



Wat werkt bij jeugdigen met gedragsproblemen?

Mariska de Baat

Mei 2011

Nederlands Jeugdinstituut
Infolijn t (030) 630 65 64
e infojeugd@nji.nl
i www.nji.nl

Gedragsproblemen zijn te voorkómen door in een vroeg stadium de oorzaken aan te pakken. Als er al gedragsproblemen zijn, is het van belang deze gericht aan te pakken. Zonder de juiste reactie van opvoeders, kunnen gedragsproblemen zich snel ontwikkelen tot chronische problemen ofwel gedragsstoornissen. Meer informatie hierover vindt u in het themadossier gedragsstoornissen (www.nji.nl/gedragsstoornissen).

In deze tekst over werkzame factoren bij het voorkomen of verminderen van gedragsproblemen, wordt eerst ingegaan op de risico- en beschermende factoren in de ontwikkeling van gedragsproblemen. Daarna komen algemeen werkzame factoren van interventies aan de orde. Vervolgens wordt ingegaan op preventieve interventies en op interventies die bestaande gedragsproblemen kunnen verminderen. Het document wordt afgesloten met een samenvatting van 'wat werkt' bij gedragsproblemen.

De tekst is gebaseerd op verschillende publicaties waaronder drie Engelstalige handboeken op het terrein van preventie en behandeling van problemen bij kinderen en adolescenten (Barrett & Ollendick, 2004; Clough, Garner, Pardeck & Yuen, 2005; Hoghughy & Long, 2004), een Britse overzichtsstudie (Sutton, Utting & Farrington, 2004), twee Nederlandstalige overzichtsstudies (Hermanns, Öry & Schrijvers, 2005; Klein Velderman, Hosman & Paulussen, 2006) en twee hoofdstukken uit een studie naar 'tomorrows criminals' (Loeber, Slot, Van der Laan & Hoeve, 2008).

Dit document maakt onderdeel uit van het themadossier 'Gedragsproblemen'. Het gehele dossier is in te zien op www.nji.nl/gedragsproblemen.

1. Normale ontwikkeling

Perfekte kinderen bestaan niet: ook kinderen zonder gedragsproblemen vertonen weleens lastig gedrag. Kinderen proberen grenzen af te tasten en dat gaat nu eenmaal niet zonder daar af en toe overheen te gaan. Zo blijkt bijvoorbeeld dat 2-jarigen vaker slaan, schoppen en bijten dan op welke andere leeftijd ook. Ook driftbuien kennen een piek op 2-jarige leeftijd. Tussen de 2 en 12 jaar neemt deze vormen van agressief gedrag gestaag af (Trembley, Phil, Vitaro & Dobkin, 1994, in Koops, 2001).

Ook is het heel normaal dat kinderen ongehoorzaam zijn. Onderzoek van Patterson & Forgatch (1987, in Schaffer, 1996) laat zien dat normale jonge kinderen bij ongeveer twintig tot veertig procent

van de verzoeken van hun ouders, niet gehoorzamen. Bij jongens rond de 11 jaar loopt dit zelfs op naar vijftig procent.

Tot slot hebben alle adolescenten conflicten met hun opvoeders. In deze periode komt de jongere los van zijn ouders en neemt een eigen identiteit aan. Hier is het van belang dat de opvoeders de jongere deze ruimte bieden, wederom binnen bepaalde grenzen.

Bovengenoemde voorbeelden laten zien dat het heel normaal is dat kinderen soms driftig, agressief en lastig zijn. Ouders en andere opvoeders spelen hier een belangrijke rol. Zij kunnen het gedrag bijsturen door enerzijds positief gedrag te belonen, en anderzijds de grenzen te blijven bewaken door ongewenst gedrag gepast te straffen. Bij sommige kinderen loopt het gedrag echter dusdanig uit de hand dat we spreken van gedragsproblemen, en dat ingrijpen noodzakelijk is.

2. Beïnvloeding van risico- en beschermende factoren

Onderzoek waarin grote groepen kinderen over lange tijd gevolgd worden – longitudinaal onderzoek – heeft veel kennis opgeleverd over de factoren die de ontwikkeling van gedragsproblemen beïnvloeden. Het gaat om factoren in het kind zelf, bij de ouders, in de gezinsomstandigheden, in de opvoeding en in de bredere omgeving. Een belangrijk onderscheid is dat tussen statische of onveranderbare risicofactoren en dynamische of veranderbare risicofactoren.

Het gericht beïnvloeden van deze factoren blijkt het ontstaan van gedragsproblemen of het verergeren ervan te kunnen voorkomen. Zo'n preventieve aanpak verkleint de invloed van dynamische risicofactoren, biedt compensatie voor de invloed van de meer statische factoren of vergroot de invloed van beschermende factoren. Bijvoorbeeld: de invloed van een inconsequente opvoedingsstijl van ouders is te verminderen door hen voor te lichten over opvoeding of te trainen in opvoedingsvaardigheden. En de negatieve invloed van het opgroeien in een slechte buurt is te compenseren door jongerenwerk in de buurt te introduceren en bijvoorbeeld naschoolse opvang en activiteiten te organiseren (Jonkman, Van Yperen & Prinsen, 2008).

2.1 Aansluiten bij ontwikkelingsstadia

De huidige kennis over het ontstaan en de ontwikkeling van gedragsproblemen maakt duidelijk dat er in de verschillende stadia van de ontwikkeling van kinderen, verschillende risicofactoren en beschermende factoren aan te wijzen zijn. Willen we gedragsproblemen voorkomen of aanpakken, dan zullen er dus in de verschillende ontwikkelingsstadia andere accenten gelegd moeten worden (Jonkman, Van Yperen & Prinsen, 2008; Sutton e.a., 2004). De volgende stadia zijn te onderscheiden:

- De zwangerschap en de periode rond de geboorte. In deze periode zijn een laag inkomen, slechte behuizing en het wonen in een slechte buurt aan te wijzen als risicovolle omgevingsfactoren. Bij ouders zijn stress en roken tijdens de zwangerschap risicofactoren, net als zwangerschap onder de 23 jaar. Een beschermende factor is de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon voor de aanstaande ouder of ouders. Bij het kind zelf zijn een vroeggeboorte en bepaalde 'biologische' kenmerken zoals veel huilen als risicofactor aan te wijzen. Andere biologische kenmerken zoals een rustig of vrolijk karakter zijn juist beschermende factoren. Interventies richten zich in deze periode op het stimuleren van gezond leven bij ouders zelf, bijvoorbeeld afzien van roken en drugs- en alcoholgebruik om risico's op problemen bij het kind te verminderen, en op de voorbereiding op ouderschap en opvoeding.

- De voorschoolse periode. Ook in deze periode zijn een laag inkomen, slechte behuizing en het wonen in een slechte buurt aan te wijzen als risicovolle omgevingsfactoren. Risicofactoren bij de ouders zijn afwijzing van het kind, een hardvochtige stijl van opvoeden, depressie van de moeder, weinig aandacht en weinig stimulering. Het ontstaan van een goede hechtingsrelatie is een beschermende factor, net als het prijzen en belonen van het kind. Bij het kind zelf zijn de risicofactoren een slechte hechting, driftbuien, agressie, getuige zijn van huiselijk geweld, kindermishandeling. Beschermende factoren zijn veerkracht, goede hechtingsrelaties en het geprezen worden voor positief gedrag. Interventies richten zich in deze periode op het stimuleren van gezond leven, een positieve hechtingsrelatie, positief opvoeden, adequate gezinscommunicatie, het onderhouden van een ondersteunend sociaal netwerk en het stimuleren van de ontwikkeling van het kind.
- De periode tot halverwege de basisschool. Naast de eerdergenoemde risicofactoren in de buurt en de sociaal-economische situatie van het gezin komen er in deze periode risicofactoren bij die met de school te maken hebben. Het gaat dan om een rommelige en slecht georganiseerde school, pesten, slechte prestaties en weinig sociale controle. Bij oudere kinderen komt daar als risicofactor bij de aanwezigheid van deviante leeftijdsgenootjes. Net als in de voorschoolse periode zijn interventies gericht op het stimuleren van de ontwikkeling, het stimuleren van positief opvoeden en op vaardigheden van het kind zelf.
- De periode van halverwege de basisschool tot beginnende adolescentie. Naast bovenstaande risicofactoren en beschermende factoren is in deze periode een gebrekkige supervisie een belangrijke risicofactor. Preventieve interventies in deze periode moeten gericht zijn op het ondersteunen van ouders en leerkrachten in het ontwikkelen van vaardigheden voor een positieve omgang met pubers, het bieden van ondersteuning, het monitoren van het doen en laten van jongeren en het bieden van substantiële kansen om te participeren in sociale, culturele en sociaal economische activiteiten.

