

Effectiviteit Moeder-kindcursus

Een cursus voor kinderen die getuige zijn geweest
van huiselijk geweld en hun moeders.

Cursus: Masterthesis Orthopedagogiek 2008/2009
Werkveld: Preventie en Opvoedingsondersteuning
Instelling: Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen
Student: Marieke Wildeman
Thesisbegeleider: Dr. W. M. van Londen
Tweede beoordelaar: Dr. C. van Tuijl
Datum: Juni 2009

Abstract

Introduction The Mother-and-child course is a preventive course aimed at child witnesses of domestic violence in the age range from one and a half up to six, and their mothers. Preventing these children from (growing) mental health problems is the course's main goal. Young children are at higher risk than others when it comes to mental health problems as a result of being a witness of domestic violence. When growing older these children subsequently are at a higher risk of becoming (domestically) violent themselves. The focus during the course is the improvement of the relationship between mother and child. The aim of this study is to find out whether or not the participants in this course (both mothers and children) are having mental health problems. Secondly the effectiveness of the intervention is assessed. *Method* During the first and last session of the course mothers filled out a questionnaire. This questionnaire contained questions on the experiences of the child, the mental health status of mother and child, mothers' parenting skills and questions on social support. Course leaders assessed the relationship between mother and child using Ainsworth observation scales. *Results* Mothers who participated in this course reported an increased level of mental health problems when compared to the Dutch norm group. A part of the children in the course has scores that put them in the clinical range of the CBCL (52 percent internalizing problems, 24 percent externalizing problems and 30 percent total problem scale). After the course has ended mothers reported less mental health problems for themselves and their children. Regarding the number of positive pedagogical skills no changes have been found. The negative pedagogical skills, high level of permission, overreaction and verbal punishment, have decreased at the end of the course. Scores on mothers' social network or the (perceived) support she gets did not change. Course leaders report a strong increase in mothers' sensitivity and cooperation. *Discussion* This research indicates that the Mother-and-child course is an effective course when it comes to prevent or decrease mental health problems with children that have been witnesses of domestic violence. Mothers that participated in this course report decreased mental health problems and negative pedagogical skills and the relationship between mother and child seems to be improved. This is promising, but further research using RTC-design remains necessary.

Key words: mother-and-child course, effectiveness, domestic violence, prevention, young children.

Inleiding De Moeder-kind cursus is een preventieve cursus voor kinderen van anderhalf tot zes jaar die getuige zijn geweest van huiselijk geweld en hun moeders. De Moeder-kindcursus is er op gericht (verergering van) psychische problemen bij deze kinderen te voorkomen. Jonge kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld lopen een verhoogd risico om psychische problemen te ontwikkelen. Op latere leeftijd lopen deze kinderen een verhoogd risico om zelf dader te worden. Het verbeteren van de Moeder-kind relatie staat centraal bij de cursus. Het doel van dit onderzoek is te onderzoeken in hoeverre moeders en kinderen die aan de cursus deelnemen psychische problematiek ervaren. Het tweede doel is om de effectiviteit van de interventie te onderzoeken. *Methodie* Moeders die deelnamen aan de cursus vulden tijdens de eerste en laatste bijeenkomst van de cursus een vragenlijst in. Deze

bestond uit vragen over de meegemaakte gebeurtenissen van het kind, de psychische gezondheid van moeder en kind, opvoedingsvaardigheden en vragen over sociale steun van moeder. Cursusleiders beoordeelden de moeder-kindrelatie observatie schalen (Ainsworth-schalen). *Resultaten* Moeders die deelnamen aan de cursus rapporteerden meer psychische problemen dan de Nederlandse normgroep. Een deel van de kinderen valt in de klinische range van de CBCL (52% internaliserend problematiek, 24% externaliserende problematiek, 30% totale probleemschaal). Na afloop rapporteerden moeders minder psychische problemen bij zichzelf en bij de kinderen. Moeders rapporteren niet meer positieve opvoedvaardigheden na afloop van de cursus. Wel rapporteren zij een afname van de negatieve opvoedvaardigheden, permissiviteit, overreactie en verbale straf. Het sociale netwerk of de door moeder ervaren sociale steun is niet groter geworden. De sensitiviteit en coöperatie van moeder is volgens de cursusleiders sterk verbeterd. *Discussie* Dit onderzoek geeft de eerste aanwijzing dat de Moeder-kindcursus een effectieve cursus is voor het verminderen van kindproblematiek bij kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. De moeders ervaren minder psychische problemen, vertonen minder negatief opvoedgedrag en de moeder-kindrelatie lijkt verbeterd. De interventie gericht op het verbeteren van de Moeder-kind relatie lijkt veelbelovend te zijn. Verder onderzoek met RCT-design is noodzakelijk. *Trefwoorden:* Moeder-kindcursus, effectiviteit, huiselijk geweld, preventief aanbod, jonge kinderen.

In 2006 zijn er 15.340 kinderen onder de 18 jaar als getuige van huiselijk geweld gemeld bij de politie. Van deze kinderen is ongeveer 41% tussen de 0 en 6 jaar. Het werkelijke aantal kinderen dat getuige is geweest van huiselijk geweld ligt waarschijnlijk aanzienlijk hoger: geschat wordt dat slechts 10 tot 12% van de incidenten van huiselijk geweld gemeld wordt bij de politie (Ferwerda, 2007). Als kind getuige zijn van huiselijk geweld wordt sinds enkele jaren als vorm van kindermishandeling gezien (Wolzak & Ten Berge, 2005). Kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld lopen namelijk een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problemen (o.a. Anderson & Cramer-Benjamin, 1999). Daarnaast lopen deze kinderen een groter risico om later zelf dader of slachtoffer van huiselijk geweld te worden (Baeten & Geurts, 2002). De preventieafdeling van de Jutters, een GGZ instelling in Den Haag heeft om deze redenen de Moeder-kindcursus ontwikkeld. Kinderen van anderhalf tot zes jaar die getuige zijn geweest van huiselijk geweld en hun moeders nemen acht keer deel aan een groepsprogramma. De cursus is erop gericht (verergering van) psychische problemen bij het kind te voorkomen. Evaluatieonderzoek laat zien dat de deelnemers tevreden te zijn over de cursus (Brandon, Kasander, & Fresen, 2007). De effectiviteit van de cursus is echter niet aangetoond, terwijl het van belang is evidenced

based interventies uit te voeren (Van Yperen, Booy, & Van der Veldt, 2003). Dit onderzoek richt zich daarom op de effectiviteit van de Moeder-kindcursus.

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld komt in alle lagen en culturen van de Nederlandse bevolking voor. Zowel mannen als vrouwen kunnen dader of slachtoffer zijn. Vrouwen zijn twee keer zo vaak slachtoffer van huiselijk geweld dan mannen. Onder huiselijk geweld wordt verstaan geweld dat in de huiselijke kring of privésfeer plaatsvindt. Het geweld kan lichamelijk, seksueel en/of geestelijk zijn. De plegers van het geweld kunnen partners, ouders, kinderen, andere familieleden of huisvrienden zijn. Kenmerkend aan huiselijk geweld is dat er altijd een machtsverschil is tussen het slachtoffer en de dader (Movisie, 2008).

