



Family Violence:

Young People, Adult Worries

FAMILY VIOLENCE: YOUNG PEOPLE, ADULT WORRIES

Preparation, Development, and Evaluation of the eHealth
intervention 'Feel the ViBe' for Adolescents and Young Adults
exposed to Family Violence

PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad van doctor
aan de Radboud Universiteit Nijmegen
op gezag van de rector magnificus prof. dr. J.H.J.M. van Krieken,
volgens besluit van het college van decanen
in het openbaar te verdedigen op

woensdag 1 november 2017

om 16:30 uur precies

door

KARIN ADRIANA WILHELMINA LOUISE VAN ROSMALEN-NOOIJENS

geboren op 20 april 1984

te Venlo

PROMOTOREN

Mw. prof. dr. A.L.M. Lagro-Janssen

Mw. prof. dr. J.B. Prins

COPROMOTOR

Mw. dr. S.H. Lo Fo Wong

MANUSCRIPTCOMMISSIE

Mw. prof. dr. A.E.M. Speckens

Dhr. prof. dr. J.A.M. Kremer

Mw. prof. dr. G.M.F. Römken (Universiteit van Amsterdam)

PARANIMFEN

Mw. drs. M.M.W.V. Rijnvos-Thurlings

Mw. drs. S.C. Käyser-Abdo

This thesis has been prepared by the Department of Primary and Community Care of the Radboudumc, Nijmegen, the Netherlands. The work presented in this thesis was carried out within the Radboud Institute for Health Sciences.

COVER: Moniek Lamers

DESIGN/LAYOUT: Moniek Lamers / Re:Publik

PRINT: Ipskamp Printing, Enschede

ISBN: 978-94-028-0712-7

FINANCIAL SUPPORT

This thesis was made possible by grants of:

- Fonds Slachtofferhulp Nederland, grant no. 11.03.21 UMC St Radboud 2012
- Radboudumc, Board of Directors, grant no. AGIKO stipendia 2011-2, RvB11.12.52508
- Department of Primary and Community Care, Radboudumc, Nijmegen, the Netherlands

Nijmegen, 2017

IN HET KORT

Op 1 november 2017 om 16.30 verdedigt Karin van Rosmalen-Nooijens haar proefschrift getiteld: *Family Violence: Young People, Adult Worries. Preparation, Development, and Evaluation of the eHealth intervention 'Feel the ViBe' for Adolescents and Young Adults exposed to Family Violence.*

In dit proefschrift beschrijft zij de wensen en behoeften voor hulpverlening van jongeren die thuis getuige zijn van geweld. Vervolgens beschrijft het proefschrift de ontwikkeling en evaluatie van 'Feel the ViBe': een internet gebaseerde zelfhulp methode gebaseerd op deze wensen en behoeften voor adolescenten en jongvolwassenen tussen de 12 en 25 jaar die thuis getuige zijn van geweld. We concludeerden dat Feel the ViBe een veelbelovende interventie is voor jongeren die hun eerste stappen zetten naar hulpverlening. Door de relatieve anonimiteit helpt Feel the ViBe bij het geven van correcte informatie op een veilige manier, terwijl de beschikbaarheid van lot- en leeftijdgenoten contact helpt om vertrouwen te bouwen in hulpverlening.

Karin is huisarts en onderzoeker bij de afdeling eerstelijns geneeskunde, Gender & Women's health. In december 2017 start zij aan een vervolg project genaamd SAFE: a self-support eHealth intervention to support women exposed to intimate partner violence.



INHOUD

IN HET KORT.....	4
TABLE OF CONTENTS.....	7
SAMENVATTING.....	9
• Chapter 1: General Introduction.....	9
• Chapter 2: Does Witnessing Family Violence Influence Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults? A Systematic Review.....	10
• Chapter 3: The Need for Control, Safety and Trust in Healthcare: a Qualitative Study among Adolescents and Young Adults Exposed to Family Violence.....	11
• Chapter 4: ‘Young people, adult worries’: RCT of an internet-based self-support method ‘Feel the ViBe’ for children, adolescents and young adults exposed to family violence, a study protocol.....	12
• Chapter 5: ‘Young people’, Adult worries: RCT and feasibility study of the internet-based self-support method ‘Feel the ViBe’ for adolescents and young adults exposed to family violence.	13
• Chapter 6: A multi-method qualitative study investigating themes discussed among adolescents and young adults exposed to family violence participating in an internet-based intervention.	14
• Chapter 7: General Discussion.....	14
• Conclusie.....	17
SUMMARY.....	18
• Chapter 1: General Introduction.....	18
• Chapter 2: Does Witnessing Family Violence Influence Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults? A Systematic Review.....	19
• Chapter 3: The Need for Control, Safety and Trust in Healthcare: a Qualitative Study among Adolescents and Young Adults Exposed to Family Violence.....	19
• Chapter 5: ‘Young people, Adult worries’: RCT and feasibility study of the internet-based self-support method ‘Feel the ViBe’ for adolescents and young adults exposed to family violence.	21
• Chapter 6: A multi-method qualitative study investigating themes discussed among adolescents and young adults exposed to family violence participating in an internet-based intervention.	22
• General Discussion.....	22
• Conclusion	24
SUPPLEMENTARY MATERIALS.....	25
FIGURES.....	25
CURRICULUM VITAE.....	27

TABLE OF CONTENTS

- Chapter 1 **General Introduction**
Karin AWL van Rosmalen-Nooijens

PREPARING A NEW INTERVENTION FOR AYAS EXPOSED TO FV

- Chapter 2 **Does Witnessing Family Violence Influence Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults? A Systematic Review**
Karin AWL van Rosmalen-Nooijens, Fleur AH Lahaije, Sylvie H Lo Fo Wong, Judith B Prins and Antoine LM Lagro-Janssen

Psychology of Violence, 7(3), 343-374. DOI:10.1037/vio0000113

- Chapter 3 **The Need for Control, Safety and Trust in Healthcare: A Qualitative Study among Adolescents and Young Adults Exposed to Family Violence**

Karin AWL van Rosmalen-Nooijens, Sylvie H Lo Fo Wong, Judith B Prins and Antoine LM Lagro-Janssen

Patient Education and Counseling, 2017 100(6), 1222-1229. DOI: 10.1016/j.pec.2017.02.008

DEVELOPING THE INTERNET-BASED SELF-SUPPORT INTERVENTION 'FEEL THE VIBE'

- Chapter 4 **'Young people, adult worries': RCT of an internet-based self-support method 'Feel the ViBe' for children, adolescents and young adults exposed to family violence, a study protocol**

Karin AWL van Rosmalen-Nooijens, Judith B Prins, Marianne Vergeer, Sylvie H Lo Fo Wong and Antoine LM Lagro-Janssen

BMC Public Health 2013 13:226. DOI: 10.1186/1471-2458-13-226

Chapter 5 **Young people, Adult worries: RCT and feasibility study of the internet-based self-support method 'Feel the ViBe' for adolescents and young adults exposed to family violence.**