Afhankelijk van het ontwikkelingsstadium neemt de interventie de rol van ouders, professionele opvoeders zoals leerkrachten of de wijdere omgeving als vertrekpunt. Vanaf de basisschoolperiode kunnen interventies ook gericht zijn op kinderen zelf.

2.2 Preventieve en curatieve interventies

Interventies voor jeugdigen met gedragsproblemen worden op verschillende manieren onderverdeeld en aangeduid. Zo onderscheiden Sutton en anderen (2004) primaire, secundaire en tertiaire preventie. Dit is ook in ons land een gebruikelijke indeling (zie o.a. Van der Ploeg, 2005). Primaire preventie is gericht op de algemene bevolking en bedoeld om de invloed van risicofactoren in het algemeen te verkleinen. Denk bijvoorbeeld aan bewustwordingscampagnes dat pesten op school niet *cool* is. Secundaire preventie richt zich op groepen kinderen of ouders die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van gedragsproblemen of bij wie sprake is van beginnende problemen. Denk bijvoorbeeld aan gezinnen in een slechte buurt met veel werkloosheid. Als het consultatiebureau bij diverse ouders vaststelt dat ze weinig vaardigheden hebben op het terrein van positief opvoeden en het speciaal voor die groep een training over opvoeden organiseert, is er sprake van secundaire preventie. In het geval van tertiaire preventie is er al sprake van ernstige gedragsproblemen. De interventies die onder deze noemer vallen, zijn te vinden in het dossier *gedragsstoornissen* elders op de site van het NJi.

In de geestelijke gezondheidszorg worden bij de indeling van interventies andere termen gehanteerd. In een publicatie van de Landelijke Werkgroep Preventie van Externaliserende Gedragsproblemen

(De Gijssel & Mathot, 2006) worden vier vormen onderscheiden: universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerichte preventie. Ook Hermans en anderen (2005) hanteren in hun overzichtsstudie andere termen.

In dit stuk hebben we het over interventies bij beginnende problemen, in situaties waarin het risico groot is dat gedragsproblemen zich verder ontwikkelen of dat zij verergeren als er niks aan de situatie gedaan wordt. Het gaat dus over *secundaire preventie*.

3. Algemeen werkzame factoren in interventies bij gedragsproblemen

Voor preventieve of curatieve interventies bij gedragsproblemen gelden op de eerste plaats eisen waaraan alle interventies moeten voldoen, ongeacht de problemen die moeten worden aangepakt. Het is bijvoorbeeld bekend dat interventies betere resultaten hebben wanneer goed opgeleide professionals ze uitvoeren dan wanneer medewerkers die niet goed voorbereid zijn op hun taak dat doen. Deze werkzame factor geldt niet alleen bij gedragsproblemen, maar ook bij de aanpak van andere problemen. Naast algemeen werkzame factoren bestaan er ook specifiek werkzame factoren. Dat zijn ingrediënten van een interventie die verantwoordelijk zijn voor het effect bij een specifieke probleemgroep, bijvoorbeeld een bepaald type medicatie in de behandeling van ADHD. Deze medicatie werkt immers alleen bij die problemen.

De algemeen werkzame factoren, principes of criteria zijn geformuleerd op basis van systematische overzichtsstudies en meta-analyses van uiteenlopende preventieve of curatieve interventies. Ze hebben te maken met de opbouw en uitvoering van interventies (zie o.a. Garland, Hawley, Brookman-Frazer & Hulbert, 2008; Hermans e.a., 2005; Lipsey & Wilson, 1998; Nation, Crusto, Wandersman, Kumpfer, Seybolt, Morissey & Davino, 2003; Shirk & Karver, 2003; Sutton e.a., 2004; Van Yperen, Booy & Van der Veldt, 2003):

- Interventies moeten goed doordacht zijn, een *heldere theoretische onderbouwing* kennen en gebaseerd zijn op kennis uit goed uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek. In een goede theoretische onderbouwing staat op welke risicofactoren en beschermende factoren de interventie is gericht en welke factoren door de interventie wel en niet beïnvloed worden.
- De *intensiteit* van de interventie dient *afgestemd* te zijn op de omvang en ernst van de problemen en op het *risico* op verergering van de problemen. Bij een hoog risico past een meer intensieve interventie.
- Een interventie dient gericht te zijn op de dynamische risicofactoren die bij de jeugdige in kwestie de problemen veroorzaken en moet aansluiten bij de wijze waarop ouders, kinderen en jongeren zelf hun problemen ervaren.
- Een interventie moet ook aansluiten bij de karakteristieken van de cliënten. Dat geldt zowel voor de wijze van leren - vaardigheden leren door doen en oefenen aan de hand van huiswerk - als om aansluiting bij de gemeenschap en cultuur van de deelnemers aan de interventie.
- Daarnaast blijkt dat interventies die uitgevoerd worden door *goed getraind personeel* beter werken dan interventies waarbij dat niet het geval is.
- Ook interventies waarbij toezicht gehouden wordt op de adequatie en de kwaliteit van de uitvoering leiden tot betere resultaten. Dit wordt ook wel aangeduid als aandacht voor de *treatment integrity*.
- Interventies blijken beter te werken bij gemotiveerde cliënten. *Motivatie* wordt vaak opgevat als een statisch gegeven - je bent het of je bent het niet -, maar onderzoek laat zien dat motivatie

ontwikkeld kan worden. De motivatie neemt toe naarmate een interventie meer gericht is op het weer greep krijgen op het eigen leven van ouders, kinderen en jongeren en op mogelijkheden in het heden, in plaats van problemen in het verleden, ook wel empowerment genoemd.

- Met *helder opgebouwde interventies*, waarin gewerkt wordt aan overeengekomen concrete doelen, worden meer resultaten behaald dan met minder goed opgebouwde interventies. Een goede interventie heeft de volgende kenmerken: realistische, helder geformuleerde en toekomstgerichte doelen. een duidelijke koppeling van doel en middel en het opdelen van een programma in duidelijk fasen.
- Ook blijken een heldere procedure voor de *behandelingsplanning* en het raadplegen van de jeugdige en diens ouders bij het opstellen van de plannen van belang.
- Tot slot is een goede relatie tussen de cliënt en de hulpverlener belangrijk.

4. Specifiek werkzame factoren in interventies bij gedragsproblemen

Voor het verhelpen van gedragsproblemen is het niet voldoende om een interventie uit te voeren die aan bovenstaande algemene criteria voldoet. Ook de specifieke risicofactoren en beschermende factoren moeten worden aangepakt.

4.1 Preventie van gedragsproblemen via aanstaande ouders

Sutton e.a. (2004), Hermans e.a. (2005), Jonkman e.a. (2008) en Hutchings & Lane (2005) komen in hun overzichtsstudies tot de conclusie dat zogeheten Home Visitation programma's effectief zijn om gedragsproblemen te voorkomen. In deze Home Visitation programma's worden toekomstige ouders in risicosituaties thuis opgezocht. Zij krijgen voorlichting over zaken als de invloed van stress en van het gebruik van alcohol, drugs, sigaretten op de ontwikkeling van het ongeboren kind. Zij krijgen uitleg over kinderverzorging en opvoeding, over het gebruik van voorbehoedsmiddelen of over het combineren van werk of opleiding met de verzorging van een kind.

Sweet & Applebaum (2004) analyseerden de data uit 60 studies naar home visiting programma's en concluderen dat vaak onduidelijk blijft wat die programma's precies inhouden. Daardoor is niet precies te bepalen wat goed uitgevoerde en minder goed uitgevoerde programma's zijn.