Psychische gevolgen van huiselijk geweld voor kinderen

Kinderen tot zes jaar die getuige zijn geweest van huiselijk geweld laten meer internaliserend probleemgedrag, zoals neerslachtigheid en depressie, zien dan hun leeftijdsgenootjes (Lieberman, Van Horn, & Ozer, 2005a; Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007). Ook externaliserend probleemgedrag, zoals agressie en onaangepast gedrag, komt vaker voor bij kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld dan bij hun leeftijdsgenootjes (Lieberman et al., 2005a). Ybarra en collega's vinden echter geen verschil in externaliserend probleemgedrag tussen getuigen van huiselijk geweld en hun leeftijdsgenootjes. Bij het onderzoek van Ybarra en collega's (2007) is rekening gehouden met de sociaal-economische status, geweld in de gemeenschap en de gebeurtenissen in moeders leven bij de vergelijking tussen de kinderen. Bij andere onderzoeken was niet gecontroleerd voor deze factoren, dit kan het verschil in onderzoeksresultaten verklaren. Kitzmann, Gaylord, Holt, & Kenny (2003) voerden een meta-analyse uit naar de psychosociale gevolgen bij kinderen die getuige zijn geweest van fysiek geweld tussen ouders. De meta-analyse van 118 studies laat zien dat kinderen die getuige zijn geweest van geweld een slechtere psychosociale uitkomst hebben dan kinderen die hier geen getuige van zijn geweest ($d = -.40$). Daarnaast blijkt uit de analyse van Kitzmann en collega's (2003) dat een groot percentage (63%) van de kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld meer aanpassingsproblemen hebben dan kinderen die niet zijn blootgesteld aan geweld tussen ouders. Kitzmann en collega's (2003) concluderen verder dat getuige zijn van geweld evenveel internaliserende als externaliserende problemen veroorzaken. Dit kan verklaard worden doordat er een brede range van problemen ontstaat bij

deze kinderen. Het kan echter ook zijn dat individueel verschillende reacties gemaskeerd worden door de analyses op groepsniveau (Kitzmann et al., 2003).

Traumatisering is een ander gevolg van getuige zijn van huiselijk geweld bij kinderen. Dit kan zich uiten in slaapproblemen, veel huilen en angst (Borrego, Gutow, Reicher, & Barker, 2008).

Naar de lange termijn effecten van getuige zijn van huiselijk geweld als kind is nog weinig onderzoek gedaan. Onderzoek dat is verricht, bestaat veelal uit retrospectief onderzoek. Getuige zijn van huiselijk geweld wordt geassocieerd met meer traumasymptomen en depressie klachten in de volwassenheid. Het lijkt er echter op, dat de psychische gevolgen bij volwassenen in een context met andere risicofactoren geplaatst moeten worden, zoals slachtoffer zijn van partnergeweld op latere leeftijd (Agar, 2004). Verder laten volwassenen die als kind getuige waren van huiselijk geweld vaker agressief gedrag zien op latere leeftijd, voornamelijk in intieme relaties (Agar, 2004; Baeten & Geurts, 2002). Tot slot is er bewijs dat getuige zijn van huiselijk geweld als kind lange termijn effecten kan hebben op de lichamelijke gezondheid als volwassene. Zij hebben bijvoorbeeld meer kans om hartziekten te ontwikkelen (Agar, 2004).

Factoren die invloed hebben op het ontwikkelen van probleemgedrag

Niet alle kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld ontwikkelen psychische problemen. De ontwikkelingsuitkomsten zijn een combinatie van een combinatie van factoren, niet van één factor (Lieberman et al., 2005a). Nog niet schoolgaande kinderen lijken kwetsbaarder te zijn voor de negatieve gevolgen van getuige zijn van huiselijk geweld dan oudere kinderen (Johnsen & Lieberman, 2007; Lieberman et al., 2005a). Als verklaring geeft men dat deze kinderen afhankelijker zijn van hun ouders en minder steun hebben van leeftijdsgenootjes (Ybarra et al., 2007). Twee andere, belangrijke factoren die van invloed zijn op het ontstaan van psychische problemen zijn de effectiviteit van het ouderschap en de ernst van het geweld waarvan het kind getuige is geweest (Levendovsky, Huth, Shapiro, & Semel, 2003; Lieberman et al., 2005a).

Ouderschap Een van de factoren die van invloed is op het ontwikkelen van psychische problemen bij kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld is de effectiviteit van het ouderschap. Moeders die slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld hebben vaak depressieve en posttraumatische stress symptomen. Deze symptomen hebben een negatieve invloed op het ouderschap van moeder (Levendovsky et al., 2003). Levendovsky en collega's

concluderen na onderzoek bij 103 schoolgaande kinderen en hun moeders dat huiselijk geweld direct positief effect heeft op het ouderschap van moeder. Dit wijst erop dat vrouwen die zwaarder zijn mishandeld effectiever ouderschap rapporteren dan moeders die dat niet zijn. Het effectievere ouderschap kan het gevolg zijn van overcompensatie van moeder voor het geweld en het vaak slechte ouderschap van vader. Een andere verklaring is dat naarmate de ernst van het geweld toeneemt, de moeder voorzichtiger is met antwoorden en zichzelf om deze reden als een goede moeder beoordeelt. Het blijkt echter dat het directe positieve effect van huiselijk geweld op effectief ouderschap klein wordt als indirecte effecten meegenomen worden. Dit komt door de mediatie van het psychisch functioneren van moeder. Het blijkt dat moeders die depressief en getraumatiseerd zijn door huiselijk geweld lager rapporteren op de effectiviteit van hun ouderschap. Moeders die psychisch beschadigd zijn door het huiselijk geweld ervaren problemen met het ouderschap (Levendovsky et al., 2003).

Ook Osofsky (1998) constateert dat ouders die slachtoffer zijn van huiselijk geweld problemen hebben om emotioneel toegankelijk, sensitief en responsief te zijn naar hun kinderen. Dit komt doordat moeders bezig zijn met overleven en daardoor niet open kunnen staan voor de behoeften van hun kind (Osofsky, 1998). Observaties van Levendovsky & Graham-Bermann (2000) laten verder zien dat deze moeders minder warm zijn richting hun kinderen.

Holden, Stein, Ritchie, Harris en Jouriles (1998) concluderen na drie onderzoeken echter dat moeders die slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld niet zomaar afgeschilderd moeten worden als beperkte opvoeders. Moeders die slachtoffer zijn geweest rapporteren niet minder affectie, proactiviteit of structuur ten aanzien van hun kind dan moeders uit de gemeenschap. Wel laten deze moeders vaker agressief gedrag zien naar hun kinderen tijdens hun huwelijk. Het blijkt echter dat dit significant vermindert nadat de gewelddadige relatie is beëindigd (Holden et al., 1998).

De verschillende resultaten van het effect van huiselijk geweld op het ouderschap die in genoemde onderzoeken zijn gevonden, kunnen het gevolg zijn van de wijze van dataverzameling. Holden en collega's (1998) wijzen erop dat rapportage over opvoeding door moeders die slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld niet altijd betrouwbaar is. Moeders die mishandeld zijn kunnen geneigd zijn een positief beeld van hun ouderschap te rapporteren. Dit kan het gevolg zijn van het feit dat moeders in opvanghuizen wordt geleerd om geen geweld naar hun kinderen te gebruiken, waardoor de rapportage minder betrouwbaar wordt. Het is ook mogelijk dat mishandelde moeders zich niet bewust zijn van hun problemen met opvoeding of deze minimaliseren of ontkennen.

Gezinnen waarin huiselijk geweld heeft gespeeld, zijn vaak sociaal geïsoleerd, terwijl sociale steun juist belangrijk is voor het ouderschap. Naar de relatie tussen huiselijk geweld en de mate van sociale steun is weinig onderzoek gedaan. Wat voor alle opvoeders geldt, is dat een opvoeder minder angstig is in zijn communicatie wanneer er veel sociale steun is (Green, Furrer, & McAllister, 2007). Ook is er meer bekend over de relatie tussen sociale steun en welzijn. Het model van het hoofdeffect en het buffermodel zijn de voornaamste modellen in de theorie over het effect van sociale steun. Het model van het hoofdeffect van sociale steun gaat ervan uit dat sociale steun een positief effect op het welzijn heeft, ongeacht of iemand stress heeft. Het buffer-model veronderstelt dat sociale steun beschermend kan zijn bij eventuele schadelijke effecten van stressvolle gebeurtenissen (Armstrong, Birnie-Lefcovitch en Ungar, 2007). Sociale steun kan daarom beschermend zijn voor de gevolgen van huiselijk geweld op het welzijn van moeder en daardoor de effectiviteit van het ouderschap.