Karin AWL van Rosmalen-Nooijens, Sylvie H Lo Fo Wong, Judith B Prins and Antoine LM Lagro-Janssen

J Med Internet Res 2017;19(6):e204. DOI: 10.2196/jmir.6004

Chapter 6 **A multi-method qualitative study investigating themes discussed among adolescents and young adults exposed to family violence participating in an internet-based intervention.**

Karin AWL van Rosmalen-Nooijens, Sylvie H Lo Fo Wong, Renske Meijer, Judith B Prins, and Antoine LM Lagro-Janssen

Manuscript under review Journal of Interpersonal Violence

Chapter 7 **General Discussion**

Karin AWL van Rosmalen-Nooijens

Chapter 8 Summary / Samenvatting

Chapter 9 Dankwoord (Acknowledgements)

Chapter 10 Curriculum vitae

Chapter 11 List of Publications

Chapter 12 RIHS Portfolio

SAMENVATTING

CHAPTER 1: GENERAL INTRODUCTION

'Young people, Adult worries', of 'Jonge mensen, Volwassen zorgen' beschrijft de ontwikkeling en evaluatie van een internet gebaseerde zelfhulp methode, genaamd 'Feel the ViBe (Violence Beaten)'. De methode is bestemd voor adolescenten en jongvolwassenen die thuis blootgesteld worden aan familiaal geweld. In hoofdstuk 1 beschrijven we de motivatie, de doelen en de opzet van dit proefschrift.

Het proefschrift focust op adolescenten en jongvolwassenen die thuis worden blootgesteld aan familiaal geweld. De meest voorkomende vorm van dit geweld is blootstelling aan partnergeweld, tussen ouders of tussen een ouder en zijn/haar (ex)partner. Ook geweld door ouder(s) naar broers of zussen en geweld tussen broers en/of zussen onderling vallen onder de definitie. Er zijn veel verschillende manieren van blootstelling: variërend van directe blootstelling (het direct getuige zijn door geweld te zien of te horen) tot indirecte blootstelling (het zien en ervaren van de gevolgen van het geweld, zoals een blauw oog of de spanning in huis). In de literatuur wordt blootstelling aan familiaal geweld ook wel eens benoemd als het getuige zijn van familiaal geweld. Omdat in het Nederlands deze laatste term meer gangbaar is, wordt in het vervolg van deze samenvatting deze term aangehouden.

Recente studies laten zien dat 8-12% van alle kinderen in het jaar voorafgaand aan het onderzoek werd blootgesteld aan een vorm van familiaal geweld. Bij adolescenten en jongvolwassenen (adolescents and young adults, AYAs) was dit zelfs nog hoger: 13,8%. Getuige zijn van familiaal geweld wordt geassocieerd met fysieke en psychische en emotie regulerings-, gedrags- en aanpassingsproblemen. Er is ook een verband tussen getuige zijn van geweld en geweld in vroege relaties (adolescent dating violence) en intergenerationele transmissie: de kans dat iemand zelf ook dader of slachtoffer wordt van familiaal geweld in de volwassenheid is 33%. Deze gevolgen zijn vergelijkbaar met AYAs die zelf direct slachtoffer van kindermishandeling zijn.

De adolescentie is een belangrijke periode in iemands leven met grote veranderingen, zowel fysiek als mentaal. In deze periode worden leeftijdsgenoten (peers) erg belangrijk. Bij problemen zijn leeftijdsgenoten dan ook een belangrijkere hulpbron dan familie of andere volwassenen. Van de literatuur weten we dat slechts 18-34% van alle AYAs hulp zoekt bij psychische klachten en dat ze liever informele hulp hebben dan professionele hulp. We verklaren dit door het "transtheoretical stages-of-change model" van Prochaska and DiClemente: dit model beschrijft het proces van gedragsverandering en kan professionals helpen te begrijpen door welke fases van verandering iemand moet

gaan om gedrag te kunnen veranderen. Dit kan diezelfde professionals vervolgens helpen om de goede aanpak of behandeling te kiezen (figuur 1).

Het stages-of-change model kan gebruikt worden om de situatie te beschrijven van AYAs die getuige zijn van familiaal geweld. We hypothetiseren dat deze AYAs meestal in een (pre)contemplatie fase zijn. In deze fase is het belangrijk om eenvoudig toegankelijke hulp te bieden zonder drempels die deelname kunnen verhinderen.

Het internet kan een effectieve manier zijn om deze toegankelijke hulp te bieden. In 2013 had, in Nederland, 100% van alle AYAs toegang tot het internet. Daarom kan eHealth een manier zijn om de AYAs te bereiken die anders geen professionele hulp zouden hebben gezocht, en hen steun en informatie te bieden. Het is bovendien al bewezen dat eHealth effectief is bij diverse gezondheidsproblemen bij adolescenten, waaronder psychische problemen.

Al het bovenstaande in acht nemend zijn we in 2011 gestart met “Jonge mensen, Volwassen zorgen” met als centraal doel: het ontwikkelen en evalueren van een eenvoudig toegankelijke eHealth interventie voor AYAs die getuige zijn van familiaal geweld, genaamd ‘Feel the ViBe’ (Violence Beaten).

CHAPTER 2: DOES WITNESSING FAMILY VIOLENCE INFLUENCE SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS? A SYSTEMATIC REVIEW

In hoofdstuk 2 onderzoeken we of er een verband is tussen het getuige zijn van familiaal geweld en de seksuele en reproductieve gezondheid van AYAs. Dit werd gedaan door een literatuuronderzoek uit te voeren, een zogenoemde systematic review, waarbij alle studies gepubliceerd tussen 2000 en 2015 werden geïncludeerd in het onderzoek. Indicatoren van seksuele en reproductieve gezondheid van de World Health Organisation werden gebruikt om de uitkomsten te bepalen.

45 studies werden geselecteerd uit 18.668 artikelen. Het aantal deelnemers aan deze studies varieerde van 20 tot 12.308 deelnemers. We hebben alle 45 studies beoordeeld op kwaliteit, gebruik makende van de CASP criteria. Het was niet mogelijk om een meta-analyse te doen, omdat de studies teveel verschilden van opzet en uitkomsten. Ons literatuuronderzoek toonde aan dat het getuige zijn van familiaal geweld invloed lijkt te hebben op seksueel risicogedrag en ouderschap van seksueel geweld, vergelijkbaar met de invloed van directe mishandeling. Resultaten over de invloed op tiener-zwangerschappen en het slachtoffer zijn van seksueel geweld waren niet conclusief. Er lijkt geen invloed te zijn van het getuige zijn van familiaal geweld op de start van de

puberteit. 9 van de 11 studies die beoordeeld werden als van gemiddelde of sterke kwaliteit, vonden een positieve associatie tussen het getuige zijn van geweld en de seksuele en reproductieve gezondheid van AYAs. We concludeerden daarom dat het getuige zijn van familiaal geweld een invloed lijkt te hebben op de seksuele en reproductieve gezondheid van AYAs; en dat verder onderzoek nodig is om meer duidelijkheid te verkrijgen over de onderwerpen waarover we geen conclusies konden trekken.

