aantal	Start (T1)			Follow-up (T3)				T1-T3
		Gem.	SD	%PG	Gem.	SD	%PG	Sig	ES
Ouders	40	6,48	2,54	18	7,60	1,80	5	*	0,51
Onderwijs/werk	41	6,05	2,25	15	7,00	2,21	10	*	0,43
Vrije tijd	41	7,68	2,12	7	7,93	1,85	5		0,13
Autoriteit en instanties	39	5,85	2,47	28	7,03	2,35	15	*	0,49
Gezondheid en uiterlijk	40	7,33	2,02	8	7,98	1,64	3		0,35
Sociale contacten en vriendschappen	40	7,40	1,87	5	8,00	1,70	3		0,34
Intimiteit en seksualiteit	40	7,05	1,84	8	8,28	1,55	3	*	0,72
Eigen woonsituatie	37	6,27	2,51	24	7,81	2,11	5	*	0,66
Eigen financiën	41	6,07	2,44	17	7,56	2,13	7	*	0,65

Toelichting:

Het gemiddelde geeft de mate van functioneren op een leefgebied weer, waarbij geldt: hoe hoger het gemiddelde op een schaal van 1 tot 10, hoe meer de deelnemers aangeven te functioneren op het betreffende leefgebied. Het criterium voor %PG is een score < 5. Betekenis van de gemiddelde scores: 1 = Zeer slecht; 2 = Slecht; 3 = Onvoldoende; 4 = Zwak; 5 = Matig; 6 = Voldoende; 7 = Ruim voldoende; 8 = Redelijk goed; 9 = Goed; 10 = Zeer goed.

In Tabel 3.5 is te zien dat bij de start van het vaartraject de gemiddelde scores op de leefgebieden tussen 5,9 (Autoriteit en instanties) en 7,7 (vrije tijd) liggen, bij de follow-up liggen de gemiddelde scores tussen 7 (onderwijs en werk) en 8,3 (sociale intimiteit en seksualiteit), op alle leefgebieden wordt in meer of mindere mate verbetering ervaren. Deze gemiddelde scores zijn te interpreteren als rapportcijfers waarbij een score van zes of hoger als een voldoende gezien kan worden. Op zes van de negen leefgebieden is de verbetering zelfs significant: alleen ten aanzien van vrije tijd, gezondheid en sociale contacten zijn geen significante verbeteringen gesignaleerd. Op vier van de negen leefgebieden wordt een middelgrote verandering geconstateerd, de grootste mate van verandering wordt ten aanzien van intimiteit en seksualiteit gevonden (ES = 0,72).

Hoofdstuk 4. Conclusie

4.1 Bereikte uitkomsten

Voor het verkrijgen van inzicht in de mate van effectiviteit van Ervarend leren op de Tukker zijn de volgende aspecten gemeten: probleemgedrag, middelengebruik, coping-gedrag, zelfwaardering, zelfbepaling en de competentiebeleving met betrekking tot verschillende leefgebieden (onder andere relatie met de ouders, onderwijs/werk en autoriteit en instanties). Deze gemeten aspecten sluiten aan bij de uitgangspunten van de Tukker, te weten: het centraal stellen van de gezonde kant van de deelnemers, oplossingsgericht werken, ontwikkelen van nieuwe kansen, gedragsverandering in de zin van verantwoording nemen en zelf sturing aan het eigen leven geven.