Ernst van het geweld Een tweede factor die van invloed is op het ontstaan van probleemgedrag bij het kind is de ernst van het geweld waar het getuige van is geweest. Een kind kan op verschillende manieren getuige zijn van huiselijk geweld. Het kind kan de mishandeling horen, ooggetuige zijn, maar het kan ook de gevolgen bij zijn of haar ouder merken. Daarnaast kunnen de vormen van het geweld waar het kind getuige van is verschillen (Holden, 2003). Deze verschillende vormen van getuige zijn van huiselijk geweld hebben een verschillende invloed op de reactie van het kind. De impact van het geweld is bijvoorbeeld groter wanneer er lichamelijke verwondingen zijn of het kind het geweld ziet (Agar, 2004). Daarnaast zijn er aanwijzingen dat getuige zijn van lichamelijk geweld tussen ouders tot een significant slechtere uitkomst leidt dan getuige zijn van andere vormen van conflict tussen ouders (Kitzmann et al., 2003). Ook de duur van het geweld heeft invloed op de problemen die ontstaan. Onderzoek wijst uit dat vier of meer jaar getuige zijn van huiselijk geweld de negatieve invloed op kinderen vergroot (Agar, 2004).

Verklaring van het probleemgedrag

Er zijn een aantal theorieën die het ontstaan van probleemgedrag bij kinderen door het getuige zijn van huiselijk geweld verklaren. Onveilige hechting en modeling van gedrag verklaren het verstoorde gedrag van kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld (Graham-Bermann, 1998; Lieberman et al., 2005a). Dijkstra (2001) en Graham-Bermann (1998) voegen daar traumatisering aan toe. Wanneer een kind getuige is van huiselijk geweld is het

mogelijk dat het kind zijn moeder niet meer als veilige haven ziet in angstige situaties. Moeder is bij gewelduitbarstingen gericht op haar eigen fysieke en psychische welzijn, waardoor het kan zijn dat ze de behoeften van haar kind over het hoofd ziet. Door de ongevoeligheid van moeder heeft het kind moeite met het reguleren van emoties. Dit wordt veroorzaakt doordat de ongevoeligheid van moeder niet strookt met de behoefte van het kind aan emotionele en fysieke nabijheid van een hechtingsfiguur. (Lieberman et al., 2005a).

Modeling is een term uit de sociale leertheorie die ontwikkeld is door Bandura. Deze theorie gaat ervan uit dat kinderen nieuw gedrag leren door gedrag van anderen te imiteren. In het geval van huiselijk geweld ziet het kind het gewelddadige gedrag en neemt dit gewelddadige gedrag over (Anderson & Cramer-Benjamin, 2000; Graham-Bermann, 1998).

Traumatisering is de derde verklaring voor het probleemgedrag. Kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld hebben angst, bedreiging en hulpeloosheid meegemaakt. Dit kan (lichte) klachten van een Post Traumatische Stresstoornis (PTSS) tot gevolg hebben (Anderson & Cramer-Benjamin, 1999; Borrego et al., 2008; Dijkstra, 2000; 2001). De klachten die door traumatisering ontstaan, worden vanuit drie theoretische invalshoeken verklaard. De eerste verklaring komt uit de neurobiologie. De neurobiologie geeft als oorzaak dat er door trauma neurobiologische veranderingen in de hersenen plaatsvinden. Dit veroorzaakt bijvoorbeeld een constante wil in de hersenen om het trauma te herhalen. Vanuit cognitief perspectief wordt gezegd dat door een traumatische ervaring een aantal basisprincipes en –aannames over de wereld ter discussie komen te staan. Een van die aannames is dat de wereld rechtvaardig is. De psychodynamische verklaring wordt gezocht in stagnaties in de ontwikkeling van het kind. Op dit moment is er een tendens om deze drie invalshoeken te combineren bij het zoeken naar een verklaring voor traumasymptomen (Dijkstra, 2000).

Interventies voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld

Ouderschap van moeder en in het bijzonder de moeder-kind relatie zijn factoren die een belangrijke rol spelen in het ontstaan van gedragsproblemen bij kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Daarom moeten preventieve interventies voor deze kinderen hierop gericht zijn (Borrego et al., 2008; Johnson & Lieberman, 2007). In de internationale literatuur zijn geen onderzoeken bekend over de effectiviteit van preventieve interventies voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Er zijn wel studies bekend gericht op de effectiviteit van behandeling voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld.

Lieberman, Van Horn en Ippen (2005b) hebben de effectiviteit van Child-Parent Psychotherapy (CPP) onderzocht. Bij het onderzoek werden 75 moeder-kind paren ad random toegewezen aan CPP of casemanagement met gebruikelijke behandeling. De kinderen waren van voorschoolse leeftijd. CPP bestaat uit wekelijkse moeder-kind sessies gedurende een jaar. CPP is gericht op het verbeteren van de moeder-kind relatie. De verwachting is dat daardoor ook de gedragsproblemen en traumatische klachten van het kind zullen verminderen. CPP interventies laten zich leiden door de ouder-kind interacties en het vrije spel van het kind met speelgoed dat bij de ontwikkelingsfase past zodat het trauma vermindert en de sociale interactie verbetert. CPP blijkt een effectieve interventie te zijn voor voorschoolse kinderen die blootgesteld zijn aan huiselijk geweld (Lieberman et al., 2005b). Bij kinderen die aan CPP werden toegewezen zijn zowel de totale gedragsproblemen als de traumatische stress symptomen verminderd. Zij werden minder vaak gediagnosticeerd met PTSS na de behandeling dan kinderen die case management met de gebruikelijke behandeling kregen. Deze resultaten worden toegeschreven aan de focus die CPP legt op het vergroten van de sensitiviteit van moeder naar haar kind. Hierdoor wordt het vertrouwen van het kind in zijn moeder vergroot (Lieberman et al., 2005b).

In Nederland is geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van preventieve interventies voor kinderen van anderhalf tot zes jaar die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Wel zijn er drie doctoraalscripties geschreven over de effecten van 'Let op de Kleintjes'. Deze scripties zijn samengevoegd in een groter onderzoek (Lamers-Winkelman, 2003). 'Let op de Kleintjes' is een psycho-educatief programma voor kinderen tussen de zeven en elf jaar die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Het programma bestaat uit een kindergroep en een moedergroep van beide acht bijeenkomsten. Aan het onderzoek hebben in totaal 47 kinderen deelgenomen. Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van een drietal informanten: ouder, kind en leerkracht. Voor- en nameting lieten geen verschil zien in het ervaren van de opvoeding door ouders of in de traumasymptomen bij kind. De verklaring hiervoor wordt gezocht in mogelijke onderreportage van deze problemen. Wel is er een significante afname van de totale problemen van de kinderen op groepsniveau en van de internaliserende en externaliserende problemen (Lamers-Winkelman, 2003).

De Moeder-kindcursus

De Moeder-kindcursus is gebaseerd op de hechtingstheorie, de traumatheorie en de sociale leertheorie Dibbitts, Sas, & Verdoold, 2008). Vanuit deze invalshoeken zijn drie centrale domeinen ontwikkeld waar in de cursus de aandacht naar uitgaat. Het eerste en tevens

belangrijkste domein is de opbouw en het herstel van een veilige relatie tussen moeder en kind en het basisvertrouwen van het kind. Het tweede domein is het verwerken van het trauma. Het derde en laatste domein is het aanleren van sociale vaardigheden bij kinderen. Door aandacht te besteden aan deze domeinen moet het hoofddoel, voorkomen van (verergering) van psychische problemen bij het kind, bereikt worden (Dibbits, Sas, & Verdoold, 2008).

Door het ervaren van intieme en gezellige momenten tijdens een gezamenlijke (knutsel)taak wordt aan het herstel van zelfvertrouwen van moeder gewerkt en ervaren kinderen de veiligheid om weer kind te zijn (Dibbits et al., 2008).