CHAPTER 3: THE NEED FOR CONTROL, SAFETY AND TRUST IN HEALTHCARE: A QUALITATIVE STUDY AMONG ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS EXPOSED TO FAMILY VIOLENCE

In dit hoofdstuk wilden we de belangrijkste behoeftes voor hulpverlening onderzoeken van AYAs die getuige zijn van familiaal geweld. Er werden twaalf semigestructureerde interviews gehouden waarbij steeds deelnemers met verschillende eigenschappen werden geselecteerd om zoveel mogelijk diversiteit te verkrijgen. Een open thematische codeer techniek werd gebruikt om alle belangrijke thema's in de interviews te selecteren.

Deelnemers ervoeren diverse gevolgen van de blootstelling aan het familiaal geweld: ze hadden emotionele problemen, problemen met het vertrouwen van anderen en ze voelden zich vaak onveilig. Alle deelnemers gaven aan dat ze hulp nodig hadden, maar aangezien hulp altijd betekent dat je iemand anders moet informeren over je problemen, ervoeren ze hulp zoeken als onveilig. Vertrouwen, veiligheid en controle bleken de drie vitale behoeftes te zijn om hulp te kunnen zoeken en accepteren. De mate van belang van controle bij hulp is, voor zover wij weten, nog niet eerder gerapporteerd. De anonimiteit van het internet werd door de deelnemers beschouwd als een veilige haven bij het zoeken én ontvangen van hulp. Het hebben van een persoonlijke band met je hulpverlener kan de behoefte naar controle verminderen.

Om aan deze drie voorwaarden, of behoeftes, te voldoen, denken we dat hulpverleners AYAs zoveel controle als mogelijk moeten geven, vooral in het begin van het traject. Hierbij moeten ze wel steeds de veiligheid in het oog houden. Het internet kan met zijn relatieve anonimiteit een belangrijke bron zijn bij het bieden van eenvoudig toegankelijke informatie en steun, zowel van hulpverleners als van leeftijdsgenoten. Een online interventie kan hierin een belangrijk middel zijn om AYAs die getuige zijn van familiaal geweld hulp te bieden.

CHAPTER 4: 'YOUNG PEOPLE, ADULT WORRIES': RCT OF AN INTERNET-BASED SELF-SUPPORT METHOD 'FEEL THE VIBE' FOR CHILDREN, ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS EXPOSED TO FAMILY VIOLENCE, A STUDY PROTOCOL

De resultaten van hoofdstuk 2 en 3 hebben geleid tot de ontwikkeling van 'Feel the ViBe'. Hoofdstuk 4 beschrijft de ontwikkeling van 'Feel the ViBe': een internet gebaseerde zelfhulp interventie voor AYAs die getuige zijn van familiaal geweld, gebaseerd op de in hoofdstuk 3 geconstateerde behoeftes. Hoofdstuk 4 beschrijft daarnaast het studieprotocol voor de ontwikkeling van FtV in detail.

'Feel the ViBe' is een vrij toegankelijke zelfhulp methode met drie doelen: (1) het bieden van informatie, (2) het bieden van steun, en (3) de drempel tot reguliere hulpverlening verlagen door deelnemers te begeleiden naar een hogere fase van verandering, zoals beschreven in hoofdstuk 1, en te steunen bij het zoeken van geschikte hulp. De interventie bestaat uit een verscheidenheid van elementen, waaronder een forum, een chat functie, informatieve pagina's, en een vraag-de-expert functie. Een Community Manager (CM) monitort de interventie, beantwoordt vragen, houdt de veiligheid in het oog en steunt deelnemers wanneer ze dat nodig hebben, zowel gevraagd als ongevraagd. De CM is een semiprofessional met een achtergrond in de gezondheidszorg en een extra training over familiaal geweld.

eHealth interventies hebben vaak te maken met 'the law of attrition', wat betekent dat deelnemers vaak stoppen zonder reden of gedurende de studie 'kwijt' raken, doordat ze niet meer reageren of niet meer bereikbaar zijn. We hebben geprobeerd dit zoveel mogelijk te voorkomen: de online informatie is samengesteld met behulp van de doelgroep, er is een optimalisatie voor Google gedaan om de website beter vindbaar te maken, en we hebben veel informatie aan de website toegevoegd in het publieke deel, zodat nieuwe potentiële deelnemers direct goede en duidelijke informatie tot hun beschikking hadden. Deelnemers konden daarnaast vanaf elke computer en vanaf elke plek, op elk tijdstip, inloggen op FtV: ze hadden alleen maar hun login naam en wachtwoord nodig. Deelnemers mochten FtV gebruiken zoals ze wilden, maar om deelnemers te stimuleren om deel te nemen zijn er chat events geïnitieerd en werden gestructureerde herinneringen per mail of sms verstuurd, naar keuze van de deelnemer.

CHAPTER 5: 'YOUNG PEOPLE', ADULT WORRIES: RCT AND FEASIBILITY STUDY OF THE INTERNET-BASED SELF-SUPPORT METHOD 'FEEL THE VIBE' FOR ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS EXPOSED TO FAMILY VIOLENCE.

Hoofdstuk 5 beschrijft de randomized controlled trial (RCT) en feasibility studie van de internetgebaseerde zelfhulp methode 'Feel the ViBe'. Het centrale doel van dit onderzoek was om niet alleen de effectiviteit, maar ook de uitvoerbaarheid in de dagelijkse praktijk te onderzoeken. Verschillende methodes werden gebruikt om een volledig beeld te krijgen van de sterke en zwakte punten van de interventie. AYAs tussen de 12 en 25 jaar die getuige zijn of waren van familiaal geweld werden verdeeld in een interventie en een controle groep, nadat ze zichzelf geregistreerd hadden voor online deelname tussen juni 2012 en juli 2014. Deelnemers vulden bij start en daarna elke zes weken vragenlijsten in over het ervaren van stress, depressie en angst. Daarnaast werden continu online gegevens verzameld, zowel kwantitatief uit website data, Google analytics en het content management system (CMS) van de website, als kwalitatief uit het forum en de chat sessies.

De resultaten lieten zien dat in totaal 31 van de 46 deelnemers in de interventiegroep en 26 van de 47 deelnemers in de controle groep daadwerkelijk met 'Feel the ViBe' gestart zijn. Er waren geen mannelijke deelnemers. 17 deelnemers (interventie: n=8, controle: n=9) hebben alle vragenlijsten ingevuld. Een mixed model analyse liet significante verschillen zien tussen beide groepen als het gaat om angst- en depressieve klachten tussen 6 en 12 weken na de start van hun deelname. Een andere analyse (UNIANOVA) liet echter geen significante verschillen zien. Daarna hebben we de deelnemers vergeleken binnen hun eigen groep. Deze pre-post test analyse liet significante verbeteringen zien in de interventie groep voor angst en depressie na 12 weken deelname. Deelnemers waren gemiddeld 2,83 keer per week online met een gemiddelde duur per sessie van 36 minuten. FtV kreeg een 7,47 (1-10 schaal) als punt en een 3,16 (1-5 schaal) als score om aan te geven hoe goed FtV de deelnemers heeft geholpen om te gaan met het geweld thuis. Alle deelnemers voelden zich veilig en 67% van de deelnemers startte tijdens hun deelname een vorm van reguliere hulpverlening.