Het eerste wat ten aanzien van de resultaten opvalt is dat de deelnemers bij de start gemiddeld niet al te ernstige problemen melden. Dit is overeenkomstig het algemene beeld bij zelfbeoordelingen van jonge mensen: zij beoordelen het eigen gedrag vaak milder dan mensen uit hun omgeving, er treedt met andere woorden een vertekening ten opzichte van het eigen gedrag op. Zo blijkt bij de start van het zeiltraject dat minder dan de helft van de deelnemers aangeeft emotionele en gedragsproblemen te ervaren. Toch zien zij aan het einde van het ervarend leren traject verbetering op de meeste gedragsaspecten. Het uitgangspunt van gedragsverandering lijkt hiermee gehaald. Na het gehele traject blijkt de afname van internaliserende problemen het grootst. Dit is opvallend omdat de doelgroep van de Tukker toch met name jongeren met externaliserende problematiek betreft. Op basis van deze resultaten lijkt de Tukker met name een heilzaam effect te hebben op de internaliserende problemen van de deelnemers, ongeacht of het door jeugdzorg dan wel door het UWV aangemelde deelnemers betreft. Het externaliserende probleemgedrag verbetert gemiddeld ook met de aantekening dat een kwart (26%) van de deelnemers na het traject nog steeds externaliserende problemen heeft. Voor deze groep deelnemers is een passende vervolghulp zeker op zijn plaats.

We hebben ook naar het door de deelnemers gerapporteerde middelengebruik gekeken. Hieruit blijkt dat van degenen die de mate van drugsgebruik invulden 31% bij de start ook daadwerkelijk overmatig drugs te gebruiken, bij de follow-up was dat nog 17%. Deze resultaten moeten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden omdat maar ongeveer de helft van de deelnemers deze vraag op beide meetmomenten heeft beantwoord en het gegeven dat het hier om zelfrapportages gaat waardoor het verkregen beeld vertekend kan zijn. Echter, voor de jongeren die bij de follow-up nog steeds kampen met drugsproblemen lijkt een vervolgetraject in de vorm van een afkickprogramma noodzakelijk.

Ook het gehanteerde coping-gedrag van de deelnemers is volgens henzelf niet erg problematisch bij de start. Toch worden na afloop van het gehele traject ten aanzien van drie coping-stijlen significante verbeteringen geconstateerd. De passieve

reactiepatronen, zoals piekeren en niet in staat zijn iets aan een bestaande situatie te veranderen, nemen geleidelijk af. Er wordt dus aan het eind van het traject minder gepiekerd en meer ondernomen om een ongewenste situatie in een positieve te veranderen. Sociale steun zoeken neemt zowel tussen start en einde vaartraject als tussen einde en de follow-up significant toe. Dit betekent onder meer dat de deelnemers tijdens het traject geleerd hebben meer troost en begrip bij anderen te zoeken en hulp te vragen om oplossingen voor problemen te vinden. Dit nieuw verworven coping-gedrag wordt ook gedurende het natraject gehanteerd. Ook actief aanpakken in de zin van doelgericht en met vertrouwen te werk gaan neemt significant toe, hoofdzakelijk tijdens het zeiltraject. Gedurende het natraject wordt dit doelgericht aanpakken door de deelnemers bevestigd. De toegenomen positieve coping-gedragingen en afgenomen negatieve coping-gedragingen ondersteunen het uitgangspunt van oplossingsgericht werken.

Ten aanzien van veranderingen in de persoonlijkheid van de deelnemers valt op dat de zelfwaardering van de deelnemers significant is toegenomen. Het problematische gebrek aan zelfwaardering dat een vijfde van de deelnemers bij de start ervaart neemt gedurende het traject af en de toegenomen zelfwaardering wordt aan het eind van het traject duidelijker zichtbaar. Van de aspecten die iets aangeven over het gevoel van zelfbepaling van de deelnemers blijkt vooral het gevoel afhankelijk te zijn van toeval significant af te nemen, dit ondanks dat slechts één op de tien deelnemers zich daar bij de start teveel door laat leiden. Aan het eind van het traject heeft geen van de deelnemers nog het gevoel dat hun leven uitsluitend door toeval bepaald wordt. Koppelen we deze bevindingen aan de uitgangspunten dan refereert de toegenomen zelfwaardering aan het centraal stellen van de gezonde kant van de deelnemers en bevestigt het gevoel niet meer afhankelijk te zijn van toeval in het leven het zelfsturend gedrag van de deelnemers. De geconstateerde verbeteringen ten aanzien van het probleemgedrag en de zelfwaardering sluiten overigens goed aan bij de gevonden resultaten in het onderzoek naar de effectiviteit van jeugdzorgboerderijen¹⁸ en bij het buitenlandse onderzoek naar wildernis therapieën¹⁹.

