



# HANDLEIDING

## **CAQ: Children's Alliance Questionnaire, 4 – 8 jr.**

Vragenlijst Therapeutische alliantie voor kinderen en jongeren binnen de residentiele jeugdzorg  
4 tot 8 jaar

*September 2015*

Auteurs:

Jesse Roest (Hogeschool Leiden)

Eefje Strijbosch (Juzt)

Validering van de vragenlijst is mogelijk gemaakt door medewerkers en kinderen van:

Juzt

Horizon Jeugdzorg

Stichting Maashorst

Combinatie

Lindenhout

Mutsaersstichting

Entrea

## Inleiding

Het behandelen van kinderen en jongeren met gedragsproblemen in de (residentiële) jeugdzorg is een moeilijke taak. Kinderen zijn volop in ontwikkeling en nog in grote mate afhankelijk van hun opvoeders; gedurende de periode van residentiële zorg en kinderopvang worden de opvoedtaken deels overgenomen door pedagogisch medewerkers. Om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van de samenwerking en band tussen het kind en de leeftijd tussen 4 en 8 jaar en de hulpverlener, dan is allereerst instrumentontwikkeling toegespitst op deze leeftijdsgroep van belang.

De waardevolle rol die kinderen zelf kunnen spelen in onderzoek (zelfs het mee bedenken van vragenlijsten etc.) wordt steeds meer erkend (Cashmore, 2001; Daly, 2009). In de eerste plaats kan het zelf invullen van een vragenlijst (al dan niet met 1-op-1 begeleiding) bijdragen aan de persoonlijke ontwikkeling van een kind. In de tweede plaats staan pedagogisch medewerkers voor de complexe taak deze kinderen en jongeren optimale zorg en begeleiding te bieden en kunnen zij ook wel wat "hulp" gebruiken. De beleving van de samenwerking tussen hulpverlener en het kind zoals ervaren door het kind is van groot belang om de samenwerking tussen beiden zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Het kind mag via de vragenlijst uiting geven over zijn beleving van de samenwerking, deze mening wordt erkend en als het goed is wordt er zelfs iets mee gedaan.

## Theoretische uitgangspunten

De therapeutische alliantie is in de loop der tijd op verschillende manieren gedefinieerd. Oorspronkelijk is het begrip vanuit de psychoanalytische theorie impliciet in termen van overdracht en tegenoverdracht beschreven (Freud, 1913). Vanuit deze zienswijze is het concept therapeutische relatie ontstaan: de (onbewuste) emotionele band tussen de cliënt en de hulpverlener en de mate waarin de cliënt ervaart dat de hulpverlener in staat is om hem of haar te helpen (Greenson, 1965; Rogers, 1957). Destijds werd ook de term alliantie geïntroduceerd, waarbij de nadruk kwam te liggen op bewuste processen gericht op samenwerking tussen hulpverlener en cliënt (Zetzel, 1956). Het begrip therapeutische relatie wordt doorgaans gedefinieerd als de gevoelens en attitudes die de therapeut en cliënt ten opzichte van elkaar hebben en de wijze waarop zij deze bewust en onbewust naar elkaar uiten (Gelso & Carter, 1985). Een veel gehanteerde definitie van de therapeutische alliantie is 'de kwaliteit en sterkte van de samenwerkingsrelatie tussen cliënt en therapeut' (Norcross, 2002). In de onderzoeksliteratuur en in de klinische praktijk worden de begrippen alliantie en relatie vaak voor hetzelfde concept gebruikt. Er bestaat tussen clinici en onderzoekers nog altijd discussie of de alliantie nu onderdeel is van de relatie, de relatie en alliantie als éénzelfde construct moeten worden gezien of dat de alliantie en de relatie los van elkaar moeten worden gezien, mogelijk naast andere vormen van (hulpverlenings)relaties (Hatcher & Barends, 2006).

Bordin (1979) introduceerde een definitie van de (werk)alliantie (*working alliance*), waarbij hij drie aspecten onderscheidt die elkaar beïnvloeden tijdens de interactie tussen cliënt en hulpverlener: de persoonlijke band tussen beiden, de overeenstemming over behandeldoelen en overeenstemming over taken. De persoonlijke (emotionele) band betreft de kwaliteit van de relatie, idealiter gebaseerd op wederzijds vertrouwen en de mate waarin de cliënt zich gehoord, gerespecteerd en begrepen voelt door de hulpverlener (Bordin, 1994; Horvath, 2005). Het taak-aspect van de alliantie gaat in op de afspraken die de cliënt en de hulpverlener maken over activiteiten tijdens de behandeling, of deze

voldoen aan de verwachtingen van de cliënt en in welke mate hij of zij bereidheid is om de taken uit te voeren. Bij de overeenstemming over de behandeldoelen gaat het met name om de relevantie van het doel van de behandeling in de beleving van de cliënt.