Daarom concluderen we dat FtV een veelbelovende interventie kan zijn: AYAs die getuige zijn van familiaal geweld die deelnamen aan FtV lieten veelbelovende resultaten zien op het gebied van de mate en ernst van angst en depressie na twaalf weken deelname, hoewel het moeilijk was om genoeg data te verzamelen door uitval gedurende het traject. De feasibility studie liet zien dat FtV het beste functioneert als eerste stap voor AYAs in een vroege fase van verandering. Community Managers spelen een belangrijke rol als semiprofessionals in deze vroege fase om verandering te bewerkstelligen en deelnemers te laten groeien in een latere fase van verandering. Om

deelname in een vroege fase van verandering te stimuleren suggereren we dat FtV het beste kan worden ingebed in de openbare gezondheidszorg of nationale gezondheidszorg, waar het ook eenvoudig geïmplementeerd kan worden.

CHAPTER 6: A MULTI-METHOD QUALITATIVE STUDY INVESTIGATING THEMES DISCUSSED AMONG ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS EXPOSED TO FAMILY VIOLENCE PARTICIPATING IN AN INTERNET-BASED INTERVENTION.

In aansluiting op de RCT en feasibility studie in hoofdstuk 5, voerden we een extra kwalitatieve evaluatie uit van FtV. Het doel van deze studie was om de belangrijkste thema's, welke online bediscussieerd werden door deelnemers van FtV, te onderzoeken. Alle data die door 28 deelnemers online werd gepost tijdens chat sessies of op het forum, werd geanalyseerd door gebruik te maken van meerdere kwalitatieve methodes, inclusief het tellen van de meest voorkomende woorden. Drie belangrijke thema's werden gevonden, allen gerelateerd aan hulp en steun: als eerste het delen van verhalen en steun van lotgenoten; als tweede de gevolgen van familiaal geweld; en als derde professionele hulp en geestelijke gezondheidszorg. Het delen van verhalen is het meest belangrijke thema bediscussieerd online, wat overeenkomt met het primaire doel van FtV zoals initieel opgesteld: het bieden contact tussen lot- en leeftijdgenoten (peer support).

Het tweede thema van de gevolgen van familiaal geweld en in het bijzonder het bespreken van normaliteit - het al dan niet normaal zijn van een bepaalde situatie thuis – zou heel goed een uiting kunnen zijn van de vroege fase van verandering van veel van de deelnemers: ze zoeken steun om met de thuissituatie om te gaan, en hebben hulp nodig om zichzelf voor te bereiden op verandering. Community Managers speelden een belangrijke rol als semiprofessionals om deze verandering te begeleiden. We concludeerden dat hoofdstuk 6 hoofdstuk 5 ondersteunt: dit onderzoek laat opnieuw zien dat FtV een veelbelovende interventie is voor AYAs die getuige zijn van familiaal geweld. Het heeft de functie van een eerste veilige haven in een vroege fase van verandering, waarbij AYAs gesteund worden en tijd krijgen om zichzelf voor te bereiden op professionele (geestelijke) hulp, terwijl hun veiligheid gewaarborgd wordt door het veiligheidsprotocol en door middel van de ondersteuning van de Community Managers als semiprofessionals.

CHAPTER 7: GENERAL DISCUSSION

Dit laatste hoofdstuk behandelt de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift in meer detail. Verder worden de gebruikte methodes besproken en aanbevelingen gedaan voor de praktijk, onderwijs en onderzoek.

In onze studie vonden we dat controle, veiligheid en vertrouwen belangrijke behoeftes zijn van AYAs die getuige zijn van familiaal geweld. Vooral de behoefte aan controle over de situatie, zowel over de thuissituatie als over hun eigen hulpverlening, kwam naar voren als erg belangrijk. AYAs die opgroeien in een onveilige omgeving worstelen met gevoelens van afwijzing en een onvervulde behoefte aan intimiteit. Daarnaast leidt het opgroeien in een gewelddadige omgeving, ongeacht de soort geweld, mogelijk tot verkeerde ideeën over welk gedrag normaal is in een liefdevolle relatie, wat overeenkomt met de sociale leertheorie van Bandura. Het willen behouden van de controle over een situatie is een normale respons hierop, omdat controle – in ieder geval over hulpverlening – veiligheid waarborgt en helpt om te gaan met een gebrek aan controle in de directe omgeving. Vertrouwen kan de behoefte aan controle verminderen: het hebben van een vertrouwensband met een hulpverlener kan de hulpverlening daarom ten goede komen: als een AYA erop vertrouwt dat een hulpverlener de goede keuze maakt voor hem of haar, is hij of zij meer bereid een deel van de controle los te laten.

In het eerste hoofdstuk bespraken we het stages-of-change model. In de discussie komen we terug bij dit model. De meeste AYAs die getuige zijn van familiaal geweld die besloten om deel te nemen aan FtV zaten, zoals verwacht, in een vroege fase van verandering: ze wilden de thuissituatie veranderen, maar waren nog niet klaar om deze verandering ook daadwerkelijk uit te voeren door reguliere hulpverlening te zoeken.

In een vroege fase van verandering is het belangrijk om eenvoudig toegankelijke hulp en informatie te bieden om AYAs die getuige zijn van familiaal geweld te helpen om van een contemplatie naar een preparatie of actie fase te gaan. De relatieve anonimiteit van het internet kan hierbij helpen, aangezien het een zekere mate van veiligheid en controle biedt. Een punt van kritiek zou kunnen zijn dat deelname aan online interventies, zoals FtV, vertraging geeft in het starten van reguliere face-to-face hulpverlening voor de AYAs zelf, maar ook voor hun ouders en broers en/of zussen. We zijn dit niet tegengekomen tijdens ons onderzoek, daarom denken we niet dat er vertraging optreedt. In tegenstelling, we suggereren dat deelname aan FtV juist het starten van reguliere hulpverlening versnelt, omdat het AYAs in een vroege fase van verandering, die in het algemeen slechte kennis hebben over beschikbare hulp, helpt om laagdrempelige informatie en zorg te vinden online. In figuur 2 beschrijven we hoe we hypothetiseren dat AYAs die getuige zijn van familiaal geweld zich bewegen in het proces van hulp zoeken én vinden. Ze gebruiken hierbij FtV als een eerste veilige haven. In het algemeen denken we dat online interventies zoals FtV, met hun relatieve anonimiteit, helpend zijn in het bieden van correcte informatie en veiligheid, terwijl de beschikbaarheid van contact met lot- en leeftijdgenoten helpt om vertrouwen te bouwen.