Waarschijnlijk verklaart dat waarom er geen grote effecten van deze programma's gevonden worden. Uitzondering hierop vormen de studies van Olds, Henderson, Cole, Eckenrode, Kitzman en Luckey (1998) naar het Nurse-Family Partnership Program. De uitkomsten van dit programma zijn positief, ook op langere termijn. Olds schrijft dit toe aan de gedetailleerde uitwerking van het programma, de gedragstherapeutische aanpak en de getrainde stafleden. Het onderzoek naar het Nurse-Family Partnership Program laat zien dat de uitkomsten van huisbezoeken ook op de lange duur blijven bestaan. Zowel bij de deelnemende moeders als hun kinderen is op lange termijn minder sprake van delinquentie. Ook zijn er minder problemen in de schoolloopbaan en minder gevallen van kindermishandeling. Uit meta-analyses naar de preventie van kindermishandeling komt het programma naar voren als effectieve aanpak voor het terugdringen van kindermishandeling (zie o.a. Aas e.a., 2004; in Hermans e.a., 2005, pp. 78). In Nederland is dit programma bekend onder de naam Voorzorg en is het programma specifiek gericht op het voorkomen van kindermishandeling. Voorzorg wordt aangeboden aan jonge zwangere vrouwen die een laag opleidingsniveau hebben, geen steunend sociaal netwerk hebben, alcohol of drugs gebruiken en andere problemen hebben. In Nederland wordt er momenteel onderzoek gedaan naar de resultaten van Voorzorg. Er is al onderzoek gedaan bij de minder intensieve Nederlandse variant Stevig ouderschap, ook bekend onder de naam 'Oké, ouder en kind zorg extra'. Deze interventie blijkt een positief effect te hebben

op de fysieke en psychosociale ontwikkeling van het kind, ouders komen beter de afspraken met het consultatiebureau na en hebben zelf vaker de weg gevonden naar psychische hulp en ondersteuning (Bouwmeester-Landweer, 2006).

Het laatste programma dat in Nederland gebruikt wordt bij aanstaande ouders in risicosituaties is Homestart. Een vrijwilliger van dit programma bezoekt één dagdeel per week een gezin van ouders die behoefte hebben aan ondersteuning. De vrijwilliger biedt praktische hulp om te voorkomen dat alledaagse problemen ontaarden in ernstige problemen. Nederlands onderzoek laat zien dat bij deelnemers aan Homestart de opvoedingsvaardigheden toenemen en dat de opvoedingsstress van de ouders afneemt (Asscher, 2005).

4.2 Preventie van gedragsproblemen door ontwikkelingsstimulering of opvoedingsondersteuning

Sutton e.a. (2004) en Klein Velderman e.a. (2006) halen onderzoek aan van onder anderen Tremblay & Japel (2003) waaruit blijkt dat kinderen die in de voorschoolse periode deelnemen aan een dagprogramma gericht op ontwikkelingsstimulering, op latere leeftijd minder gedragsproblemen hebben en minder crimineel gedrag vertonen. Het gaat om een voorschools programma uit de Verenigde Staten, het High/Scope Perry Preschool project. In aangepaste vorm is dit programma in Nederland beschikbaar en bekend onder de naam Kaleidoscoop.

Het High/Scope Perry Preschool project is gericht op het terugdringen van onderwijsachterstanden onder jonge kinderen in de voorschoolse periode en in de eerste groepen van de basisschool. In het project wordt kinderen een rijke en geordende leeromgeving geboden in een speciaal centrum met een vast dagschema. De activiteiten en materialen zijn onder andere gericht op taalontwikkeling, muziek en beweging, creativiteit, werken met hoeveelheden, ruimte en tijd. Het oorspronkelijke programma kent een belangrijke component die gericht is op ouderbegeleiding. Kaleidoscoop werkt zonder deze module.

Inmiddels is naar High/Scope experimenteel onderzoek gedaan met een follow-up op zeer lange termijn. Kinderen die deelnamen aan het project zijn daarvoor tot aan hun veertigste jaar gevolgd. Volwassenen die als kind aan High/Scope hebben deelgenomen blijken vaker een diploma van de middelbare school behaald te hebben, minder vaak in aanraking te zijn gekomen met justitie en vaker economisch zelfstandig te zijn (Schweinhart, 2005). In Nederland zijn dergelijke lange termijn gegevens niet beschikbaar. Door de aanpassingen in het programma is het ook de vraag of de Amerikaanse resultaten ook voor de Nederlandse situatie gelden. Wel weten we dat kinderen die aan Kaleidoscoop deelnemen hoger scoren op cognitieve toetsen en emotioneel stabiel zijn dan kinderen die niet deelnemen (Veen e.a., 2000).

Hermans en anderen (2006) rapporteren ook over een ander programma voor voorschoolse educatie, waarin sprake is van een combinatie met opvoedingsondersteuning. Het gaat om het Chicago Child-Parents Centers Project. De ondersteunende activiteiten omvatten naast opvoedingsondersteuning ook sociale steun door maatschappelijk werk en financiële steun door onder andere gratis maaltijden op school en gratis medische zorg. Effectonderzoek laat zien dat de deelnemende kinderen op hun zeventiende jaar vergeleken met de controlegroep van niet deelnemende kinderen hoger scoorden op toetsen op school, minder waren blijven zitten op school, minder een beroep hadden hoeven doen op remedial teaching, minder vaak naar het speciaal onderwijs waren verwezen, minder vaak mishandeld waren, minder vaak met justitie in aanraking waren gekomen en vaker diploma's hadden behaald.

In Nederland zijn diverse cursussen beschikbaar voor ouders waarin ze preventieve opvoedingsondersteuning kunnen krijgen. Het gaat om de cursussen Opvoeden en zo, Beter omgaan

met pubers en Peuters in zicht. Alleen naar Opvoeden en zo is op kleine schaal onderzoek gedaan, met bemoedigende eerste uitkomsten (Blom, Gural, Van 't Hoff & Van Lith, 1995; Most van Spijk & Hopstaken, 1998).

Jonkman en anderen (2008) noemen in het kader van preventie van gedragsproblemen ook andere programma's, gericht op het tegengaan van onderwijsachterstanden. Het gaat bijvoorbeeld om het Opstap programma dat gericht is op kinderen tot ongeveer 6 jaar en dat thuis wordt uitgevoerd. Een ouder doet gedurende twee jaar vijf dagen per week een activiteit met het kind aan de hand van voorgeschreven materialen. Eens per twee weken krijgen zij bezoek van een medewerker van Opstap die dezelfde taal spreekt als de ouder. Daarnaast neemt de ouder ook eens per twee weken deel aan een groepsbijeenkomst in de buurt. Uit onderzoek naar de resultaten van Opstap na zes jaar blijkt dat deelnemende kinderen minder blijven zitten op de basisschool en dat de moeders die hebben deelgenomen een meer sensitieve en responsieve interactie hebben met hun kind (Van Tuijl, 2004). Hoewel hieruit blijkt dat Opstap gericht bepaalde risicofactoren voor het ontstaan van gedragsproblemen beïnvloedt – zoals de lage sensitiviteit van de opvoeder en geringe interactie tussen kind en opvoeder - is nog niets bekend over effecten op het voorkomen van antisociaal gedrag op latere leeftijd.

4.3 Vermindering van gedragsproblemen door training van ouders

Het trainen van opvoedingsvaardigheden van ouders staat centraal in reviews en meta-analyses van studies naar interventies voor kinderen onder de 12 jaar. De meeste oudertrainingen blijken effectief te zijn in het verminderen van probleemgedrag. De mate van effectiviteit verschilt. (zie onder meer Dretzke, Davenport, Frew, Barlow, Stewart-Brown, Bayliss, e.a., 2009; Lundahl, Risser & Lovejoy, 2006; Piquero, Farrington, Welsh, Tremblay & Jennings, 2008; Serketich & Dumas, 1996). Het gaat om trainingen waarin ouders leren om op een effectieve manier regels te stellen en te handhaven en waarin zij leren om effectieve straffen te gebruiken, wat wil zeggen: milde, korte straffen toe te passen zoals een time-out of het verlies van privileges. Wyatt, Valle, Filene & Boyle (2008) vinden in hun meta-analyse een aantal onderdelen van opvoedingsvaardigheden trainingen die samenhangen met grotere effecten ervan op het gedrag van kinderen, namelijk: vergroten van de positieve interactie tussen ouder en kind, vergroten van de emotionele communicatievaardigheden, ouders leren om een time-out te gebruiken, ouders het belang van consistent opvoeden leren en het oefenen van nieuwe opvoedingsvaardigheden door ouders met hun kinderen tijdens de training. Er zijn echter ook onderdelen van trainingen die juist samenhangen met kleinere effecten ervan op het gedrag van kinderen, namelijk: het probleemoplossend vermogen van ouders vergroten en ouders leren hoe zij de cognitieve, academische en sociale vaardigheden van hun kinderen kunnen stimuleren (Wyatt, e.a., 2008). De inhoud van trainingen heeft dus invloed op de effectiviteit ervan op het gedrag van kinderen.

Uit de meta-analyse van Piquero en collega's (2008) blijkt dat oudertrainingen in opvoedingsvaardigheden kleine tot middelgrote effecten hebben op het verminderen van de gedragsproblemen van de kinderen. De resultaten van de meta-analyse van Serketich en Dumas (1996) zijn nog positiever. Daaruit blijkt dat deze trainingen grote effecten hebben voor ouders en kinderen. Een kind van wie de ouder een oudertraining heeft gevolgd, vertoont minder gedragsproblemen dan ruim 80 procent van de kinderen waarvan de ouders geen oudertraining hebben gevolgd.