Momenteel is er in de wetenschappelijke literatuur geen duidelijkheid over de vraag of het theoretisch model van Bordin toepasbaar is op kinderen en jongeren en of hierbij verschillen bestaan tussen jongens en meisjes (Elvins & Green, 2008; Green, 2006; Zack, Castonguay, & Boswell, 2007). Veelgebruikte meetinstrumenten voor alliantie bij kinderen en jongeren zijn gebaseerd op bestaande vragenlijsten die ontwikkeld zijn voor volwassenen, meestal gebaseerd op het drie-factor model van Bordin (Constantino, Castonguay, Zack, & DeGeorge, 2010; Elvins & Green, 2008). Er is de laatste jaren steeds meer aandacht voor de wijze waarop (jonge) kinderen en adolescenten de relatie met een hulpverlener ervaren, hoe dit verschilt van volwassenen en wat dit betekent voor het ontstaan van een alliantie (Baylis, Collins, & Coleman, 2011; Karver, Handelsman, Fields, & Bickman, 2005). Uit onderzoek naar meetinstrumenten voor de therapeutische alliantie met zowel kinderen als jongeren blijkt dat het construct alliantie beter gemeten kan worden op basis van één factor (alliantie) (Bickman et al., 2012; Faw, Hogue, Johnson, Diamond, & Liddle, 2005; Roest, Van der Helm, Strijbosch, Van Brandenburg, & Stams, 2014; Shelef & Diamond, 2008). Deze resultaten suggereren dat kinderen en jongeren onvoldoende in staat zijn om onderscheid te maken tussen de doelen en taken van de behandeling. Dit valt mogelijk te wijten aan het beperkte cognitief vermogen van kinderen en jongeren en de beperkte mogelijkheid tot reflectie op hun gedrag en emoties (Digiuseppe, Linscott, & Jilton, 1996; Shirk & Saiz, 1992; Steinberg & Cauffman, 1996).

## Ontwikkeling van de CAQ 4-8

### Valideringsonderzoek

Aan de basis van de CAQ 4-8 liggen de vragen van de WAI-S (Tracey & Kokotovic, 1989). Deze vragenlijst bevat 12 vragen en hanteert drie schalen: persoonlijke band, overeenstemming over taken en overeenstemming over behandeldoelen. Na een vertaling van de vragenlijst en afname onder 116 jongeren, zijn items met een lage lading op de latente variabele (alliantie) verwijderd, en vervolgens items die hoog met andere items correleren. Ook zijn er in de uiteindelijke factoroplossing meetfouten met elkaar gecorreleerd. Dit proces heeft geleid tot een vragenlijst met 10 items.

### *Fit-maten:*

- ChiKwadraat = 22.618, df = 22, p = 0.424
- RMSEA = 0.017
- NFI = .940
- CFI = .998
- TLI = .995

Op basis van een dataset met 115 kinderen van 4-8 jaar ( $M = 5.34$ ,  $SD = 1.29$ ) in zeven jeugdzorginstellingen. 30 Kinderen ontvingen residentiële zorg en 85 kinderen ontvingen dagklinische zorg. De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de schaal 'alliantie' was Cronbach's  $\alpha = 0.877$