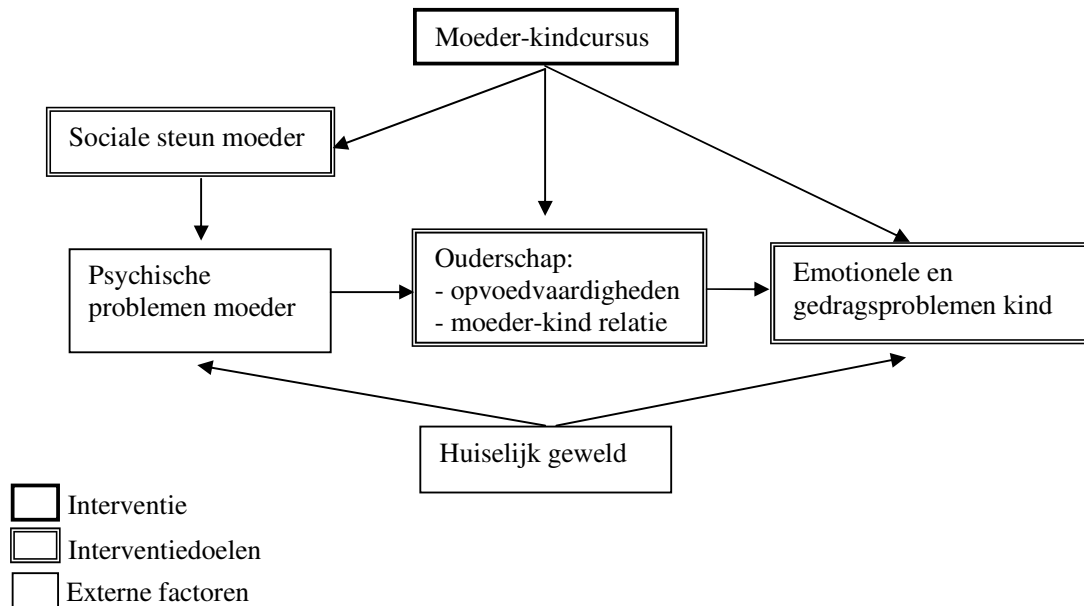
Daarnaast speelt psycho-educatie een belangrijke rol in de cursus. Psycho-educatie voor kinderen heeft als doel dat kinderen praten over de meegemaakte gebeurtenissen en deze niet wegstoppen. Op deze manier kunnen kinderen de traumatische gebeurtenissen verwerken en problemen op latere leeftijd voorkomen worden (Wentzel, 2004). Psycho-educatie bij deze jonge kinderen gebeurt spelenderwijs (Dibbits et al., 2008). Psycho-educatie voor moeders heeft als doel het kind beter te kunnen ondersteunen. Door psycho-educatie krijgt moeder inzicht in onder andere de gevolgen van huiselijk geweld voor kinderen (Wentzel, 2004). Aan het verbeteren van sociale vaardigheden van de kinderen wordt aandacht besteed door sociale basisvaardigheden in het contact maken, het op een goede manier opkomen voor jezelf en het adequaat oplossen van ruzies van conflicten aan te leren en hiermee te oefenen (Dibbits et al., 2008).

Theorie, interventiedoelen en externe factoren.

Zoals eerder aangegeven is de effectiviteit van het ouderschap een van de factoren die van invloed is op het ontstaan van psychische problemen bij kinderen. De effectiviteit van het ouderschap wordt beïnvloed door de psychische gezondheid van moeder (o.a. Lieberman, et al., 2003). De Moeder-kindcursus sluit aan bij deze factor. De Moeder-kindcursus heeft als doel het ouderschap te verbeteren door het vergroten van de opvoedvaardigheden van moeder en het versterken van de moeder-kindrelatie. Verder richt de cursus zich op het vergroten van de sociale steun van moeder. Verondersteld wordt dat sociale steun invloed heeft op de psychische gezondheid van moeder en daardoor weer op het ouderschap (Green, et al. 2007; Levendovsky et al., 2003). Tot slot richt de Moeder-kindcursus zich direct op het verbeteren van psychische problemen bij kinderen door middel van psycho-educatie. Bij oudere kinderen is psycho-educatie effectief voor het verminderen van gedragsproblemen (Lamers-

Winkelman, 2003). De veronderstelde relatie tussen de interventie, interventiedoelen en externe factoren is in figuur 1 schematisch weergegeven.

Figuur 1 Samenhang tussen interventie, interventiedoelen en externe factoren



Onderzoeksvragen

Bij dit onderzoek staan drie onderzoeksvragen centraal. 1) Bij aanvang van de cursus wordt aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten onderzocht of moeders en kinderen meer psychische problemen ervaren dan vergelijkgroepen. Vervolgens wordt binnen deze specifieke onderzoeksgroep de samenhang van de moeder- en kindproblematiek met de predictieve variabelen in het model (figuur 1) onderzocht. Ten eerste (2a): in hoeverre hangt bij moeder de problematiek samen met ervaren steun en de effectiviteit van haar ouderschap en ten tweede (2b): in hoeverre hangt bij het kind de problematiek samen met de effectiviteit van het ouderschap van moeder en de duur van het huiselijk geweld.

Tot slot wordt onderzocht (3) in hoeverre de preventieve Moeder-kindcursus invloed heeft op het ouderschap van moeder, de sociale steun voor moeder en de emotionele en gedragsproblemen van het kind. De hypothese is dat door elementen uit de cursus het ouderschap van moeder verbetert, het sociale netwerk en ervaren steun van moeder toeneemt en de emotionele en gedragsproblemen van het kind afnemen.

Methode

Onderzoeksontwerp

De respondenten van dit quasi-experimentele onderzoek zijn de deelnemers aan de Moeder-kindcursus. De respondenten vulden op twee momenten de vragenlijsten in, voor en na de interventie. In figuur 2 is een schematisch weergave van het onderzoeksontwerp te zien.

Figuur 2 Onderzoeksontwerp

Tijdstip	t1		t2
Experimentele groep N=42	O1	X	O2

O1, O2 = dataverzameling
X = Moeder-kindcursus
t1 = voorafgaand aan de cursus
t2 = na afloop van de cursus

Interventie

De Moeder-kindcursus is een geprotocolleerd groepsprogramma voor kinderen van anderhalf tot zes jaar oud die getuige zijn geweest van huiselijk geweld, en hun moeders. Bij De Jutters is er een dreumesgroep voor kinderen van anderhalf tot tweeënhalf jaar, een peutergroep voor kinderen van twee tot vier jaar en een kleutergroep voor kinderen van vier tot zes jaar.

De Moeder-kindcursus bestaat uit acht wekelijkse bijeenkomsten van twee uur. Elke bijeenkomst start met gezamenlijk knutselen, daarna volgt een programma voor de moeders en kinderen apart. Tijdens het tweede gedeelte komt steeds een ander thema aan bod. Een voorbeeld van een thema bij de moederbijeenkomst is de gevolgen van huiselijk geweld voor kinderen. Een thema bij de kinderen is zelf ruzie maken en weer goed maken. Exclusiecriteria voor de cursus zijn een ernstig trauma bij moeder en/of kind of ernstige psychische of verslavingsproblemen bij moeder en/of kind die deelname aan de cursus kunnen belemmeren. Verder moet het geweld gestopt zijn en een redelijk stabiele thuissituatie bestaan (Dibbits et al., 2008).

Riagg Amersfoort en Omstreken, De Jutters en Riagg Rijnmond werkten mee aan dit onderzoek. Deze instellingen voeren de interventie uit aan de hand van hetzelfde draaiboek (Dibbits et al., 2008). Riagg Amersfoort geeft als aanvulling op het draaiboek de literatuur van elke bijeenkomst als huiswerk mee aan de moeders. Verder is bij Riagg Amersfoort een uitleg over (schuivende) gezinsstructuren toegevoegd. Het onderzoek is uitgevoerd bij vijf Moeder-kindcursussen bij De Jutters en één groep bij Riagg Amersfoort en één groep bij Riagg Rijnmond. De groepen zijn door verschillende medewerkers begeleid.