Bij kinderen wordt meer gedragsverandering bereikt door het trainen van de opvoedingsvaardigheden van ouders, dan door het trainen van kinderen zelf (Lösel & Beelman, 2003; McCart, Priestler, Davies & Azen, 2006). Als kinderen getraind worden, dan blijken de

uitkomsten van zo'n vaardigheidstraining beter te zijn wanneer de training van de kinderen gecombineerd wordt met het trainen van de opvoedingsvaardigheden van de ouders (Kazdin, 1997; Perkins-Dock, 2001). Dit geldt ook voor kinderen die opgenomen zijn in tehuizen. Ook daar worden betere uitkomsten bereikt als de ouders getraind worden en betrokken worden bij de behandeling van hun kind (Sunseri, 2004).

Bij ouders die in moeilijke economische omstandigheden verkeren, zijn de uitkomsten minder goed. Zij maken de training vaak niet af. Door de dagelijkse problemen waarmee deze ouders te maken hebben, stellen zij andere prioriteiten. Het reizen naar de trainingslocatie en het regelen van oppas voor de kinderen levert problemen op. Individuele trainingen bij ouders thuis zijn dan een oplossing (Lundahl, Risser & Lovejoy, 2006).

De uitkomsten van oudertrainingen verbeteren als de training in opvoedingsvaardigheden gecombineerd wordt met een training of interventie gericht op andere stressoren dan de opvoedingsonmacht. Voorbeelden zijn training van de zelfcontrole van de ouders, hulp bij huwelijksproblemen of het trainen van sociale en probleemoplossende vaardigheden (Taylor & Biglan, 1998; Serketich & Dumas, 1996; Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2001).

Bekende, goed onderzochte en effectieve programma's voor het trainen van opvoedingsvaardigheden bij ouders van kinderen tot een jaar of twaalf zijn de Parent Management Training (PMT), Triple P en Incredible Years. Deze drie interventies zijn recent in ons land ingevoerd en bestaan uit rond de tien groepsbijeenkomsten voor ouders waarin opvoedingsvaardigheden besproken én geoefend worden. De Parent Management Training is in Nederland bekend onder de naam PMTO, Triple P onder de eigen naam en Incredible Years onder de naam Pittige Jaren. De effectiviteit van PMTO en Triple P worden in Nederland nog onderzocht. De effectiviteit van Incredible Years is in Nederland onderzocht door Raaijmakers (2008). In haar onderzoek vergelijkt Raaijmakers het gedrag van 72 agressieve kinderen waarvan de ouders een cursus volgen met een controlegroep van 72 probleemkinderen. Een jaar na de cursus zien de onderzoekers in de cursusgroep zowel een verbetering in de opvoedingsvaardigheden van ouders als een gedragsverbetering bij de kinderen. Ouders en leerkrachten zien die verbetering echter niet.

Training van sensitiviteit bij ouders van jonge kinderen

Een variant op de training van opvoedingsvaardigheden is de training van de sensitiviteit van opvoeders. In de eerste levensjaren van kinderen is het ontwikkelen van een veilige hechting belangrijk. Het ontbreken daarvan is een grote risicofactor voor het ontstaan van gedragsproblemen. Uit onderzoek blijkt dat de sensitiviteit van ouders die essentieel is voor een goede hechtingsrelatie, getraind kan worden. Uit onderzoek in eigen land door Van Zeijl (2006) blijkt dat de gedragsproblemen van jonge kinderen afnemen als hun moeders deelnemen aan een Video Feedback training, ook wel VIPP-SD genoemd (Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline). Daardoor leren zij de basisvaardigheden voor positief opvoeden aan de hand van video-opnames van moeder en kind. In de training zit een aparte module over sensitief reageren op kinderen, ook wel sensitieve disciplineren genoemd.

Training van opvoedingsvaardigheden bij ouders van adolescenten

Bij veel jongeren vanaf een jaar of veertien is er geen sprake meer van gedragsproblemen, maar van gedragsstoornissen. Effectieve interventies voor het behandelen van gedragsstoornissen komen uitgebreid aan bod in het dossier gedragsstoornissen op de website van het Nederlands Jeugdinstituut (www.nji.nl/gedragsstoornissen).

Over het effect van het trainen van opvoedingsvaardigheden bij ouders van adolescenten om probleemgedrag te verminderen is niet veel bekend. De meeste studies gaan over trainingen gericht op ouders van jonge kinderen. Naar het effect van oudertraining voor ouders van jongeren zijn alleen de studies van Bank, Marlowe, Reid, Patterson en Weinrott (1991) en Boendermaker, Lekkerkerker, Dekovic, Foolen & Vermeij (2010) bekend.

In de studie van Bank en collega's (1991) werden ouders van jongens tussen de 14 en 16 jaar oud aan de hand van de PMT (Parent Management Training) getraind in het monitoren van het gedrag van hun zoon. Dat hield in: weten met wie hun zoon optrekt, waar hij heen gaat en regels stellen en controleren. Uit dit onderzoek blijkt dat de jongeren wier ouders getraind waren, sneller stopten met het plegen van delicten dan jongeren uit de vergelijkingsgroep. Ook kwamen jongeren met 'getrainde ouders' op de lange termijn minder in de jeugdgevangenis terecht. Bank en zijn collega's rapporteren echter ook dat er van de trainers veel meer gevraagd werd dan alleen het trainen van opvoedingsvaardigheden en dat de training absoluut onvoldoende was om de complexe problemen in de gezinnen aan te pakken.

Boendermaker en collega's (2010) deden bij de jeugdreclassering onderzoek naar de Oudertraining van OUDERS van tegendraadse jeugd. De interventie is bedoeld voor ouders van kinderen van 8 tot 16 jaar die door het plegen van strafbare feiten in aanraking zijn gekomen met de politie. Doelen van de training zijn dat ouders weer competentere gaan opvoeden en weer meer willen en kunnen opvoeden. Uiteindelijk moet de training een bijdrage leveren aan het voorkomen van recidive. In het onderzoek werd een geringe toename in het positief opvoedgedrag gevonden. Deze toename werd echter ook bij de vergelijkingsgroep gevonden. Wel rapporteren jongeren van wie de ouders deelnamen aan de Oudertraining minder vermogensdelicten en minder vandalisme in het halve jaar na afsluiting van de Oudertraining. Deze verandering is groter dan bij de vergelijkingsgroep.

4.4 Vermindering van gedragsproblemen door training van kinderen

Het trainen van vaardigheden met een cognitief gedragstherapeutische aanpak leidt tot een afname van de gedragsproblemen. Dat blijkt uit overzichtsstudies naar de effecten van cognitieve gedragstherapie bij kinderen en jongeren met gedragsproblemen (zie o.a. Brosnan & Carr, 2000; Sukhodolsky, Kassinove & Gorman, 2004). De centrale aanname in de cognitieve gedragstherapie is dat het gedrag van mensen bepaald wordt door wat zij denken. Jongeren met gedragsproblemen hebben vaak vaststaande opvattingen - 'ik ben waardeloos' of 'ze moeten altijd mij hebben' - waardoor ze sociale informatie vaak verkeerd interpreteren. Reacties van anderen interpreteren ze bijvoorbeeld bij voorbaat als agressief en dat bepaalt ook hun eigen reacties. In een cognitief gedragstherapeutische training wordt aandacht besteed aan deze irrationele cognities en leren jongeren dat ze ook vanuit een ander perspectief naar dezelfde situatie kunnen kijken en dat ze op een andere wijze kunnen reageren. Doorgaans leren ze vaardigheden die gericht zijn op het vergroten van de mogelijkheden tot zelfcontrole of agressieregulatie, en sociale- en probleemoplossende vaardigheden zoals een klacht uiten, hulp vragen en onderhandelen.

Effecten van cognitieve gedragstherapie

Met de term cognitieve gedragstherapie (CGT) worden uiteenlopende interventies aangeduid. De afgelopen jaren zijn er diverse meta-analyses verschenen waarin is nagegaan of er verschil is in de uitkomsten van de uiteenlopende cognitief gedragstherapeutische aanpakken. In een meta-analyse van Sukhodolsky en anderen (2003) zijn specifieke elementen van cognitieve gedragstherapie bekeken in de aanpak van agressief gedrag zoals het trainen van vaardigheden, leren herkennen van

gevoelens, probleemoplossing en een combinatie van elementen. Over de hele linie bleek er sprake te zijn van een middelgroot effect op het gedrag van de kinderen. Kinderen die de training hebben gevolgd, zijn beter af dan 70 tot 80 procent van de kinderen die geen interventie kregen.