## Afname en scoring

### Aanwijzingen voor afname

- De vragenlijst is geschikt om periodiek af te nemen bij alle kinderen van een of meer groepen.
- De afname vindt 1-op-1 plaats. Er wordt gewerkt met geplastificeerde kaartjes met daarop de vragen, en antwoordbakjes (waar / beetje waar / niet waar; aangeduid met duimpjes, zie scoringsformulier). De vragen worden voorgelezen, en het kind mag de vraag in één van de antwoordbakjes doen. De antwoorden mogen ter plekke gescoord worden op het formulier, maar dit kan ook naderhand, bij het leegmaken van de bakjes.
- Afname wordt bij voorkeur uitgevoerd door iemand die bekend is bij de kinderen, maar niet rechtstreeks betrokken. Zoals een stagiaire van de locatie, of een pedagogisch medewerker van een andere groep op de locatie.
- Vóór de afname van de vragenlijst ontvangen ouders een informatiebrief. Ze krijgen de gelegenheid om deelname van hun kind te weigeren. Richtlijn is dat ouders hier een week de tijd voor krijgen.
- Het is aan te raden dat een PM-er van de groep bijtijds bij kinderen aankondigt dat iemand hem/haar even komt ophalen om een spelletje te doen (een spelletje met vragen over de mentor).
- Neem de vragenlijst zo mogelijk af in een spelkamer. Dit biedt de kans om het kind tussendoor even pauze te geven (bijv. 5 minuten spelen; m.n. voor de kleinste kinderen belangrijk i.v.m. concentratiespanne).
- Leg uit dat het een spelletje is waarbij geen foute antwoorden bestaan. Alles wat het kind zegt is goed.
- Zeker voor de kleinste kinderen is het aan te raden om bij elke vraag te herhalen wat de bakjes betekenen. Bijv. "Dit bakje betekent dat je het fijn vindt als je mentor er is", dit bakje is dat je het een beetje fijn vindt als hij er is, en dit bakje betekent dat je het niet fijn vindt als hij er is".
- Als je twijfelt of het kind de vragen begrijpt (of zomaar wat antwoordt), stel dan tussendoor wat controlevragen zoals weet je wie je mentor is?, etc. Merk je dat de vragen écht te hoog gegrepen zijn voor het kind, maak het spelletje dan wel af, eventueel op een eenvoudiger manier. Noteer dit soort bevindingen op het scoreformulier.
- Reken per afname op 10 à 15 minuten.

### Scoring

De CAQ 4-8 bestaat uit 11 items. Aan de antwoordcategorie '*niet waar*' wordt score 1 toegekend, '*er tussenin*' krijgt score 2 en '*waar*' score 3. De schaalscores van een gescoorde vragenlijst worden berekend door per schaal de itemscores op te tellen, en te delen door het aantal items binnen de schaal. Er komt een gemiddelde schaalscore uit, die een indicatie geeft van de mate waarin het kind de alliantie met zijn of haar mentor ervaart.

## Normgegevens

Op basis van de dataset die is gebruikt voor de validering van de CAQ 4-8 ( $N=115$ ), zijn percentielscores berekend, welke een indicatie geven van wat een lage, gemiddelde of hoge score is. De percentielscores worden in onderstaande tabel weergegeven, zowel per item als op schaalniveau. Als richtlijn voor een lage, gemiddelde of hoge score, hanteren we hier de middelste score binnen de onderzochte populatie (50<sup>e</sup> percentiel), 2.91. Uit de tabel blijkt dat een totale alliantiescore van 2.73 of lager behoort tot de 25% laagste scores binnen de onderzochte populatie.

	Percentielscores								
	M	SD	5	10	25	50	75	90	95
Vind je het fijn als je mentor er is?	2.88	.426	1.90	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Vind je het leuk als je mentor komt?	2.87	.466	1.90	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Vind je je mentor lief?	2.91	.367	1.90	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Vraag je dingen aan je mentor?	2.86	.448	1.90	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Helpt je mentor je?	2.85	.486	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Begrijpt je mentor je?	2.79	.519	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Luistert je mentor naar je?	2.78	.474	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Praat je met je mentor?	2.86	.451	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Mag je van je mentor ook met andere groepsleiding praten?	2.76	.607	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Heeft je mentor tijd voor je?	2.42	.656	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
<b>Totaalscore alliantie</b>	2.792	.349	1.77	2.55	2.73	2.91	3.00	3.00	3.00

## Toepassing van de vragenlijst

De CAQ 4-8 is ontwikkeld voor toepassing in leef- en behandelgroepen in de jeugdzorg. 24-uurs zorg dus, maar ook geschikt voor daghulp.