Procedure

De dataverzameling vond plaats tussen oktober 2008 en april 2009. De deelnemers aan de Moeder-kindcursussen werden tijdens de kennismakingsgesprekken geïnformeerd over het onderzoek. Tijdens de eerste bijeenkomst kregen de moeders een brief met aanvullende informatie over het onderzoek en werd hen gevraagd mee te werken aan het onderzoek. In eerste instantie vulden de moeders de vragenlijsten direct hierna in. Het invullen van de vragenlijsten duurde een half uur tot drie kwartier. Dit verstoorde de eerste bijeenkomst zodanig dat moeders de vragenlijsten mee naar huis namen als deze na een half uur niet ingevuld waren. Bij de nameting werden de vragenlijsten na de voorlaatste bijeenkomst mee naar huis gegeven. De moeders werd gevraagd de ingevulde vragenlijsten mee terug te nemen naar de laatste bijeenkomst. Wanneer moeders dit waren vergeten, konden ze de vragenlijsten per post terugsturen naar de instelling. Moeders kregen een beloning van € 7,50 in de vorm van een Iris-cheque en een kleine knuffel voor hun kind wanneer ze de vragenlijst twee keer hadden ingevuld. Daarnaast is er bij De Jutters en Riagg Amersfoort twee keer geobserveerd tijdens het gezamenlijk knutselen van moeder en kind. Om de eerste bijeenkomst niet te veel te verstoren, vond de eerste observatie plaats tijdens de tweede bijeenkomst. Tijdens de laatste bijeenkomst werd voor de tweede keer geobserveerd. De observaties bij De Jutters werden gedaan door de groepsbegeleiding en de projectleider. In Amersfoort is door één groepsleidster en de auteur geobserveerd. In alle gevallen werd door twee personen geobserveerd en na overleg een consensusscore genoteerd.

Meetinstrumenten

Met behulp van een algemene vragenlijst is de demografische achtergrond van de moeders en kinderen in kaart gebracht. Op deze manier wordt inzicht verkregen in onder meer de etnische achtergrond en opleiding van de ouders van het kind.

Huiselijk geweld. Een sterk ingekorte versie van de Parent Report of Traumatic Impact (PRT; Friedrich, 1997) bracht een aantal meegemaakte gebeurtenissen van het kind in kaart. Moeder werd gevraagd aan te kruisen of de ouders elkaar geslagen hebben in bijzijn van het kind of schreeuwden in bijzijn van het kind, de duur hiervan en de leeftijd van het kind. Verder werd gevraagd of het kind enige tijd in een opvanghuis heeft gewoond en of het kind zelf fysiek mishandeld is.

General Health Questionnaire 28 (GHQ-28). De GHQ-28 is een zelfbeoordelinglijst voor de detectie van niet-psychotische psychiatrische aandoeningen (Goldberg, 1972). De vragenlijst is in het Nederlands vertaald door Koeter en Ormel (1991). De GHQ-28 bestaat uit

vier sterk gecorreleerde subschalen: somatische symptomen, angst en slapeloosheid, sociaal disfunctioneren en depressie. Een voorbeelditem van de subschaal somatische symptomen is: 'Heeft u de laatste tijd het gevoel gehad dat u ziek bent?' De respondent wordt gevraagd zijn huidige toestand te vergelijken met zijn normale toestand en één van de volgende antwoorden te kiezen: helemaal niet (0), niet meer dan gewoonlijk (1), wat meer dan gewoonlijk (2), veel meer dan gewoonlijk (3). De betrouwbaarheid voor de subschaal somatische symptomen is .81, voor angst en slapeloosheid .87, voor sociaal disfunctioneren .82, voor depressie .93, allen gemeten met Cronbachs alpha (Koeter & Ormel, 1991).

Child Behavior Checklist (CBCL 1,5-5 jaar). De CBCL wordt door moeder ingevuld om de emotionele en gedragsproblemen van het kind in kaart te brengen. Deze vragenlijst bestaat uit 100 items, 99 gaan over emotionele en gedragsproblemen, 1 gaat over andere problemen (Achenbach & Rescorla, 2000). Moeders geven aan op een drie puntsschaal in hoeverre de omschreven situatie de afgelopen twee maanden voorkwam bij hun kind. De antwoordmogelijkheden zijn: 0 = helemaal niet, 1 = een beetje of soms, 2 = duidelijk of vaak. De antwoorden op de vragen vormen negen probleemschalen: emotioneel reagerend, angstig/depressief, lichamelijke klachten, teruggetrokken, slaapproblemen, aandachtsproblemen, agressief gedrag en andere problemen. De eerste vier schalen vormen de schaal internaliserende problemen, de laatste twee schalen vormen de schaal externaliserende problemen. De schalen internaliserende, externaliserende en overige problemen vormen samen de schaal totale problemen. Een voorbeelditem van de schaal angstig/depressief is: Ongelukkig, verdrietig of depressief (Achenbach & Rescorla, 2000; Verhulst & Van der Ende, 2000). Met behulp van T-scores wordt nagegaan of het kind psychische problemen ervaart. Een T-score tot 60 geeft het normale gebied aan. Dit betekent dat het kind nauwelijks psychische problemen heeft. Een T-score van 60 tot 63 geeft het klinisch grensgebied aan. Een T-score boven de 63 geeft het klinisch gebied aan. Dit betekent dat het kind psychische problemen heeft. Het klinisch grensgebied en klinische gebied samen geeft de klinische range ($T \geq 60$) aan. Genoemde T-scores gelden voor de schalen internaliserende, externaliserende en totale problemen (Verhulst & Van der Ende, 2000). De interne consistentie van de schaal 'totale problemen' is .95, gemeten met Cronbachs alpha (Achenbach, Dumenci, & Rescorla, 2003).

Opvoedingsvragenlijst van Van Aken en collega's (2007). Aan de hand van deze vragenlijst worden de opvoedingsvaardigheden van moeder in kaart gebracht. Deze vragenlijst is speciaal ontwikkeld voor ouders van jonge kinderen. De vragenlijst bestaat oorspronkelijk uit 52 items. Gezien de achtergrond van de respondenten zijn vier vragen over

fysieke straf uit de vragenlijst verwijderd. Moeder wordt gevraagd de vragen op een vijfpunts schaal aan te geven hoe vaak de beschreven situatie voorkomt (1= nooit – 5 = altijd). De antwoorden op deze items vormen zes schalen: ondersteuning (bestaande subschalen uit responsiviteit en positieve interactie), gebrek aan structuur (bestaande subschalen uit permissiviteit, overreactie en inconsistentie), positieve discipline (bestaande uit subschalen bekrachtigen positief gedrag en inductie), psychologische controle (bestaande uit subschalen liefdesonthouding en verbale straf) en fysieke straf. Een voorbeelditem van de schaal fysieke straf is: ‘Als mijn kind niet doet wat ik hem zeg te doen, dan geef ik mijn kind een pak voor de broek.’ De interne consistentie van de schalen is goed, Cronbachs alpha van .72 of hoger (Van Aken et al., 2007). Onderscheid is gemaakt tussen positieve opvoedvaardigheden en negatieve opvoedvaardigheden. De score voor positieve opvoedvaardigheden is een gemiddelde score van de schalen ondersteuning en positieve discipline. De score voor negatieve opvoedvaardigheden is een gemiddelde van de gestandaardiseerde schalen gebrek aan structuur, psychologische controle en fysieke straf. De betrouwbaarheid van deze geconstrueerde schalen is goed. Positieve opvoedvaardigheden: $\alpha = .85$, negatieve opvoedvaardigheden $\alpha = .92$.

Observatieschalen van Ainsworth (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974). Deze observatieschalen worden gebruikt om de moeder-kind relatie te beoordelen. Ten eerste is de sensitiviteit van moeder beoordeeld. De Ainsworth-schaal voor sensitiviteit is een negenpuntsschaal, waarvan de oneven punten zijn omschreven. De schaal loopt van uiterst insensitief (score 1) naar uiterst sensitief (score 9). Verder is de coöperatie van moeder beoordeeld. Dit is ook een negenpuntsschaal waarvan de oneven punten zijn omschreven. Deze schaal loopt van in hoge mate storend (score 1) naar opvallend coöperatief (score 9) (Ainsworth et al., 1974). De cursusbegeleidsters hebben geobserveerd. Voor zover mogelijk zijn alle moeder-kind koppels door twee begeleidster beoordeeld. Indien de scores van elkaar afwaken, werd er na overleg een consensusscore genoteerd.