Ten slotte worden op alle negen leefgebieden verbeteringen ervaren. Aan het eind van het traject liggen de gemiddelde scores minstens op een zeven: sociale contacten/vriendschappen en intimiteit/seksualiteit zelfs op een acht. Op zes van de negen leefgebieden signaleren de deelnemers dan ook significante verbeteringen aan

¹⁸ Hassink, J., De Meyer, R.E., Swan, P. van der, & Veerman, J.W. (in voorbereiding). Effectiviteit van ervarend leren op de boerderij.

¹⁹ Harper, N.J., Russell, K.C., Colley, R., & Cupples, J. (2007). Catherine Freer Wilderness Therapy Expeditions : An Exploratory Case Study of Adolescent Wilderness Therapy, Family Functioning, and the Maintenance of Change. *Child and Youth Care Forum*, 36, 111-129.

Russell, K.C., & Philips-Miller, D. (2002). Perspectives on the Wilderness Therapy Process and Its Relation to Outcome. *Child and Youth Care Forum*, 31, 415-437.

West, S.T., & Crompton, J.L. (2001). Programs That Work - A Review of the Impact of Adventure Programs on At-Risk Youth. *Journal of park and recreation administration: a publication of the American Academy for Park and Recreation Administration*, 19, 113-140.

Wilson, S.J. & Lipsey, M.W. (2000). Wilderness challenge programs for delinquent youth: a meta-analysis of outcome evaluations. *Evaluation and Program Planning*, 23, 1-12.

het eind van het traject. Alleen ten opzichte van de vrije tijdsbesteding, gezondheid en sociale contacten worden geen significante verbeteringen geconstateerd. Echter, deze aspecten werden bij de start gemiddeld al met een zeven beoordeeld. Het grootste effect wordt bereikt ten aanzien van intimiteit en seksualiteit. Met andere woorden: de deelnemers ontdekken tijdens het vaartraject en het natraject wat hun mogelijkheden en wensen zijn in intieme en seksuele relaties. Ten aanzien van de relatie met de ouders, de eigen woonsituatie van de deelnemers en de omgang met financiële middelen worden middelgrote effecten bereikt. Op basis van de resultaten lijkt de Tukker op deze gebieden de meest heilzame verbeteringen te bereiken. In het algemeen kan gesteld worden dat de sociale vaardigheden op meerdere leefgebieden zijn toegenomen gedurende het gehele ervarend leren traject. Voor deelnemers die aan het eind van het traject op meerdere leefgebieden toch nog problemen ervaren zou het volgen een sociale vaardigheidstraining een uitkomst kunnen zijn. Zes deelnemers hadden nog op drie leefgebieden problemen, één deelnemer op vier gebieden. Twee deelnemers hadden na afloop van het gehele traject zelfs nog op meer dan vijf gebieden problemen. Voor deelnemers met meervoudige problematiek is een passende vervolghulp dan ook noodzakelijk.

4.2 Aandachtspunten en aanbevelingen

Gezien er op de diverse onderzochte aspecten aan het eind van het gehele traject toch nog problemen worden gerapporteerd blijft het van belang om te blijven monitoren op deelnemers die aan het einde van het traject toch nog veel problemen ervaren en deze deelnemers van een passend advies te voorzien.