## Literatuur

- Ardito, R. B., & Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in Psychology, 2*. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00270.
- Baylis, P. J., Collins, D., & Coleman, H. (2011). Child alliance process theory: A qualitative study of a child centered therapeutic alliance. *Child and Adolescent Social Work Journal, 28*, 79-95.
- Bickman, L., Vides de Andrade, A. R., Lambert, E. W., Doucette, A., Sapyta, J., Boyd, A. S., Rumberger, D. T., Moore-Kurnot, J., McDonough, L. C., & Rauktis, M. B. (2004). Youth therapeutic alliance in intensive treatment settings. *The Journal of Behavioral Health Services and Research, 31*, 134-148.
- Bickman L, Vides de Andrade, A. R., Athay, M. M., Chen, J. I., De Nadai, A. S., Jordan-Arthur, B. L., & Karver, M. S. (2012). The relationship between change in therapeutic alliance ratings and improvement in youth symptom severity: Whose ratings matter the most? *Administration and Policy in Mental Health, 78-89*.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 16*, 252-260.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: new directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice*. New York: Wiley & Sons.
- Cashmore, J. (2002). Promoting the participation of children and young people in care. *Child Abuse & Neglect, 26*, 837-847.
- Daly, W. (2009). Adding their flavour to the mix: Involving children and young people in care in research design. *Australian Social Work, 62*, 460-475.
- Digiuseppe, R., Linscott, J., & Jilton, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child-adolescent psychotherapy. *Applied and Preventive Psychology, 5*, 85-100.
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review, 28*, 1167-1187.
- Freud, S. (1913). On the beginning of treatment: Further recommendations on the technique of psychoanalysis. London: Hogarth Press.
- Gelso, C. J. & Carter, J. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *Counseling Psychologist, 13*, 155-243.
- Green, J. (2006). Annotation: the therapeutic alliance — a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 425-435.
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neuroses. *Psychotherapy Quarterly, 34*, 155-181.
- Hatcher, R. L., & Barends, A. W. (2006). How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*, 292-299.
- Horvath, A. O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory. *Psychotherapy Research, 15*, 3-8.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1-55.
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2005). A theoretical model of common process factors in youth and family therapy. *Mental Health Services Research, 7*, 35-51.
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review, 26*, 50-65.
- Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed.). New York, NY: Guilford.
- Roest, J. J., Van der Helm, G. H. P., Stribosch, E. L. L., Van Brandenburg, M. E. T., & Stams, G. J. J. M. (2014). Measuring therapeutic alliance with children in residential treatment and therapeutic day care: A validation study of the Children's Alliance Questionnaire. *Research on Social Work Practice*. doi: 10.1177/1049731514540478.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 95-103.
- Shelef, K., & Diamond, G. (2008). Short form of the revised Vanderbilt therapeutic alliance scale: Development, reliability, and validity. *Psychotherapy Research, 18*, 433-443.
- Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 452-464.
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. *Development and Psychopathology, 4*, 713-728.
- Steinberg, L., & Cauffman, E. (1996). Maturity of judgment in adolescence: Psychological factors in adolescent decision making. *La wand Human Behavior, 20*, 249-272.
- Zack, S. E., Castonguay, L. G., & Boswell, J. F. (2007). Youth working alliance: A core clinical construct in need of empirical maturity. *Harvard Review of Psychiatry, 15*, 278-288.
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis, 37*, 369-376.

## Vragen over de mentor.

**In te vullen door onderzoeker:**

Datum van afname:     \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_  
Organisatie:            \_\_\_\_\_  
Team/ groep:            \_\_\_\_\_  
Code (cliëntreg.nr+ initialen): \_\_\_\_\_

Hieronder staan 10 vragen over de samenwerking tussen het kind en zijn of haar mentor. Gebruik de aanwijzingen in de bijbehorende handleiding bij het afnemen van deze vragenlijst. Zet een kruisje in het vak van het bakje (waar, een beetje waar of niet waar) waar het kind het antwoordkaartje in heeft gestopt.

	WAAR	EEN BEETJE WAAR	NIET WAAR
1. Vind je het fijn als je mentor er is?			
2. Vind je het leuk als je mentor komt?			
3. Vind je je mentor lief?			
4. Vraag je dingen aan je mentor?			
5. Helpt je mentor je?			
6. Begrijpt je mentor je?			
7. Luistert je mentor naar je?			
8. Praat je met je mentor?			
9. Mag je van je mentor ook met andere groepsleiding praten?			
10. Heeft je mentor tijd voor je?			

**Bedank het kind voor het meewerken aan het beantwoorden van de vragen. Bespreek kort na hoe hij of zij het vond en noteer eventuele bijzonderheden in onderstaand tekstvak. Noteer ook eventuele bijzondere observaties die je als testleider hebt opgemerkt.**