Vragenlijst sociale steun. De door moeder ontvangen sociale steun wordt beoordeeld aan de hand van een aangepaste versie van de vragenlijst sociale steun van Leseman en Hermanns (2002). De lijst is ingekort om de belasting van moeder te verminderen. De aangepaste lijst bestaat uit twee vragen. Als eerste wordt moeder gevraagd aan te geven met welke mensen (partner, buurvrouw etc.) ze regelmatig contact heeft. Hiermee wordt de grootte van het sociale netwerk van moeder bepaald. Als tweede wordt gevraagd op hoeveel steun ze kunnen rekenen van degenen bij wie ze de eerste vraag met ja hebben beantwoord (0 = geen – 3 = heel veel). Met deze vraag wordt de mate van door moeder ervaren steun bepaald.

Respondenten

De respondenten van dit onderzoek zijn 42 kinderen en 37 moeders. Vijf moeders hebben met meer dan één kind de Moeder-kindcursus gevolgd. In tabel 1 is de verdeling van de respondenten over de drie instellingen beschreven.

Tabel 1 Aantal kinderen per instelling

	Groepen	Aantal kinderen		T1		T2	
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%*	<i>N</i>	%*
De Jutters	5	32	68	28	88	26	81
Riagg Amersfoort	1	9	67	9	100	9	100
Riagg Rijnmond	1	6	72	8	83	1	17
Totaal	7	47	100	42	89	36	77

* Percentage van het totaal aantal deelnemende kinderen van de instelling.

De gemiddelde leeftijd van de kinderen is 4.46 jaar ($SD=1.32$). De onderzoeksgroep bestaat uit 21 meisjes en 21 jongens. De gemiddelde leeftijd van de moeders is 30.6 jaar ($SD = 6.0$).

Op één kind na zijn alle kinderen in Nederland geboren (98%). Een aantal demografische gegevens van de ouders zijn te vinden in tabel 2. De culturele achtergrond van de ouders is divers. Van de moeders is meer dan zestig procent van allochtone afkomst. Van de vaders is dit zelfs meer dan tachtig procent. Ook het opleidingsniveau van de ouders is divers. In tabel 2 is verder te zien dat meer dan vijftig procent van de moeders MBO of hoger als opleidingsniveau heeft, bij de vaders is dit bijna veertig procent. Tot slot is in tabel 2 te zien dat bijna tweederde van de vrouwen alleenstaand is. Ruim een vijfde woont samen met haar partner. Het is niet bekend of dit dezelfde partner is als in de gewelddadige relatie. Een minderheid verblijft in een opvanghuis of bij familie of vrienden.

Tabel 2 Demografische gegevens moeder en vader

	Moeders		Vaders	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Culturele achtergrond				
Nederlands	14	37.8	7	18.9
Marokkaans	6	16.2	5	13.5
Surinaams	6	16.2	7	18.9
Antilliaans	4	10.8	5	13.5
Turks	1	2.7	2	5.4
Anders	5	13.5	10	27.0
Onbekend	1	2.7	1	2.7
Totaal	37	100.0	37	100.0
Opleidingsniveau				
Basisonderwijs	3	8.1	2	5.4
LBO	2	5.4	2	5.4
MAVO	4	10.8	7	18.9
HAVO/VWO	3	8.1	1	2.7
MBO	13	35.1	10	27.0
HBO	8	21.6	6	16.2
WO	0	0	1	2.7
Onbekend	4	10.8	8	21.6
Totaal	37	100.0	37	100.0
Woonsituatie				
Alleenstaand	23	62.2		
Samen met partner	8	21.6		
In een opvanghuis	4	10.8		
Bij familie/vrienden	1	2.7		
Anders	1	2.7		
Totaal	37	100.0		

Aan zestig procent van de moeders is gevraagd of ze hulpverlening naast de Moeder-kindcursus hebben. Daarvan heeft 81.8% hulpverlening elders: 50.0% heeft hulpverlening voor zichzelf, 22.7% voor de opvoeding en 9.1% zowel voor zichzelf als voor de opvoeding.

In tabel 3 zijn een aantal meegemaakte gebeurtenissen van het kind te zien. Het overgrote deel (81%) van de kinderen heeft meegemaakt dat ouders in hun bijzijn naar elkaar schreeuwden en/of elkaar sloegen. Eenvijfde van de kinderen heeft enige tijd in een opvanghuis gewoond. Een klein aantal moeders heeft aangegeven dat hun kind fysiek mishandeld is. Bij de cijfers over de meegemaakte gebeurtenissen moet worden aangemerkt dat niet aangekruist kan betekenen dat het niet het geval was of dat moeders dit niet hebben ingevuld. In principe zijn alle deelnemende moeders slachtoffer (geweest) van huiselijk geweld.

Tabel 3 Meegemaakte gebeurtenissen kind

	Wel	Niet	Duur	
	aangekruist	aangekruist	(maanden)	
	%	%	<i>M</i>	<i>SD</i>
Getuige slaan ouders	80.9	19.0	33.3	16.9
Getuige schreeuwen ouders	83.8	16.2	33.3	19.4
Verblijf in opvanghuis	21.4	78.6		
Fysieke mishandeling*	16.6	83.3	-	-

* Zowel vermoedelijke als vastgestelde mishandeling.

Statistische analyse

Om een inschatting te kunnen maken van de ernst van de problematiek van de moeders in de onderzoekspopulatie is een one-sample t-toets gedaan met normscores van Nederlandse vrouwen. Om de ernst van de problematiek van de kinderen te bepalen is een one-sample t-toets gedaan waarbij de scores van de respondenten en de norm-scores van de klinische range worden vergeleken. Met behulp van een binomiale toets is onderzocht of er een verschil is tussen het aantal kinderen dat in de klinische range van de CBCL valt bij dit onderzoek en de statistische normgroep. Met Pearson's correlatietesten is onderzocht in hoeverre er op de voormeting een verband bestaat tussen een aantal factoren uit het model en de psychische problemen van zowel moeder als kind. Gepaarde t-toetsen zijn uitgevoerd om het verschil tussen de voor- en nameting bij de deelnemers te kunnen bepalen.

Resultaten

Problematiek moeders bij aanvang cursus

De gemiddelde scores en standaarddeviaties van moeders op de GHQ-28 bij de voormeting zijn beschreven in tabel 4. Ook is in de tabel een vergelijking tussen de scores van de deelnemende moeders en de normscores van de Nederlandse vrouwen te zien.

Tabel 4 Gemiddelde scores voormeting GHQ en vergelijking met normscores Nederlandse vrouwen

	Normscore ¹	Moeders (<i>N</i> = 37)		<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>			
Totale problemen GHQ		31.08	13.41			
Somatische symptomen	6.7	8.51	3.94	2.78	36	.01
Angst en slapeloosheid	6.0	10.19	3.89	6.56	36	.00
Sociaal dysfunctioneren	6.9	7.16	3.31	.48	36	.63
Ernstige depressie	1.6	5.22	4.74	4.64	36	.00

¹ Koeter & Ormel (1991).

In tabel 4 is te zien dat de moeders die aan de cursus deelnemen significant hoger scoren op het gebied van somatische symptomen, angst en slapeloosheid en ernstige depressie dan de normscore. Dit betekent dat de moeders die deelnemen aan de Moeder-kindcursus gemiddeld meer somatische symptomen, angst en slapeloosheid en depressieve klachten ervaren dan Nederlandse vrouwen. Op het gebied van sociaal dysfunctioneren wijken de deelnemende moeders niet af van de normscore. De moeders ervaren dus niet meer problemen met het sociaal functioneren.

Problematiek kinderen bij aanvang van de cursus

In tabel 5 zijn de gemiddelde scores en standaarddeviaties op de CBCL bij de voormeting opgenomen.