Naast de relatieve anonimiteit en de lage drempel, welke controle garanderen, bleek de Community Manager een belangrijk kenmerk van FtV te zijn. In de ogen van deelnemers was de Community Manager meer een soort van professionele ‘peer’ (lotgenoot) dan een daadwerkelijke professional. Dit laat de ambivalentie zien van deelnemers in een vroege fase van verandering en de moeilijkheden die hulpverleners hebben wanneer ze hulp bieden aan AYAs die getuige zijn van familiaal geweld: deelnemers zoeken een lotgenoot of een vriend, iemand ze kunnen vertrouwen en die luistert zonder actie te nemen; ze hebben echter een professional nodig, iemand die niet alleen actief en onvoorwaardelijk luistert, maar die ook kennis bezit over het onderzoek, veiligheid waarborgt en vertrouwd kan worden om goede keuzes te maken voor behandeling. Dit maakt de Community Manager anders dan andere deelnemers. We concluderen daarom dat persoonlijke hulpverlening, gericht op de deelnemer en zijn of haar individuele fase van verandering en daaraan vasthangende behoeftes, een sleutel kenmerk is van FtV.

“Jonge mensen, Volwassen zorgen” laat een grote diversiteit zien in methodieken die we gebruikt hebben om het onderzoek in dit proefschrift uit te voeren. Dit is een sterk punt van dit proefschrift. Het design, waarbij we een RCT combineren met haalbaarheidsonderzoek, maakte het mogelijk om het hele proces van dit proefschrift, van voorbereiding tot het afronden van alle data, in drie jaar af te ronden. Bovendien zijn we hierdoor in staat om conclusies te trekken over de mogelijkheden van de interventie in de dagelijkse praktijk, wat vaak niet het geval is. Daarom denken we dat ons design ook bruikbaar is voor andere onderzoekers.

De aard van FtV en zijn doelgroep en de diversiteit en complexiteit van de deelnemers maakte het moeilijk om effecten te meten en om deelnemers te volgen in de tijd. Hoewel kwalitatieve bevindingen en het haalbaarheidsonderzoek goede resultaten lieten zien, zijn de gegevens over effectiviteit niet conclusief. Dit bezien zou toekomstig onderzoek deelnemers voor een langere periode moeten volgen om te onderzoeken wat de effectiviteit op langere termijn is. Het is maar de vraag of een RCT daarbij de beste methode is om dit te onderzoeken. We denken dat een cohort studie beter geschikt is om effectiviteit aan te tonen in een doelgroep als deze, omdat die het mogelijk maakt om deelnemers over langere tijd te volgen, terwijl FtV in de tussentijd beschikbaar blijft voor alle AYAs die willen deelnemen. Een beperking in het onderzoek is het ontbreken van mannelijke deelnemers. Dit betekent dat de resultaten van dit proefschrift alleen toepasbaar zijn op vrouwelijke AYAs die getuige zijn van familiaal geweld. De interventie is echter ontwikkeld op basis van de behoeftes van zowel mannelijke als vrouwelijke AYAs uit de doelgroep, daar zij in de interviewstudie geen verschil vertoonden in behoeften en wensen.

Op het moment dat AYAs die getuige zijn van familiaal geweld de stap hebben genomen naar professionele hulpverlening moeten hulpverleners ervoor zorgen dat ze de basis behoeftes - controle, veiligheid en vertrouwen – voldoende aandacht geven om te voorkomen dat AYAs snel afhaken. Hulpverleners in het algemeen hebben onvoldoende vaardigheden om familiaal geweld in de dagelijkse praktijk te herkennen en erkennen. Onderwijs zou zich daarom moeten richten op het signaleren van geweld. Hulpverleners moeten daarnaast onderwezen worden in de basisbehoeften van AYAs in het algemeen en AYAs die getuige zijn van familiaal geweld in het specifiek, met name over de mate van belang van controle. Actief luisteren, informatie geven, een persoonlijke band opbouwen en, waar mogelijk en veilig, afwachten totdat de AYA klaar is voor verandering zijn hierbij essentieel. Aangezien in de komende jaren eHealth zal groeien is het tenslotte ook belangrijk om toekomstige hulpverleners niet alleen vertrouwd te maken met het bestaan van eHealth met zijn voor- en nadelen, maar ook te zorgen dat zij basis computervaardigheden bezitten.

CONCLUSIE

AYAs die getuige zijn van familiaal geweld hebben drie basis behoeftes: controle, veiligheid en vertrouwen. Met name de behoefte aan controle, over zowel de thuis situatie als hun eigen hulpverlening, is een essentiële behoefte.

In dit proefschrift onderzochten we de nieuw door ons ontwikkelde zelfhulp interventie 'Feel the ViBe'. We concluderen dat FtV het beste functioneert als eerste stap voor AYAs in een vroege fase van verandering: FtV liet veelbelovende resultaten zien, waarbij het AYAs in een contemplatie of vroege preparatie fase hielp om te groeien naar een actie fase en mogelijk een onderhoudsfase. Door de relatieve anonimiteit zijn online interventies zoals FtV behulpzaam bij het geven van correcte informatie, terwijl de beschikbaarheid van lot- en leeftijdgenoten contact helpt om vertrouwen te bouwen. FtV kan geïmplementeerd worden zonder grote inspanningen of veranderingen en past het beste in het gebied van de openbare gezondheidszorg of onder de nationale gezondheidszorg. De Community Manager als een professionele lotgenoot lijkt essentieel en kenmerkend te zijn voor FtV, als semiprofessionaal die persoonlijke hulpverlening biedt gericht op de individuele fase van verandering met bijhorende behoeften. Daarom denken we dat deze persoonsgerichte hulpverlening, eerst door een Community Manager voor AYAs in een vroege fase van verandering en later door een professionele hulpverlener als AYAs klaar zijn voor actie, de beste manier is om AYAs die getuige zijn van familiaal geweld te helpen.

SUMMARY

CHAPTER 1: GENERAL INTRODUCTION

'Young people, Adult worries' describes the development and evaluation of an internet-based self-support method, named 'Feel the ViBe (Violence Beaten)', for Adolescents and Young Adults (AYAs) exposed to Family Violence (FV). In chapter 1, we describe the rationale, aims and outline of this thesis.

The thesis focuses on Adolescents and Young Adults exposed to Family Violence. The most common form of exposure to FV is exposure to Intimate Partner Violence (IPV), but assaults by parents on siblings or among siblings are also included. There are many possible forms of exposure, varying from direct exposure – seeing or hearing violence – to indirect exposure – having to deal with the consequences of violence in daily life. 'Witnessing FV' is another way to describe this type of violence. Recent studies show that 8-12% of all children were exposed to some form of FV in the preceding year. AYAs are a group of special interest within the total group of children exposed to FV, as they show the highest past-year prevalence for any exposure to FV (13.8%).

Literature shows that FV exposure is associated with physical health adversities; mental health disorders; and emotional, behavioural and adjustment problems. Exposure to FV is also associated with adolescent dating violence and intergenerational transmission: becoming victims or perpetrators of FV in adult life. These consequences are comparable to the consequences of being direct victims of child abuse. Limited information is available on the consequences of exposure to FV on reproductive and sexual health.