De vaardigheidstraining en de combinatieaanpak bleken het beste te werken voor het verminderen van agressief gedrag. Het trainen van probleemoplossende vaardigheden bleek juist goed te werken voor het verminderen van gevoelens van boosheid en woede. Interventies waarin gebruik werd gemaakt van voordoen, rollenspel, het geven van feedback en huiswerkopdrachten bleken betere uitkomsten te hebben dan interventies waarin deze onderdelen ontbraken. Uit deze studie blijkt ook dat oudere kinderen – tussen de 15 en 16 jaar - met agressieproblemen meer baat hebben bij CGT voor dit soort problemen dan jongere kinderen - tussen de 7 en 10 jaar.

Een respondentengroep met een hoog percentage meisjes vertoonden meer verbetering rond problemen die verband hielden met boosheid en woede dan respondentengroepen met weinig tot geen meisjes. Tot slot zijn er aanwijzingen dat kinderen met middelmatige problemen meer vooruitgang boeken dan kinderen met minimale problemen of juist zeer ernstige problemen. Dit wijst erop dat cognitieve gedragstherapieën het meest effectief zijn voor kinderen met milde of gematigde gedragsproblemen, zonder geschiedenis van gewelddadig gedrag.

4.5 Verminderen van gedragsproblemen door gezinsinterventies

Duidelijk is dat de eigen problemen van ouders een belangrijke beperking vormen bij interventies die gericht zijn op het verbeteren van opvoedingsvaardigheden van ouders. Hebben ouders grote financiële problemen of andere problemen zoals risicovol middelengebruik of depressieve klachten, dan is er meer nodig dan het trainen van ouder en kind. Dan is een interventie op maat nodig met aandacht voor de communicatie binnen het gezin, individuele training van ouders en kind en oog voor praktische en dagelijkse problemen in het gezin (Sutton e.a., 2004; Welsh & Farrington, 2006).

Intensieve pedagogische thuishulp

In Nederland bestaan veel verschillende gezinsinterventies, die bekend staan onder de naam intensieve pedagogische thuishulp (IPT) (Van der Steege, 2007). Doorgaans krijgen gezinnen gemiddeld tien uur per week een hulpverlener in huis. De duur van de begeleiding verschilt per interventie. Het gaat om interventies als Intensieve Orthopedagogische Thuisbegeleiding (IOG), Jeugdhulp Thuis of Praktische Pedagogische Thuisbegeleiding. Lang niet alle interventies zijn onderzocht. Bekend is dat na IPT de gedragsproblemen van kinderen net als de andere problemen in het gezin niet over zijn, maar wel minder ernstig zijn geworden (Orobio de Castro et al., 2002; Veerman e.a., 2004). Speciaal voor preventie van criminaliteit is inmiddels IOG-erger voorkomen ontwikkeld (Berger, 2006). In 2008 is onderzocht of met IOG-erger voorkomen de gewenste resultaten werden bereikt (Van Dam, Veerman en Wijgergangs, 2008). Uit de resultaten is gebleken dat bij afsluiting van de behandeling de externaliserende gedragsproblemen van de jongeren gemiddeld genomen significant waren verminderd, maar dat er bij de helft van de jongeren nog sprake was van forse problematiek op dit gebied. Ook de ervaren opvoedingsbelasting van de ouders was bij de afsluiting van de behandeling verminderd, ouders voelden zich competent en beter berekend op hun opvoedingstaak. De helft van de ouders ervoer nog steeds veel belasting ten aanzien van (het gedrag van) hun kind. Op de vraag of de gewenste uitkomsten bereikt waren, kon gesteld worden dat dit deels het geval was: IOG-erger voorkomen was voor 17% van de jongeren volledig succesvol en voor 34% deels succesvol.

Systeemtherapie

Twee interventies die in het buitenland tot goede resultaten hebben geleid, zijn ook in Nederland geïmplementeerd. Beide zijn gericht op al wat oudere kinderen en jongeren met - het risico op - gedragsstoornissen. *Functional Family Therapy* (FFT) (Alexander, Pugh, Parsons & Sexton, 2000) is een gezinstherapie gericht op het veranderen van de interacties tussen gezinsleden en op het verbeteren van het functioneren van de individuele leden van het gezin en van het gezin als geheel. De interventie is bedoeld voor gezinnen met kinderen tussen de 11 en 18 jaar. De eerste uitkomsten van onderzoek naar FFT in Nederland laten positieve uitkomsten zien. De jongeren uit gezinnen die aan FFT deelnemen zijn vergeleken met jongeren die een reguliere justitiële afdoening kregen. De deelnemers plegen in het eerste jaar na afronding van de gezinsbehandeling minder geweldsdelicten. De controlegroep heeft in dat jaar twee keer zoveel kans op het plegen van een geweldsdelict dan de deelnemersgroep. Ook verbleven de deelnemers na afronding van FFT minder vaak in detentie en was er in de gezinnen van deze jongeren minder sprake van agressie en gezinsconflicten. De beide onderzochte groepen verschilden echter niet significant in hun algemene recidive na één jaar. Van de deelnemers recidiveerde 35 procent, van de niet-deelnemers 50 procent (Breuk, 2008).

Bij *Multisystem Therapy* (MST) (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 1998) ligt de focus van de aanpak nog wat breder en is de doelgroep iets jonger: 10 tot 17 jaar. Uitgangspunt van MST is dat een gedragsstoornis veroorzaakt wordt en in stand blijft door factoren in het gezin, de familie, de school, de omgang met leeftijdgenoten en de buurt. De behandeling dient zich daarom ook op al die gebieden - systemen - te richten. Een heel pakket van interventies wordt gericht op het gezin van de jeugdige, op de jeugdige zelf en als dat nodig is op de school, de vriendengroep, de buurt of de verdere familie. Op basis van een meta-analyse die in 2006 is verricht en in 2009 is geüpdate zijn vraagtekens te zetten bij de positieve uitkomsten die tot nu toe gevonden zijn. Voor de effectiviteit van MST bestaat nog onvoldoende bewijs bij gebrek aan voldoende onafhankelijk onderzoek (Littell, Popa en Forsythe, 2006; Littell, Campbell, Green en Toews, 2009). Een implementatie en onderzoeksprogramma moet de komende tijd uitwijzen of de effecten net zo uitvallen als in het buitenland (zie www.zonmw.nl>programma jeugd).

4.6 Verminderen van gedragsproblemen door mentorinterventies

Uit reviews van Lipsey (2009), Tolan, Henry, Schoeny en Bass (2008) en DuBois, Holloway, Valentine en Cooper (2002) is gebleken dat mentorinterventies positieve effecten hebben op het verminderen van gedragsproblemen van kinderen. Mentoring is een begeleidende activiteit waarbij een meer ervaren persoon een minder ervaren persoon begeleidt door het uitwisselen van praktische ervaringen en het geven van regelmatige feedback. Een voorbeeld van een mentorprogramma dat in de Verenigde Staten succesvol is gebleken en ook in Nederland wordt uitgevoerd, is Big Brothers/Big Sisters (BBBS). Big Brothers, Big Sisters koppelt individuele kinderen en jongeren van 4 tot 24 jaar met gedragsproblemen, aan volwassen vrijwilligers die activiteiten met hen ondernemen. Doel is de jeugdigen beter te laten functioneren in het dagelijks leven en hun zelfredzaamheid te vergroten. De mentor richt zich dus op de sociale ontwikkeling van de jongere. De mentor heeft een ondersteunende rol en stelt zich op als vriend en rolmodel. Amerikaans onderzoek laat zien dat de leerlingen die deelnamen aan het programma minder verzuimden op school, hogere cijfers haalden, minder agressief waren en minder alcohol en drugs gebruikten (DuBois et al., 2002). Er is in Nederland geen effectonderzoek gedaan naar het programma.

4.7 Verminderen van gedragsproblemen op school

Internationaal gezien zijn er diverse interventies voor de aanpak van gedragsproblemen op school bekend (zie o.a. Hahn, Fuqua-Whitley, Wethington, Lowy, Crosby & Fillilove, 2007; Sutton et al., 2004). Uit een review van Hahn en collega's (2007) blijkt dat er met de onderzochte schoolgerelateerde interventies positieve resultaten worden behaald op het verminderen van de gedragsproblemen van de leerlingen. Deze resultaten worden voor verschillende onderwijsniveaus gevonden: van voorschool tot het voortgezet onderwijs. In de reviews van Wilson en Lipsey (2006a en 2006b) werd er een specifieke vorm van deze schoolgerelateerde interventies uitgelicht, namelijk interventies die zich richtten op de sociale informatieverwerking van de leerlingen. Ook deze specifieke vorm bleek positieve effecten te hebben op het verminderen van de gedragsproblemen van leerlingen. Positieve effecten werden met name in het reguliere basisonderwijs gevonden. In het speciaal onderwijs werden minder goede resultaten met deze vorm bereikt.