Tabel 5 Gemiddelde scores deelnemers en normscores CBCL voormeting ($N = 42$)

	Norm ¹	<i>M</i>	<i>SD</i>
Totale problemen CBCL	52 ²	44.95	21.71
Emotioneel reagerend	6	5.21	2.69
Angstig/depressief	7	4.26	2.72
Somatische klachten	5	2.48	2.16
Teruggetrokken	5	2.16	2.16
Slaapproblemen	8	3.14	2.44
Aandachtproblemen	6	2.79	2.41
Agressief gedrag	21	13.88	6.91
Andere problemen	-	11.02	6.47
Internaliserende problemen	14 ²	14.12	7.59
Externaliserende problemen	21 ²	16.67	8.84

¹ Cut-off score klinische range: $T \geq 64$. ² Afwijkende norm: cut off score klinische range $T \geq 60$. Verhulst & Van der Ende (2000).

Uit one-sample t-toetsen blijkt dat de gemiddelde scores van de deelnemende kinderen op de CBCL-schalen niet significant hoger zijn dan de cut-off score van de klinische range van de CBCL (Achenbach & Rescorla, 2000). De kinderen die deelnemen aan de Moeder-kindcursus ervaren dus op groepsniveau geen ernstige emotionele of gedragsproblemen. Het blijkt echter dat een groot percentage van de kinderen wel in het klinisch grensgebied en klinisch gebied van de hoofdschalen van de CBCL valt, zie tabel 6.

Tabel 6 Percentage kinderen op voormeting in het klinisch grensgebied en klinisch gebied van de CBCL ($N = 42$)

	Klinisch grensgebied ¹		Klinisch gebied ¹		Totaal klinische range ¹	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Internaliserende problemen	10	23.8	12	28.6	22	52.4
Externaliserende problemen	4	9.5	6	14.3	10	23.8
Totale problemen	4	9.5	9	21.4	13	30.9

¹ Achenbach & Rescorla (2000).

Het percentage kinderen in de klinische range valt geeft aan dat een behoorlijk aantal kinderen in de Moeder-kindcursus psychische problemen ervaart. Met behulp van een binomiale toets is onderzocht of het percentage kinderen uit de Moeder-kindcursus dat in de klinische range valt groter is dan het percentiel waar de cut-off score voor het klinisch grensgebied op is gebaseerd (84^e percentiel). Dit is bij de totale probleemschaal ($p = .01$) en de internaliserende problemen ($p < .001$) het geval. Er zijn dus meer kinderen in de Moeder-kindcursus die psychische problemen, en specifiek meer internaliserende problemen, ervaren dan in de statistische normgroep.

Kinderen kunnen tegelijkertijd internaliserende en externaliserende problemen ervaren (comorbiditeit). Om deze reden is er een specificatie gemaakt van het aantal kinderen per probleemgebied. Negen kinderen vallen alleen in de klinische range van de internaliserende problematiek, twee kinderen alleen in de klinische range van externaliserende problematiek. Vijf kinderen vallen in klinische range van zowel internaliserende als totale problemen. Acht kinderen vallen bij alle drie de hoofdschalen in de klinische range. In totaal gaat het dus om drieëntwintig kinderen (57.1%) die op minimaal een van de schalen in de klinische range vallen.

Verband problemen kind, huiselijk geweld en ouderschap

Op de voormeting is nagegaan in hoeverre de factoren huiselijk geweld en ouderschap (zie figuur 1) samenhangen met de problemen van het kind.

Het blijkt dat er enkel op de subschaal emotioneel reagerend van de CBCL een significant verband is tussen de duur van het slaan en de problemen van het kind, $r(27) = .39$, $p = .05$. Dit betekent dat hoe langer het kind getuige is geweest van slaan tussen de ouders, hoe vaker emotioneel het reageert. Op alle andere schalen is er geen significant verband gevonden tussen de psychosociale problemen van het kind en de duur van het huiselijk geweld plaatsvond.

Wat betreft het ouderschap is alleen gekeken naar het verband met de totale problemen van het kind. Negatieve opvoedvaardigheden van moeder hangen significant samen met de kindproblematiek ($r(41) = .57, p < .001$). Dit betekent dat wanneer een moeder meer negatieve opvoedvaardigheden hanteert, er meer problemen bij het kind worden gerapporteerd. Voor de zelf-gerapporteerde positieve opvoedvaardigheden van moeder en de geobserveerde moeder-kind relatie enerzijds en de problematiek van het kind anderzijds is geen verband gevonden.

Verband tussen problemen moeder, ouderschap en sociale steun

In figuur 1 wordt verondersteld dat de psychische problemen van moeder invloed hebben op het ouderschap van moeder. De sociale contacten van moeder zouden invloed hebben op de psychische problemen van moeder. Met behulp van Pearson's correlatietest is onderzocht of dit terug te vinden is bij de moeders die deelnemen aan de Moeder-kindcursus. Het blijkt dat er een sterk verband is tussen de psychische problemen van moeder en haar negatieve opvoedvaardigheden ($r(36) = .56, p < .001$). Dit betekent dat hoe meer psychische problemen moeder heeft, hoe meer negatieve opvoedvaardigheden zij hanteert. Tussen de psychische problemen van moeder en de positieve opvoedvaardigheden bestaat een negatief verband ($r(35) = -.69, p < .001$). Dit geeft aan dat hoe meer psychische problemen moeder ervaart, hoe minder positieve opvoedvaardigheden zij hanteert. Een verband tussen de psychische problemen van moeder en haar sensitiviteit en coöperatie is niet gevonden. Wel is er een negatief verband gevonden tussen het aantal sociale contacten dat moeder heeft en de psychische problemen die ze ervaart ($r(36) = -.33, p = .05$). Dit geeft aan dat moeders met minder sociale contacten, meer psychische problemen ervaren.

Effectiviteit van de interventie

De verschillen tussen gemiddelde scores op de voor- en nameting van moeders en kinderen op alle schalen zijn te zien in tabel 7. Met gepaarde t-toetsen is bekeken of er een significant verschil is tussen de gemiddelde scores op de voor- en nameting. Bij deze t-toetsen zijn alleen deelnemers meegenomen van wie zowel tijdens de voor- als nameting de vragenlijst is ingevuld ($N = 35$). Gezien de kleine steekproef zijn niet alleen significante, maar ook relevante p-waarden ($p < .10$) aangegeven. Deze p-waarden geven een trend aan.

Tabel 7 Verschil in gemiddelde score op voor- en nameting per schaal

	Voormeting		Nameting		<i>t</i>	<i>Df</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Totale problemen GHQ-28	31.29	13.06	19.80	11.16	5.44***	30
Somatische symptomen	8.71	3.98	6.06	3.98	3.84**	30
Angst en slapeloosheid	10.48	3.74	6.55	4.02	5.11***	30
Sociaal disfunctioneren	7.10	3.38	5.29	2.96	3.36**	30
Depressie	5.00	4.48	1.90	2.26	4.62***	30
Totale problemen CBCL	45.66	21.78	38.80	23.51	2.23*	34
Emotioneel reagerend	5.31	2.49	4.09	3.43	2.45*	34
Angstig/depressief	4.34	2.59	3.94	2.72	.90	34
Somatische klachten	2.54	2.16	2.29	2.20	.62	34
Teruggetrokken	2.29	2.19	2.06	2.39	.74	34
Slaapproblemen	2.89	2.30	2.40	2.18	1.90	34
Aandachtproblemen	2.80	2.46	2.60	2.42	.64	34
Agressief gedrag	14.11	6.90	11.74	6.20	2.62*	34
Andere problemen	11.37	6.58	9.69	6.88	1.95†	34
Internaliserende problemen	14.49	7.25	12.37	8.74	1.74†	34
Externaliserende problemen	16.91	8.80	14.34	7.94	2.33*	34
Totaal pos. Opvoedvaardighdn	4.45	.37	4.44	.41	.15	28
Responsiviteit	4.31	.57	4.28	.55	.30	28
Positieve interactie	4.31	.55	4.41	.54	-1.67	28
Totaal ondersteuning	4.31	.39	4.35	.46	-.57	28
Bekrachten positief gedrag	4.63	.34	4.59	.40	.70	28
Inductie	4.54	.51	4.48	.58	.72	28
Totaal positieve discipline	4.59	.40	4.53	.42	.86	28
Totaal neg.opvoedvaardighdn	.02	.55	.00	.43	.24	29
Permissiviteit	2.96	1.46	2.38	.92	2.00†	26
Overreactie	3.37	1.38	2.72	1.20	2.09*	25
Inconsistentie	2.36	.69	2.41	.68	-.36	28
Totaal gebrek aan structuur	.06	.58	-.01	.42	.67	29
Liefdesonthouding	2.21	.91	2.21	1.01	-.04	28
Verbale straf	1.77	.79	1.53	.65	1.91†	28
Totaal psychologische controle	1.99	.69	1.87	.66	1.08	28
Totaal fysieke straf	1.33	.49	1.32	.59	.05	28
Sensitiviteit	4.66	1.89	6.39	1.34	-4.33***	31
Coöperatie	5.16	1.81	6.44	1.32	-3.67**	30
Sociale steun						
Aantal contacten	8.10	3.89	7.93	3.71	.21	28
Cijfer ervaren steun	1.76	.63	1.82	.58	-.51	25