Adolescence is an important and life-altering period in human life with tremendous physical and psychological changes. In this period, peers are very important and, more than family, are considered significant others when facing problems. From the literature, we know that only 18-34% of AYAs seek professional help for mental health problems and that they prefer informal help to professional help. We explain this by means of the transtheoretical stages-of-change model by Prochaska and DiClemente: This model describes the process of intentional behaviour change and can help professionals understand the phases one has to go through to change behaviour. This can help HCPs to choose the right approach or treatment (figure 1).

We propose to use the stages-of-change model to describe the situation of AYAs exposed to FV and we hypothesise that AYAs exposed to FV are in the (Pre)Contemplation phase. In this phase, it is important to provide low-threshold care.

The Internet could be an effective way to deliver this low-threshold care. In 2013, 100% of the AYAs between 12-25 years old in the Netherlands had access to the Internet. Therefore, eHealth could be a way to reach out to those who would not otherwise search for professional help: to provide information and support. Besides, eHealth solutions have been investigated and proven effective for different health problems, including mental health in an adolescent population.

Considering all of the above we launched the ‘Young People, Adult Worries’ programme in 2011. The central aim of this thesis was to develop and evaluate a low-threshold eHealth intervention for AYAs exposed to FV, named Feel the ViBe (Violence Beaten)’.

CHAPTER 2: DOES WITNESSING FAMILY VIOLENCE INFLUENCE SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS? A SYSTEMATIC REVIEW

In chapter 2, we aimed to explore the association between exposure to FV and the sexual and reproductive health of AYAs. We did this by performing a systematic review, including original studies between 2000 and 2015, both quantitative and qualitative, found in several literature search engines. Outcomes were chosen according to the WHO indicators for sexual and reproductive health.

Forty-five studies were selected out of 18.668 articles. Sample sizes ranged from 20 to 12,308 participants. We assessed all 45 articles for quality using CASP criteria. Because of a broad range of outcomes and subjects, no meta-analysis could be performed. This study showed that exposure to FV appears to have an influence on sexual risk-taking and sexual violence perpetration, comparable to the influence of direct abuse. Results on sexual victimization and adolescent pregnancy remained inconclusive, while onset of puberty appears not to be associated with exposure to FV. Nine of 11 studies appraised as strong and moderate found a positive correlation between witnessing FV and the sexual or reproductive health of AYAs. We concluded that FV exposure seems to influence the sexual health of AYAs, and that further research is necessary.

CHAPTER 3: THE NEED FOR CONTROL, SAFETY AND TRUST IN HEALTHCARE: A QUALITATIVE STUDY AMONG ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS EXPOSED TO FAMILY VIOLENCE

In this chapter, we aimed to identify healthcare needs of AYAs exposed to FV. We performed twelve semi-structured face-to-face interviews using purposive sampling to reach diversity. Open thematic coding was used to identify the most important themes.

Participants experienced emotional problems, distrusted others and felt unsafe as an important consequence of their exposure to FV. All participants expressed a need for help, but as help involved informing others, they considered it unsafe. Trust, safety and control regarding healthcare interventions emerged as vital needs. The great importance of being in control of healthcare interventions has, as far as we know, not been reported earlier. The anonymity of the Internet was considered as offering safeguard in seeking and receiving help. We also found that having a personal bond with a healthcare provider can lower the need for control.

To comply with the three basic needs, we suggested that healthcare providers should grant AYAs as much control as possible while still monitoring patient safety. The Internet can be an important resource for providing easily available low-threshold information and professional and peer support. Therefore, an online intervention could be an important way to provide healthcare to AYAs exposed to FV.

The results from chapter 2 and chapter 3 led to the development of 'Feel the ViBe'. Chapter 4 describes the development of 'Feel the ViBe': an internet-based self-help intervention for AYAs exposed to FV based on the needs found in chapter 3. Chapter 4 also describes the study protocol for the evaluation of FtV in detail.

'Feel the ViBe' is a freely-available, Internet-based self-support method for AYAs exposed to FV with three main goals: (1) providing information, (2) offering (peer) support, and (3) lowering the threshold to regular health care services by supporting participants to move to a higher level of change and to find health care fitting their needs. The intervention comprises a variety of elements, being among others a forum, a chat function, informational pages, and an "ask the expert" function. A community manager (CM) moderates the intervention, answers questions, assesses safety, and supports participants when needed, both on demand when asked for, and actively when they judge a participant could use support or additional information. The CM is a semi-professional with a background in health care and additional training on FV.

eHealth interventions often suffer from the law of attrition: the phenomenon of participants stopping usage or being lost to follow-up. We took several measures to prevent this as much as possible: We used expert literature and interviews with AYAs exposed to FV to compose the intervention and information on the Web, performed a search-engine optimization (SEO), and included general information about FV on the website of FtV to facilitate exposure for first-time visitors. Participants could access FtV from any computer; they needed only their login name and password. FtV is to be used ad libitum (meaning whenever and however they like) without endpoint to the intervention; however, to facilitate exposure for returning visitors we included structured events and reminders.

CHAPTER 5: 'YOUNG PEOPLE, ADULT WORRIES': RCT AND FEASIBILITY STUDY OF THE INTERNET-BASED SELF-SUPPORT METHOD 'FEEL THE VIBE' FOR ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS EXPOSED TO FAMILY VIOLENCE.

Chapter 5 describes the randomized controlled trial (RCT) and feasibility study of the Internet-based self-support method 'Feel the ViBe' to evaluate both effect and feasibility while using a mixed-methods approach to fully understand the strengths and weaknesses of a new intervention. AYAs aged 12-25 years and exposed to FV were randomized in an intervention group and a control group after they self-registered themselves between June 2012 to July 2014. Participants completed questionnaires on impact of events, depression and anxiety every 6 weeks. Quantitative usage data and qualitative data were collected using Google analytics and content management system (CMS) logs and data files.

The results showed that in total, 31 out of 46 participants in the intervention group and 26 out of 47 participants in the control group started FtV. Seventeen participants (intervention: n=8, control: n=9) completed all questionnaires. A mixed model analysis showed significant differences between groups on depression and anxiety between 6 and 12 weeks after participation started. Another analysis (UNIANOVA) however showed no significant differences. Comparison within groups by means of t tests showed significant improvements after 12 weeks for depression and anxiety. The reported mean Web-based time per week was 2.83 times during 36 min. FtV was rated a mean 7.47 (1-10 Likert scale) with a helpfulness score of 3.16 (1-5 Likert scale). All participants felt safe and two-thirds of the intervention participants started regular health care.

Therefore, we concluded that FtV seems to be a promising intervention: AYAs exposed to FV who participated in FtV showed promising results on their depression and anxiety scores after twelve weeks of participating although it was difficult to gather enough data due to attrition. The feasibility study showed that FtV seems to function best as a first step for AYAs in an early stage of change. Community Managers play an important role as semi-professionals in this phase to realize change and help AYAs move to a higher level of change. To support participation in an early stage of change, we suggest that FtV fits best in the field of public health care or national governmental care, where it can be easily implemented without extensive resources.