Een aantal van de interventies uit de overzichtsstudies hebben we al besproken. Zo wijzen Sutton en collega's (2004) op een aanpassing van het programma Pittige Jaren, waarin de leerkrachten getraind worden in positief opvoeden in de klas. Ten tweede wordt het eerder besproken High/Scope Perry Preschool programma, in Nederland bekend als Kaleidoscoop genoemd. Andere interventies voor de aanpak van gedragsproblemen op school worden hieronder besproken. Voor wat oudere kinderen worden in overzichtsstudies ook andere interventies genoemd, zoals anti-pest programma's. Deze komen aan de orde in het dossier *Pesten* elders op de website van het NJi.

PATHS of PAD

Voor kinderen op de basisschool of in het speciaal onderwijs wordt het cognitief gedragstherapeutische programma Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) genoemd als interventie voor het verbeteren van het zelfbeeld, de zelfcontrole, het omgaan met emoties en het oplossen van problemen (Sutton et al, 2004; Hermans et al., 2005). In Nederland is dit programma beschikbaar onder de naam Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD). In de Verenigde Staten is veelvuldig onderzoek gedaan naar de effecten van de Amerikaanse versie van PATHS in diverse onderwijssettings. Uit goed opgezet evaluatieonderzoek onder ruim achtduizend kinderen zijn onder andere als effecten gevonden: verbetering van zelfcontrole, verbeterde herkenning en begrip van emoties, toegenomen frustratietolerantie, gebruik van effectievere probleemoplossingstrategieën en verbetering van het vermogen logisch te redeneren en vooruit te denken. Ook in Nederland is onderzoek naar het programma gedaan, het meest recent naar de effecten van PAD op de ontwikkeling van agressie bij jongens met externaliserend gedrag in het regulier basisonderwijs en in het speciaal onderwijs. In het basisonderwijs is de agressie van de jongens volgens leraren significant afgenomen. In het speciaal onderwijs zijn geen effecten gevonden (Louwe, Van Overveld, Merk, Orobio de Castro & Koops, 2007 en 2010).

SPRINT

SPRINT is de afkorting van 'signaleren van en preventieve interventie bij antisociaal gedrag' en wordt op 25 Amsterdamse basisscholen toegepast (Van Leeuwen & Bijl, 2003a en 2003b). Leerkrachten en intern begeleiders vullen een screeningslijst in voor alle kinderen tussen de 7 en 10 jaar oud. Deze screening vindt op drie momenten plaats met een tussenpose van zes maanden. Op basis van de uitkomsten worden de kinderen verdeeld in een groep die misschien risico loopt en een groep die geen risico loopt. De ouders van de risicogroep worden uitgenodigd op speciale bijeenkomsten waar opvoedingsvaardigheden, gezinscommunicatie, sociale steun en communicatie met de school aan de orde komen. De kinderen nemen individueel of in een kleine groep deel aan

een training die grote overeenkomsten vertoont met Zelfcontrole en met de kindercomponent van Minder boos en opstandig. SPRINT is in Nederland ontwikkeld en er loopt onderzoek naar de effecten.

Taakspel

Taakspel is gebaseerd op het Amerikaanse programma Good Behaviour Game waarmee geprobeerd wordt verstoring van gedrag van kinderen in de klas te voorkomen, taakgericht werken te bevorderen en een positief onderwijsklimaat te bewerkstelligen (Barrish, Saunders & Wold, 1969). Taakspel is een groepsgeoriënteerde manier van werken. Gedurende reguliere lessen leren kinderen via spel beter de regels van de klas te volgen. Na een oriëntatieperiode verdeelt de leraar de klas in teams.

Teamspelers stimuleren elkaar omdat ze ontvankelijk zijn voor een beloning. Taakspel is flexibel in de zin dat meer of minder regels kunnen worden gebruikt, het langer of korter kan worden gespeeld en de beloning direct of na enige tijd kan worden gegeven. Door de interventie leert de leraar de aandacht te richten op positief gedrag van de kinderen. Taakspel is ontwikkeld voor kinderen van groep 4 en 5 van het primair onderwijs, in de leeftijd van 8 tot 10 jaar. Uit quasi-experimenteel onderzoek in de praktijk blijkt dat Taakspel effect heeft op het taakgerichte en regelovertrekkende gedrag van leerlingen. Het gedrag in de experimentele groep verbetert, terwijl het gedrag van de jongens uit de controlegroepen verslechtert. Het Erasmus Medisch Centrum heeft onderzoek gedaan met (quasi-) experimenteel design in de praktijk met follow-up metingen tot vier jaar na afloop van de interventie. Daaruit blijkt onder andere dat kinderen met matige niveaus van probleemgedrag volledig reageren op Taakspel. Kinderen met ernstige gedragsproblemen reageren gedeeltelijk op de interventie. Uit de follow-up metingen blijkt dat kinderen die aan Taakspel hebben meegedaan significant minder gedragsproblemen en emotionele problemen hebben dan kinderen uit de controlegroep. Ook experimenteren Taakspelkinderen tot vier jaar na de interventie minder met tabaksproducten. Op alcoholgebruik heeft de interventie geen effect (Van Lier, Van der Sar, Muthén & Crijnen, 2004; Van Lier, Huizink & Crijnen, 2008).

Speltherapie

Een andere interventie die regelmatig op indicatie van scholen wordt toegepast bij gedragsproblemen is speltherapie. Spel wordt gezien als hét communicatiemiddel van kinderen. Het biedt kinderen de mogelijkheid spanning te ontladen, gevoelens te uiten en met allerlei vormen van gedrag te experimenteren. Uit de twee kwalitatief goede meta-analyses naar de uitkomsten van speltherapie (Bratton, Ray, Rhine & Jones, 2005; LeBlanc & Ritchie, 2001) blijkt dat bij kinderen met externaliserende en internaliserende problemen na toepassing van speltherapie een verbetering te zien is in gedrag, sociale aanpassing en persoonlijkheid. Gemiddeld is dat effect middelgroot. De non-directieve vorm van speltherapie heeft het beste resultaat, zeker als ouders betrokken zijn bij de uitvoering en er 35 tot 40 sessies gehouden worden.

Een vorm van speltherapie in Nederland is PCIT (Parent-Child Interaction Therapy). PCIT is bedoeld voor kinderen van 2-7 jaar met gedragsproblemen en hun ouders. Ouders en kind worden samen in een spelkamer getraind, waarbij de therapeut vanachter een one-way screen de ouder coacht middels een oormicrofoontje. Onderzoek naar de effecten van PCIT in Nederland zal naar verwachting in 2012 worden afgerond. In Nederland is er één studie verricht naar de uitkomsten van een specifieke vorm van speltherapie (Hellendoorn, 2005). De uitkomsten van deze therapievorm waren positief.

Al met al is er maar weinig bekend over de verschillende vormen speltherapie bij kinderen. De gevonden studies gaan over kinderen met milde gedragsproblemen of met niet nader in ernst

aangeduide internaliserende én externaliserende problemen. Over toepassing bij andere problemen is geen of geen goede informatie beschikbaar.

5. Conclusies

In het voorkomen en verminderen van gedragsproblemen blijken ouders en andere opvoeders een cruciale rol te kunnen spelen. Niet voor niets hebben de beschreven interventies bijna allemaal de rol van de ouders als uitgangspunt en worden bij de interventies op school niet alleen de kinderen maar ook de leerkrachten getraind. Bovendien hebben trainingen voor kinderen zelf meer resultaat als ook hun ouders getraind worden.

Wat opvalt is dat de preventieprogramma's die aan de orde gekomen zijn vooral gericht zijn op het stimuleren van een gezonde ontwikkeling van kinderen of op het verbeteren van hun onderwijskansen. In beide gevallen krijgen ouders intensieve voorlichting over het belang van opvoeding en hoe ze die het beste kunnen aanpakken. De nadruk ligt op samen dingen doen, bijvoorbeeld door kinderen te laten 'helpen' bij dagelijkse klussen zoals koken of boodschappen doen, op het positief bekrachtigen van kinderen, grenzen stellen en het belang van samen spelen. Deze programma's liggen daardoor dicht aan tegen de specifieke trainingen in opvoedingsvaardigheden voor ouders van kinderen met gedragsproblemen, terwijl het doel ervan breder is.