Om betekenisvolle uitspraken over de effectiviteit te kunnen doen is het overigens van belang dat de in het kader van dit onderzoek verzamelde informatie representatief is voor de evaluatie van de Tukker. Een belangrijke indicator voor de representativiteit van het onderzoek is de mate van respons op de ingevulde instrumenten. Deze blijkt voor het gehele traject, afgaande op het aantal deelnemers dat op alle meetmomenten dezelfde lijst heeft ingevuld voor vier van de vijf instrumenten ruim voldoende te zijn: zo rond de 70%. Ondanks deze aanvaardbare responscijfers is de logistiek nog voor verbetering vatbaar. Een mooi streven is om de respons over de grens van 80% heen te tillen. De resultaten krijgen dan nog meer zeggingskracht. Alleen voor de UCL bleef de respons op drie meetmomenten ver onder de grens van 60%. De resultaten ten aanzien van coping-gedrag moeten dan ook met reserve geïnterpreteerd worden. Onduidelijk is echter waarom de UCL minder consistent is afgenomen dan de andere lijsten. De logistiek met betrekking tot de UCL moet dus nog eens nader onder de loep genomen worden. Dit geldt ook voor het moment van invullen van de YSR (tot en met 18 jaar) dan wel de ASR (vanaf 18 jaar). Drie deelnemers hadden namelijk bij de start de ASR ingevuld en bij einde traject de YSR. Gezien het leeftijdsbereik dat geldt voor deze lijsten is dit geen logische volgorde van afname. De afnameregels voor instrumenten is dat bij een deelnemer steeds dezelfde versie afgenomen moet worden waarbij de leidraad is dat voor een jongere die bij de start 18 jaar is en bij einde 19 de ASR gedurende het

gehele traject wordt afgenomen. Een ander aandachtspunt ten aanzien van deze lijst is het invullen van de drie vragen over middelengebruik. Deze vragen worden in BergOp niet gescoord wanneer er niets, geen getal maar tekst of een getal aangevuld met tekst wordt ingevuld. Voorbeelden van antwoorden die niet gescoord worden zijn: 3 à 4 keer, veel of vaak, niet of geen, pakje per dag. Ook getallen met komma's zoals 0,5 of een blanco antwoord waar mogelijk nul wordt bedoeld worden niet als score gelezen. Dus hier moet in het vervolg een getal ingevoerd worden, 3 à 4 wordt als 3 of 4 ingevoerd en 0,5 wordt als 1 ingevoerd.

In het huidige onderzoek ontbreken gegevens over de behandelintegriteit, dit is of het zorgprogramma wordt uitgevoerd zoals in de methodiekbeschrijving²⁰ is bedoeld. Dit aspect zou in nieuw onderzoek gemeten moeten worden.

Het gegeven dat het hier om een veranderingsonderzoek en niet om een experimenteel onderzoek ging (met een controle groep die een alternatieve of geen behandeling krijgt) maakt het lastig de gevonden veranderingen toe te schrijven aan de Tukker. De gevonden veranderingen kunnen zodoende ook toegeschreven worden aan andere factoren zoals spontaan herstel of een vakantiegevoel. Om de bewijslast toch te versterken is het aan te raden om consistent effectmetingen te blijven doen. Reynolds²¹ spreekt in dit verband van een consistentieprincipe. Als effecten gelijk blijven over groepen die in hetzelfde tijdsbestek een zelfde zorgtraject hebben doorlopen gebaseerd op dezelfde uitgangspunten dan zijn deze behaalde effecten nog moeilijk aan toeval toe te schrijven.

Met het oog op mogelijke toekomstige effectmetingen zou nog eens bekeken kunnen worden of alle relevante aspecten van de methodiek in voldoende mate gemeten worden door de gebruikte instrumenten. Wanneer dit niet het geval blijkt zou gekeken kunnen worden naar andere passende instrumenten. Ook zou bekeken kunnen worden of naast de zelfrapportage ook een rapportage door anderen in het zorgprogramma opgenomen kan worden, bijvoorbeeld ouder- en of hulpverlener-rapportages. Hierdoor zouden eventuele vertekeningen in de zelfrapportages gecorrigeerd kunnen worden. De ASR kent ook een variant waarmee anderen de jongere of jong volwassene kunnen beoordelen: de Adult Behavior Checklist (ABCL)²².

Met deze eerste resultaten die inzicht geven in de mate van effectiviteit van ervaren leren op de Tukker stellen we dan ook met enige voorzichtigheid vast dat ten aanzien van gedrags- en persoonlijkheidsverandering positieve ontwikkelingen in gang zijn gezet. Deze gegevens dienen nog wel gestaafd te worden aan maatschappelijk relevante criteria zoals het verkrijgen van werk of het vermijden van recidive.