CHAPTER 6: A MULTI-METHOD QUALITATIVE STUDY INVESTIGATING THEMES DISCUSSED AMONG ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS EXPOSED TO FAMILY VIOLENCE PARTICIPATING IN AN INTERNET-BASED INTERVENTION.

In addition to the RCT and feasibility study of chapter 5, we performed an additional qualitative evaluation of 'Feel the ViBe'. This study evaluated major themes discussed by AYAs exposed to FV participating in the internet-based self-support method 'Feel the ViBe': All data posted online by 28 active users of 'Feel the ViBe' was analysed in atlas.ti, using multiple qualitative methods, including word counts, to find important topics and major themes.

We found three major themes, all focusing on help seeking and support: sharing stories and peer support; consequences of family violence including normality; and professional support and mental healthcare. Sharing stories is the most important theme in the online data of 'Feel the ViBe', which coincides with the primary goal of the intervention: providing peer support. The theme of consequences of violence and normality could well illustrate the early state of change of participants: They seek support to deal with their home situation, and need help to become ready for change. Community Managers show to play an important role as semi-professionals to realize this change.

We concluded that chapter 6 adds to chapter 5: it shows again that 'Feel the ViBe' is a promising intervention for adolescents and young adults exposed to Family Violence, functioning as a first entry at an early state of change, giving adolescents and young adults time to be ready for professional (mental) healthcare, while maintaining safety by means of the safety protocol and with help of semi-professionals.

GENERAL DISCUSSION

This final chapter discusses the main findings in more detail. Moreover, we review the methods used and discuss recommendations for clinical practice, education and research.

In our study, we found that control, safety and trust were important healthcare needs for AYAs exposed to FV. Especially the need for control over the situation, meaning both their home situation and their own healthcare needs, emerged as a vital need. One could hypothesize that AYAs who have grown up in an unsafe environment may struggle with feelings of rejection and unattained intimacy needs. Besides, growing up in a violent environment, irrespective of the nature of this violence, could lead to wrong ideas about what behaviour is normal in a loving relationship, as captured by the social learning theory of Bandura. Maintaining control is a normal coping response, as having control, over healthcare at least, ensures safety and helps one cope with the lack of control in their surroundings. Trust may diminish the need for control. Having a trusting bond with a

healthcare provider (HCP) facilitates healthcare: if AYAs trust the HCPs to make the right judgements, they will be more willing to leave partial control to this.

In this chapter, we draw back on the Stages of Change model, as described in the General Introduction. Most AYAs exposed to FV who decided to participate in 'Feel the ViBe' were, as expected, in the Contemplation or early Preparation stage: they were committed to changing their home situation but were not ready to take the step to regular healthcare.

In an early stage of change, it is important to provide low-threshold care and information to help move AYAs exposed to FV from the Contemplation stage to the Preparation and Action stages. The relative anonymity of the Internet could help make this happen, as it ensures control and safety. A point of criticism might be that participation in an online intervention such as 'Feel the ViBe' delays onset of professional face-to-face healthcare, not only for the AYAs exposed to FV involved, but also for their parents and siblings, but we did not encounter this at all. Therefore, we do not feel that participation in 'Feel the ViBe' or other eHealth interventions delays professional healthcare. On the contrary, we suggest that participation in 'Feel the ViBe' expedites professional healthcare, as it enables AYAs exposed to FV in an early stage of change, who generally have inadequate health literacy, to find low-threshold information and care online. In figure 2, we describe how we hypothesize that AYAs exposed to FV go through the process of searching and finding help, using FtV as a first port of call. In general, we think that online interventions such as 'Feel the ViBe', with their relative anonymity, could be helpful in providing correct information, while the availability of peer support helps to build trust and functions as a safety net.

Besides the anonymity and the low threshold, ensuring control, the Community Manager is an important feature of FtV. In the participants' eyes, the Community Manager is more a 'professional peer' than a professional. This reflects the ambivalence of participants in an early stage of change and the difficulties HCPs encounter when providing care to AYAs exposed to FV: Participants are looking for a peer or a friend, someone they can trust and who just listens without taking action, but they need a professional, someone who is not only listening actively and unconditionally, but is also well informed on the subject, watches safety and can be trusted to make the right treatment choices. This makes Community Managers essentially different from other participants. We therefore conclude that personalized care, targeted at the participant's individual stage of change and related needs, appears to be a key characteristic of 'Feel the ViBe'.

'Young People, Adult Worries' shows a diversity in research methodology used, which is a strength of our study. Our design, combining an RCT with feasibility testing,

made it possible to perform the whole process from preparing to completing all data in three years. Besides, we are able to draw conclusions on the potential of the intervention for daily clinical practice, which is often not the case. We believe, therefore, that our design may be suitable for other researchers as well. The nature of 'Feel the ViBe' and its target group and the diversity and complexity of the participants made it difficult to measure effects and follow-up due to loss to attrition. While qualitative findings and feasibility results are very positive, quantitative results from the RCT are inconclusive. In this perspective, future research should follow participants for a longer period of time in order to study prolonged effects. It is debatable whether a traditional RCT is the best method to investigate this group. We argue that a cohort study would be better to study the effects because it would allow us to follow participants over prolonged periods of time, while 'Feel the ViBe' would be available online in the meantime for all AYAs exposed to FV who are willing to participate. A limitation is that there were no male participants. This means that the results of this thesis only apply to female AYAs exposed to FV. The intervention, however, was based on the needs of both male and female AYAs exposed to FV as they showed no differences in needs in our interview study.

Once AYAs exposed to FV have made the step towards professional healthcare, HCPs should be alert to address the needs of control, safety and trust to prevent early dropout or relapse. HCPs in general do not have enough skills to recognize and acknowledge FV in their daily practice, and education, therefore, should focus on detection of FV. HCPs should also be educated about the basic needs of these AYAs, especially regarding control issues. Identical to the online situation, active listening and watchful waiting while taking time to give information, build trust and establish a personal bond could help AYAs exposed to FV move to a higher stage of change. As eHealth will grow over next years, it is important not only to educate future HCPs on eHealth and its advantages and limitations, but also to ensure they have basic computer skills and other mobile devices skills.

CONCLUSION

AYAs exposed to FV have three basic needs: control, safety and trust. Especially their need for control, over both their home situation and their own healthcare, emerged as a vital need.

Overall, we conclude that FtV works best as a first step for AYAs in early stage of change: FtV showed promising results, helping AYAs exposed to FV in the Contemplation or early Preparation stages to proceed to the Action and potentially the Maintenance stage. Due to its relative anonymity, online interventions such as FtV can be helpful in providing correct information, while the availability of peer support helps to build trust.

'Feel the ViBe' can be implemented without requiring extensive resources and fits best in the field of public healthcare or national governmental care.

The Community Manager, as a professional peer, appears to be pivotal for 'Feel the ViBe', providing personalized care in the participant's individual stage of change and related needs. Therefore, we believe that personalized care, first by the Community Manager as a professional peer for AYAs in an early stage of change, and subsequently by an HCP, is the best way to help AYAs exposed to FV.