De meeste oudertrainingen zijn in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw voor het eerst ontwikkeld. Volgens Patterson (1995) is er vele jaren vanuit verschillende hoeken gewerkt aan het ontwikkelen van trainingen speciaal voor opvoedingsvaardigheden van ouders. Nadat uit onderzoek duidelijk is geworden dat gedrag van ouders inderdaad het gedrag van hun kinderen kan veranderen, is er de laatste tijd ook meer aandacht gekomen voor de invloed van de gedragsverandering van ouders op de broertjes en zusjes van het 'probleemkind'. Ook hun gedrag blijkt te verbeteren. Inmiddels krijgt ook de invloed van deviante vrienden meer aandacht. In PMT komt sinds enige tijd nadrukkelijk aan de orde hoe ouders de omgang van hun kind met deviante leeftijdsgenoten kunnen ontmoedigen en de tijd die hij doorbrengt met niet-deviante vrienden kunnen belonen. Jarenlang onderzoek naar oudertrainingen bevestigt dat een gezin als systeem functioneert. Veranderingen in het gedrag van één persoon hebben tot gevolg dat een groot deel van de sociale omgeving ook anders gaat reageren. Patterson verwacht dat daardoor een nieuwe generatie van oudertrainingen ontstaat, met bredere uitkomsten.

De werkzame factoren in interventies bij gedragsproblemen kunnen verdeeld worden in algemeen werkzame en specifiek werkzame factoren.

Algemeen werkzame factoren zijn:

- een goede theoretische onderbouwing van de interventie: welke risicofactoren en beschermende factoren die het ontstaan of voortbestaan van gedragsproblemen beïnvloeden moet de interventie beïnvloeden en hoe dan?;
- afstemming van de interventie op het ontwikkelingsstadium van het kind en de specifieke risicofactoren en beschermende factoren die in dat stadium aan de orde zijn;
- afstemming van de interventies op de ernst van de problemen en het risico op verergering van de problemen;
- afstemming van de interventie op de mogelijkheden van ouder en kind wat betreft wijze van leren, culturele achtergrond, intelligentie en motivatie;

- zodanig organiseren van de interventie dat ook ‘moeilijk bereikbare groepen’ deel kunnen nemen, bijvoorbeeld door het regelen van vervoer en oppas of het individueel aanbieden van de interventie;
- een activerende aanpak hanteren, gericht op het ‘weer greep krijgen op eigen leven’: empowerment;
- een heldere opbouw en fasering van de interventie;
- een goede relatie tussen de hulpverleners of trainers en ouder en kind;
- goed opgeleid en gemotiveerd personeel dat in staat is de interventie uit te voeren zoals deze eerder effectief gebleken is;
- aandacht voor meer dan één leefgebied: kind, ouders, school.

Specifiek werkzame factoren voor gedragsproblemen zijn:

- het trainen van ouders in opvoedingsvaardigheden, waaronder sensitiviteit;
- het bieden van cognitief gedragstherapeutische training aan kinderen en jongeren, gericht op het verbeteren van zelfcontrole en agressieregulatie;
- bij kinderen: zoveel mogelijk combineren van het trainen van ouder én kind;
- bij adolescenten: naast training van de jongere zelf ook interveniëren in het gezin;
- bij ouders die naast gebrekkige opvoedingsvaardigheden ook andere problemen hebben: inzet van gezinsinterventies waarin naast het trainen van opvoedingsvaardigheden ook aandacht is voor communicatie tussen ouders, voor praktische en financiële problemen en eigen problemen van de ouders;
- inzet van interventies op school, waarin náást training van het kind ook sprake is van training van leerkrachten in positief klassenmanagement.

6. Bronnen

Alexander, J.F., C.A. Pugh, B.V. Parsons & T.L. Sexton (2000). *Functional Family Therapy*. In: Elliot, D. (series ed.) Blueprints for violence prevention, book three, 2nd edition, Golden, CO: Venture.

Asscher, J.J. (2005). *Parenting support in community settings. Parental needs and effectiveness of the Home-Start Program*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.

Bank, L., Marlowe, J.H., Reid, J.B., Patterson, G.R., & Weinrott, M.R. (1991). A comparative evaluation of parent training interventions for families of chronic delinquents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 15-33.

Barrett, P. & Th. Ollendick (eds.) (2004). *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and treatment*. New York, NY, US: John Wiley & Sons Ltd.

Barrish, H.H., Saunders, M., & Wold, M.M. (1969). Good behavior game: Effects of individual contingencies for group consequences on disruptive behavior in a classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2, 119-124.

Berger, M. (red) (2006). *IOG-erger voorkomen, de methodiekhandleiding*. Utrecht/Lichtenvoorde: NIZW en Forum.

Blom, S., Gural, S., Van 't Hoff, L., & Van Lith, N. (1995). *Hoezo? Opvoeden: zó!*. *Evaluatieonderzoek oudercursus Opvoeden: zó!* Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Onderzoeksscriptie Vakgroep Pedagogische Wetenschappen.

Bouwmeester-Landweer, M.B.R. (2006). *Early home visitation in families at risk for child maltreatment*. Leiden: Universiteit Leiden

Bratton, S.C., Ray, D., Rhine, T. & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: a meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practices*, 36, 376-390.

Breuk, R. (2008). *Breaking the cycle : day treatment for juvenile delinquents*. Amsterdam: Proefschrift Vrije Universiteit, Amsterdam

Brosnan, R. & A. Carr (2000). Adolescent conduct problems. In: A. Carr (ed). *What works with children and adolescents: a critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families*. (pp.131-154). London and New York: Routledge.

Clough, P., Garner, P. Pardeck, J. & F. Yuen (2005). *Handbook of Emotional and Behavioral Difficulties*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Dam, C. van, Veerman, J.W., & Wijgergangs, H. (2008). *Kan IOG-EV Erger Voorkomen?* Nijmegen: Praktikon.

Diamond, G.& A. Josephson (2005). Family-Based Treatment Research: A 10-Year Update. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 872-887.

Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R.S., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3.

DuBois, D. L., Holloway, B. E., Valentine, J. C., & Cooper, H. (2002). Effectiveness of mentoring programs for youth: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 30, 157-197.

Garland, A.F., Hawley, K.M., Brookman-Frazee, L., & Hurlburt, M.S. (2008). Identifying Common Elements of Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children's Disruptive Behavior Problems. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 47, 505-514.

Gijssels, S. de & Mathot, T. (2006). *Basisdocument landelijke werkgroep preventie van opstandig en antisociaal gedrag bij jeugdigen*. Utrecht: Landelijke werkgroep preventie van externaliserende gedragsproblemen.

Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Wethington, H., Lowy, J., Crosby, A., Fillilove, M. (2007). Effectiveness of Universal School-Based Programs to Prevent Violent and Aggressive Behavior: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, S114-S129.

Hellendoorn, J. (2005). Speltherapie. In J. Hermanns, C. van Nijnatten, F. Verheij & M. Reuling (Red.). *Handboek Jeugdzorg. Deel 2: Methodieken en programma's*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Hermans, J., Óry, F. & G. Schrijvers (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegsignalering en interventies bij opvoed- en opgroei-problemen*. Utrecht: UMC Utrecht (www.integratedcare.nl).

Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D. & Cunningham, P.B. (1998). *Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York / London: The Guilford Press.

Hoghugh, M. & N. Long (2004). *Handbook of parenting, theory and research for practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Hutchins, J. & E. Lane (2005). Parenting and the development and prevention of child mental health problems. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 386-391.

Jonkman, H., Yperen, T. van & B. Prinsen (2008). Prevention. In: R. Loeber, N.W. Slot, P.H. van der Laan & M. Hoeve (eds.) (2008). *Tomorrow's criminals: the development of child delinquency and effective interventions*, pp. 283-307). Ashgate: Ashgate.

Kazdin, A.E. (1997). Practitioner review: psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 161-178.

Klein Velderman, M., Hosman, C.M.H. & T.G.W.M. Paulussen (2006). *Onderzoeksprogrammering Opvoed- en Opgroeiondersteuning*. Leiden/Nijmegen: TNO Kwaliteit van Leven / Radboud Universiteit Nijmegen.

Koops, W. (2001). *Agressieve ontwikkelingspsychologie*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

LeBlanc, M. & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*, 14, 149-163.

Leeuwen, E. van & Bijl, B. (2003b). *SPRINT resultaten; tweede deelrapport van het evaluatieonderzoek, over de uitkomsten van de interventie*. Duivendrecht: PI-research.

Lier, P.A.C. van, Sar, A.M. van der, Muthén, B.O. & Crijnen, A.A.M. (2004). Preventing disruptive behavior in elementary schoolchildren: Impact of a universal classroom-based intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 467-478.