²⁰ Nijhuis, F. (2008). *Methodiekbeschrijving Zeilschip De Tukker. Jarabee, jeugdzorg in Twente*. Hengelo: Jarabee.

²¹ Reynolds, A.J. (2004) Research on early childhood interventions in the confirmatory mode. *Children and Youth Services review*, 26, 15-38.

²² Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2003). *Manual for the Aseba Adult Forms & profiles*. Burlington: University of Vermont.

Bijlage. Uitkomsten Exitlijst Zorgaanbieders Jongeren

Effectiviteit van de zorg gemeten met de Exitlijst Zorgaanbieders Jongeren

Stelling en factor	Aantal	helemaal niet mee eens (1)	niet mee eens (2)	wel mee eens (3)	helemaal mee eens (4)	Gem.
1. De hulp van De Tukker is goed verlopen	51	0	1	35	15	3,27
2. Ik heb voldoende geleerd om na de hulp zelf verder te gaan	51	0	8	29	14	3,12
3. De Tukker heeft mij geholpen met de dingen die ik belangrijk vond	51	1	3	28	19	3,27
4. Ik weet waar ik terecht kan als ik nog hulp nodig heb	51	2	3	32	14	3,14
5. Ik heb door de hulp van De Tukker meer vertrouwen in de toekomst	51	1	9	24	17	3,12
6. De Tukker besliste met mij, in plaats van over mij	51	2	1	27	21	3,31
7. Ik ben door De Tukker geholpen met waarvoor ik kwam	51	1	0	31	19	3,33
8. Ik voelde me serieus genomen door De Tukker	51	1	2	21	27	3,45
9. Er is voldoende bereikt door de hulp van De Tukker	51	0	4	34	13	3,18
10. De hulpverleners van De Tukker deden hun werk goed	49	0	2	25	22	3,41
Factor Verloop (stelling 1, 6, 8, 10)	51					3,35
Factor Resultaat en toekomst (stelling 2, 3, 4, 5, 7, 9)	51					3,19
Rapportcijfer	47					8

Toelichting:

Onder de vier antwoordcategorieën (helemaal niet mee eens – helemaal mee eens) staat steeds per stelling het aantal deelnemers vermeld dat het betreffende antwoord heeft gegeven.

Interpretatiekader gemiddelde scores Exitlijst Zorgaanbieders Jongeren

Gemiddelde score (Gem.)	Label	Betekenis
< 2,50	Onvoldoende	Negatieve beoordeling stelling of factor
2,50 – 2,75	Aandachtspunt	Stelling of factor is aandachtspunt
2,75 – 3,00	Voldoende	Voldoende beoordeling stelling of factor
3,00 ≥	Goed	Goede beoordeling stelling of factor

Colofon

Praktikon BV is een zelfstandige en onafhankelijke organisatie voor onderzoek en ontwikkeling in jeugdzorg en onderwijsgerelateerde zorg. Praktikon wil instellingen voor jeugdzorg en scholen voor speciaal onderwijs helpen hun werk bij de aanpak van opgroei- en opvoedingsproblemen zo goed mogelijk te doen. Praktikon hoopt hiermee een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van het werk en aan het verantwoorden hiervan. Vanuit deze doelstellingen wordt samengewerkt met de Radboud Universiteit Nijmegen en de Stichting Entréa, een organisatie voor jeugdzorg, onderwijs en onderzoek in Gelderland.

Over de auteurs

Dr. Ronald De Meyer is onderzoeker bij Praktikon. Hij houdt zich bezig met evaluatie- en effectonderzoek in de praktijk van de jeugdzorg.

Prof. dr. Jan Willem Veerman is directeur van Praktikon en vervult vanwege de Stichting Entréa de bijzondere leeropdracht *Speciale Kinder- en Jeugdzorg* aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

Het hier gerapporteerde onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Jarabee, een jeugdzorgorganisatie in Twente voor ondersteuning, hulp- en dienstverlening aan jeugdigen en hun ouders.