SUPPLEMENTARY MATERIALS

Demonstration PowerPoint slides "Feel the ViBe"

Available at <http://www.jmir.org/2017/6/e204/>

FIGURES

Figure 1 The transtheoretical stages-of-change model by Prochaska and DiClemente

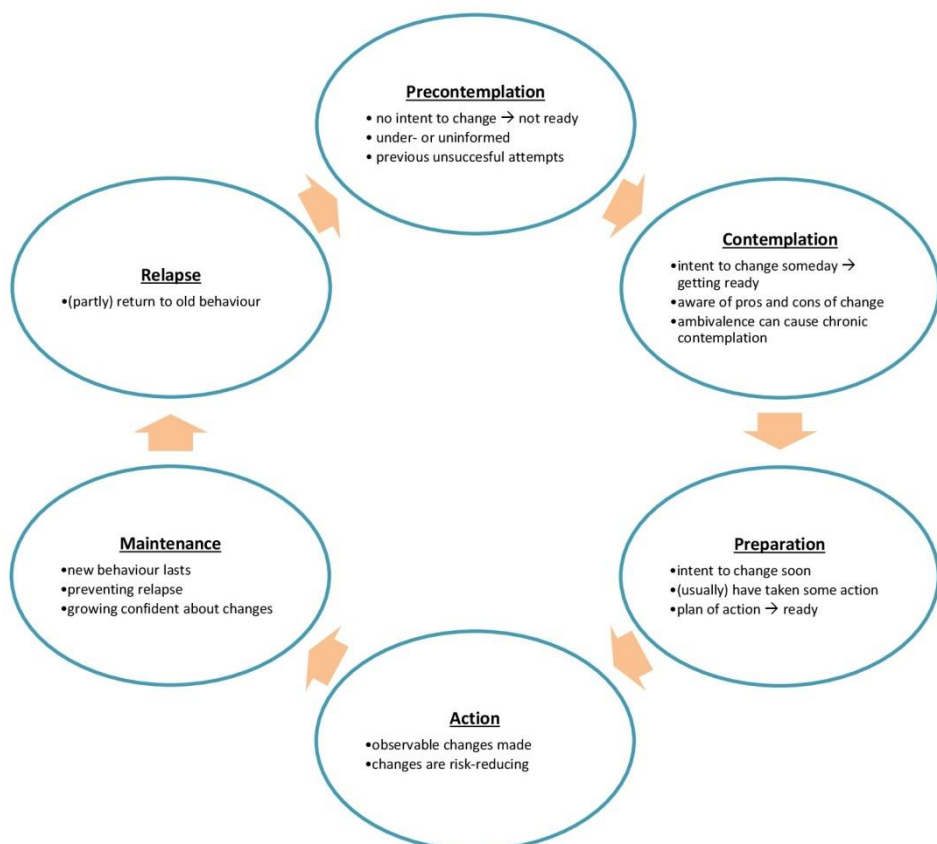
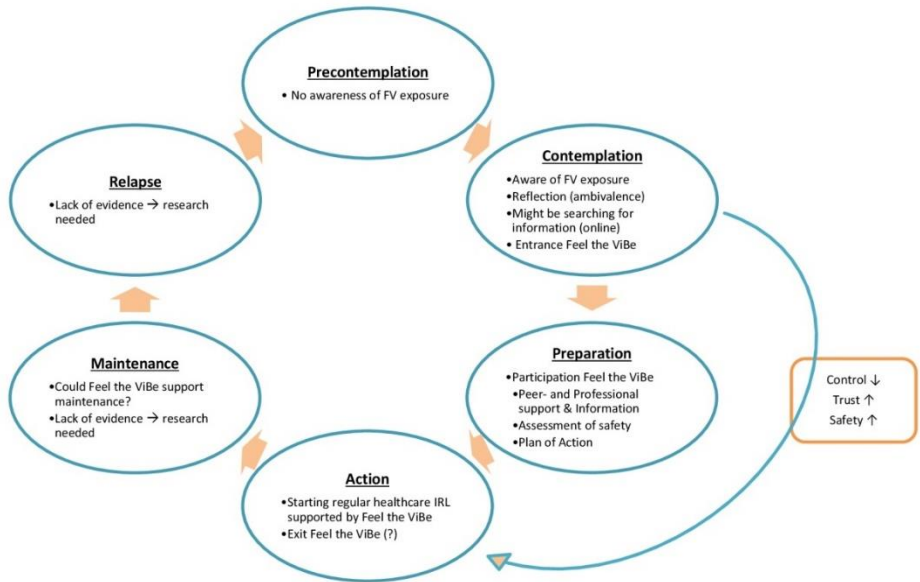


Figure 2 The transtheoretical stages-of-change model by Prochaska and DiClemente (IRL = In Real Life)



CURRICULUM VITAE

Karin Adriana Wilhelmina Louise van Rosmalen-Nooijens is geboren op 'Goede vrijdag' 20 april 1984 in Venlo. Het gymnasium volbracht zij aan het St Thomascollege, het latere Valuascollege.

Na haar afstuderen in 2002 startte zij haar geneeskunde studie in Utrecht, waarna ze een jaar later deze stad verruilde voor Nijmegen. Hier ontmoette zij in september 2003, tegelijkertijd met haar start aan de Radboud Universiteit, haar grote liefde Marco.

In 2006 proefde ze voor het eerst aan de onderzoekswereld met haar wetenschappelijke onderzoek naar de seksuele gezondheid van lesbische vrouwen. De jaren erna bracht zij door in Tanzania, behaalde ze haar artsexamen in 2009, en werkte zij als assistent psychiatrie bij het Vincent van Gogh te Venray op afdelingen voor jongeren, ontwikkelingsstoornissen en niet-aangeboren hersenletsel. In 2010 besloot zij te starten als AiOtHO: Arts in Opleiding tot Huisarts en Onderzoeker. Zij ontving een AGIKO beurs van het Radboudumc voor het uitvoeren van dit traject.

Haar opleiding bracht zij door in huisartsenpraktijken in Sevenum en Horst aan de Maas, en in het maasziekenhuis Pantein te Boxmeer. Tijdens haar opleiding, welke zij in de zomer van 2015 afrondde, kreeg zij twee prachtige dochters: Lotte (2011) en Isa (2013).

In januari 2016 trad zij toe tot de huisartsenmaatschap 'Nieuw Huys' te Horst, waar zij sinds die tijd met veel plezier de taak van praktijkhouder en praktijkmanager vervult. In 2017 rondde zij haar proefschrift af, getiteld: 'Young People, Adult Worries': Preparation, Development, and Evaluation of the eHealth Intervention 'Feel the ViBe' for Adolescents and Young Adults Exposed to Family Violence. Dit proefschrift beschrijft het resultaat van dit promotietraject.

Karin van Rosmalen-Nooijens woont samen met haar man Marco van Rosmalen en hun dochters Lotte en Isa in Tegelen bij hun 'stedje' Venlo.