Lier, P.A.C. van, Huizink, A.C. & Crijnen, A.A.M. (2008). Impact of a preventive intervention targeting childhood disruptive behavior on tobacco and alcohol initiation from age 10 to 13 years. *Drug and alcohol dependence*, 10, 228-233.

Lipsey, M.W. (2009). The primary Factors that Characterize Effective Interventions with Juvenile Offenders: A Meta-Analytic Overview. *Victims and Offenders*, 4, 124-141.

Lipsey, M.W. & Wilson, D. (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders: a synthesis of research. In: R. Loeber & D.P. Farrington (eds.). *Serious & violent juvenile offenders, risk factors and successful interventions* (pp.313-345). Newbury Park, CA: Sage.

Littell, J.H., Campbell, M., Green, S., & Toews, B. (2009). *Multisystemic therapy for social, emotional and behavioral problems in youth aged 10-17 (Review)*. The Cochrane Library, 2009, issue 4. www.thecochranelibrary.com.

Littell, J.H., Popa, M. & B. Forsythe (2006). *Multisystemic therapy for social, emotional and behavioral problems in youth aged 10-17 (Review)*. The Cochrane Library, 2006, issue 3. www.thecochranelibrary.com.

Loeber, R., Slot, N.W., Laan, P.H. van der & M. Hoeve (eds.) (2008). *Tomorrow's criminals: the development of child delinquency and effective interventions*. Ashgate: Ashgate.

- Lösel, F. & A. Beelman (2003). Effects of child skills training in preventing antisocial behavior: a systematic review of randomized evaluations. *The Annals of the American Society of Political and Social Sciences*, 587, 84-109.
- Louwe, J.J., Overveld, C.W. van, Merk, W., Orobio de Castro, B. & Koops, W. (2007). De invloed van het Programma Alternatieve Denkstrategieën op reactieve en proactieve agressie bij jongens in het primair onderwijs: Effecten na één jaar. *Pedagogische Studiën*, 84(4), 277-292.
- Louwe, J.J., Overveld, C.W. van, Merk, W., Orobio de Castro, B. & Koops, W. (2010). Geen snelweg, maar wel een mooi PAD! Evaluatie na twee jaar onderzoek naar de effectiviteit van het programma Alternatieve Denkstrategieën op de agressie van jongens met externaliserend gedrag in het primair onderwijs. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49, 81-95.
- Lundahl, B., Risser, H.J., & Lovejoy, M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86-104.
- Manen, T. van (2001). *Zelfcontrole. Een sociaal-cognitief interventieprogramma voor kinderen met agressief en oppositioneel gedrag*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Manen, T.G. van, Prins, P.J.M. & Emmelkamp, P.M.G. (2004). Reducing Aggressive Behavior in Boys With a Social-Cognitive Group Treatment: Results of a Randomized, Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1478-1487.
- McCart, M.R., Priester, P.E., Davies, W.H. & R. Azen (2006) Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy of antisocial youth: a meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 34, 4, 527-542.
- Most van Spijk, M., & Hopstaken, N. (1998). *Lessen voor het leven. Ervaringen van Turkse, Marokkaanse en Nederlandse ouders met de cursus Opvoeden: zó! in Utrecht*. Utrecht: GG en GD Utrecht
- Muris, P., Meesters, C., Vincken, M. & Eijkelenboom, A. (2005) Reducing Children's Aggressive and Oppositional Behaviors in the Schools: Preliminary Results on the Effectiveness of a Social-Cognitive Group Intervention Program. *Child & Family Behavior Therapy*, 27, 17-32.
- Nation, M., C. Crusto, A. Wandersman, K.L. Kumpfer, D. Seybolt, E. Morissey en K. Davino (2003), 'What works in prevention. Principles of effective prevention programs', in: *American Psychologist*, 58, p.449-456.
- Olds, D., Henderson, C., Cole, R., Eckenrode, J., Kitzman, H., & Luckey, D. (1998). Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow up of a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 280, 1238-1244.
- Orobio de Castro, B., Veerman, J.W., Bond, E. & De Beer, L. (2002). *Kansen gekeerd? Criminaliteitspreventie door gezinsondersteuning*. Utrecht: PI-research BV & Capaciteitsgroep ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.

- Patterson, G.R. (2005). The next generation of PMTO models. *The Behavior Therapist*, X, 27-33.
- Perkins-Dock, R. (2001). Family interventions with incarcerated youth: a review of the literature. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 606-625.
- Piquero, A.R., Farrington, D.P., Welsh, B.C., Tremblay, R., & Jennings, W.G. (2008). *Effects of Early Family/Parent Training Programs on Antisocial Behavior & Delinquency*. Campbell Collaboration.
- Piquero, A.R., Jennings, W.G., & Farrington, D.P. (2010). *Self-control interventions for children under age 10 for improving self-control and delinquency and problem behaviors*. Campbell Collaboration.
- Ploeg, J.D. van der (2005). *Behandeling van gedragsproblemen: initiatieven en inzichten*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Raaijmakers, M. (2008). *Aggressive behaviour in preschool children; neuropsychological correlates, costs of service use and preventive efforts*. Enschede: Printpartners Ipskamp.
- Rutter, M., Giller, H. & A. Hagell (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schaffer, H.R. (1996). *Social Development*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Schweinhart, L. J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C. R., & Nores, M. (2005). *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool study through age 40*. (Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, 14). Ypsilanti, MI: High/Scope Press.
- Serketich, W.J., & Dumas, J.E., (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: a meta-analysis. *Behavior Therapy*, 27, 171-786.
- 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.
- Sukhodolsky, D.G., Kassinove, H. & B.S. Gorman (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *Agression and Violent Behavior*, 9, 247-269.
- Sunseri, P.A. (2004). Family functioning and residential treatment outcomes. *Residential treatment for children and youth*, 22, 33-53.
- Sutton, C., Utting, D. & D. Farrington (2004). *Support from the start. Working with young children and their families to reduce the risks of crime and antisocial behaviour*. London: Department for children, youth and families. <http://www.dfes.gov.uk/research/data/uploadfiles/RR524.pdf>

Schweinhart, L. (2005). *The High/Scope Perry Preschool Study through age 40*. Gedownload op 8 maart 2005, van <http://Www.Highscope.org/research/perryproject/perrymain.htm>.

Sweet, M. and Appelbaum, M.I. (2004). Is Home Visiting an Effective Strategy: A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families with Young Children. *Child Development*, 75, 1435-1456.

Taylor, T.K. & A. Biglan (1998). Behavioral family interventions for improving child-rearing: a review of the literature for clinicians and policy makers. *Clinical child and family psychology review*, 1, 1, 1998.

Tolan, P., Henry, D., Schoeny, M., & Bass, A. (2008). *Mentoring Interventions to Affect Juvenile Delinquency and Associated Problems*. Campbell Collaboration.

Tuijl, C. van (2004). *Lange termijn effecten van Opstap Opnieuw. Effecten van een gezinsgericht stimuleringsprogramma bij Turkse en Marokkaanse gezinnen*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Veen, A., Roeleveld, J. en Leseman, P. (2000). *Evaluatie van Kaleidoscoop en Piramide. Eindrapportage*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.

Webster-Stratton, C., Reid, M.J. & M. Hammond (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: a parent and teacher training partnership in Head-Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 238-302.

Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M. & Delicat, J.W. (2004). *Opvoeden in onmacht, of ...? Een meta-analyse van 17 methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, ACSW / Praktikon.

Wiel, N. M.H. van de (2002). *The effect of manualized behaviour therapy with disruptive behaviour disordered children in everyday clinical practice: a randomised clinical trial*. Academisch proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht

Wilson, S.J., & Lipsey, M.W. (2006). *The Effects of School-Based Social Information Processing Interventions on Aggressive Behavior, Part I: Universal Programs*. Campbell Collaboration.

Wilson, S.J., & Lipsey, M.W. (2006). *The Effects of School-Based Social Information Processing Interventions on Aggressive Behavior, Part II: Selected/Indicated Pull-Out Programs*. Campbell Collaboration.

Wyatt, J., Valle, L.A., Filene, J.H., & Boyle, C.L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589.

Yperen, T.A. van, Booy, Y. & Veldt, M.C. van der (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.

Zeijl, J. van (2006). *Externalizing problems in 1- to 3-year-old children. Screening, intervention, and the role of child temperament*. Rotterdam: Optima Grafische Communicatie.

Zonneville-Bender, M.J.S., Matthys, W., Wiel, M.H. van de & Lochman, J. (2007). Preventive effects of treatment of DBD in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 33-39.