† $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Tussen de gemiddelde scores op alle schalen van de GHQ-28 is een significant verschil op de voor- en nameting gevonden. De moeders die deelnemen aan de cursus ervaren op de

nameting een betere psychische gezondheid dan op de voormeting. Op de CBCL is er op de totaalscore een significant verschil in score op de voor- en nameting gevonden. Dit betekent dat de kindproblematiek is afgenomen na afloop van cursus. Ook de externaliserende problematiek, het emotioneel reageren en het agressieve gedrag van het kind zijn significant afgenomen. Een relevant verschil tussen de gemiddelde score op de voor- en nameting is gevonden bij de brede band schaal internaliserende problematiek en de subschaal overige problemen. Dit geeft aan dat de internaliserende problemen en overige problemen op de nameting verminderd zijn ten opzichte van de voormeting. Bij de vragenlijst over opvoedvaardigheden is bij de subschaal overreactie een significant verschil tussen de voor- en nameting gevonden. Een relevant verschil is gevonden op de schalen permissiviteit en verbale straf. De afname op deze schalen geeft aan, dat moeder na afloop van de cursus minder overreageert richting haar kind, minder permissief is en haar kind minder vaak verbaal straft. Bij de positieve opvoedvaardigheden is geen enkel significant verschil tussen de score op de voor- en nameting gevonden. Bij de geobserveerde Moeder-kindrelatie (sensitiviteit en coöperatie) is een significant verschil gevonden tussen de score op de voor- en nameting. De moeders blijken op de nameting sensitiever en coöperatiever richting hun kind dan bij de voormeting. Wat betreft de sociale steun van moeder is geen verschil gevonden tussen de score op de voor- en nameting.

Effect op de problematiek moeders

Bij de nameting blijkt er geen significant hogere score te zijn van de deelnemende moeders op de GHQ-28 dan de normscore op de schalen somatische symptomen, angst en slapeloosheid en ernstige depressie waar dat eerder wel het geval was. De moeders ervaren na afloop van de Moeder-kindcursus gemiddeld niet meer psychische problemen dan de Nederlandse vrouwen. Door de significante afname van de problematiek, functioneren de moeders na afloop van de cursus op 'normaal' niveau.

Effect op de problematiek van het kind

In tabel 8 zijn de percentages van de kinderen die in het subklinische of klinische gebied van de CBCL vallen bij de nameting weergegeven. Het gaat om de drie hoofdschalen, te weten internaliserende problematiek, externaliserende problematiek en totale problemen.

Tabel 8 Percentage kinderen in klinisch (grens)gebied CBCL nameting ($N=36$)

	Klinisch grensgebied ¹		Klinisch gebied ¹		Totaal klinische range ¹	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Internaliserende problemen	6	16.7	7	19.4	13	36.1
Externaliserende problemen	4	11.1	3	8.3	7	19.4
Totale problemen	2	5.6	6	16.7	8	22.3

¹ Achenbach & Rescorla (2000).

Het percentage kinderen dat in de klinische range van internaliserende schaal van de CBCL valt (36%), is groter dan het percentage waar de cut-off score op gebaseerd is (15%, $p < .05$). Dit betekent dat er meer kinderen van de cursus in de klinische range voor internaliserende problemen vallen dan bij de statistische normgroep. Het percentage kinderen in de klinische range van de totale problemen en externaliserende problemen van de CBCL blijkt statistisch gezien niet groter te zijn dan het percentage waar de cut-offscore op is gebaseerd. Voor de totale probleemschaal en externaliseren functioneert deze groep bij de nameting op normaal niveau.

Ook bij de nameting kan er sprake zijn van comorbiditeit van de problemen van kinderen. Vijf kinderen vallen alleen in de klinische range van de internaliserende problematiek, één kind alleen in de klinische range van externaliserende problematiek. Twee kinderen vallen in klinische range van zowel internaliserende als totale problemen. Zes kinderen vallen in alle drie de hoofdschalen in de klinische range. In totaal zijn er 14 kinderen (39%) die op minimaal een van de schalen in de klinische range vallen.

Invloed van verbeterde opvoedvaardigheden en afname kindproblematiek

Met behulp van een Pearson-correlatie test is onderzocht of de verbetering in de opvoedvaardigheden (verschil in voor- en nameting) samenhangt met de afname van de kindproblematiek (verschilscore CBCL) en de problematiek van moeder (verschilscore GHQ-28). Tussen de verschilscore van de positieve opvoedvaardigheden en de totale probleemschaal van de CBCL bestaat een significant positief verband ($r(33) = -.52, p = .002$). Hoe meer de positieve opvoedvaardigheden zijn toegenomen tijdens de cursus, hoe meer de totale problemen van het kind zijn afgenomen. Ook is er een significant negatief verband gevonden tussen de verschilscore van de positieve opvoedvaardigheden en de totaalscore op de GHQ ($r(34) = -.44, p = .01$). Hoe meer de positieve opvoedvaardigheden zijn toegenomen, hoe meer de totale problemen van moeder zijn afgenomen. Verder is er een relevant verband gevonden tussen de negatieve opvoedvaardigheden van moeder en verschil

in de moeder-kindrelatie (sensitiviteit en coöperatie) voor en na de cursus ($r(32) = .32, p = .07$). Dit geeft aan dat hoe meer de negatieve opvoedvaardigheden volgens moeder zijn afgenomen, hoe meer de sensitiviteit en coöperatie volgens de cursusleidsters is toegenomen.

Discussie

Psychische problematiek moeders en kinderen bij aanvang cursus

De moeders die deelnemen aan de Moeder-kindcursus ervaren meer somatische symptomen, angst en slapeloosheid en klachten van een ernstige depressie dan de gemiddelde Nederlandse vrouw.

De kinderen die deelnemen aan de cursus scoren op groepsniveau niet in de klinische range van de CBCL. Daardoor lijkt het alsof de kinderen geen emotionele of gedragsproblemen ervaren en een interventie niet gewenst zou zijn. De helft van de kinderen die deelnemen aan de cursus blijkt echter zodanige internaliserende problemen te ervaren dat zij wel in de klinische range vallen. Ook wat betreft externaliserende problemen (meer dan éénvijfde) en totale problemen van het kind (bijna een derde) is het percentage hoog. Bij meer dan de helft van de kinderen wordt op één van de hoofdschalen matige tot ernstige problematiek gerapporteerd. Daarnaast vallen er meer kinderen van de Moeder-kindcursus in de klinische range dan bij de statistische normgroep.

Deze resultaten wijzen erop dat de moeders die slachtoffer zijn geweest en kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld dusdanige problemen ervaren dat een interventie gewenst is. Dit komt overeen met internationale literatuur over de problematiek van jonge kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld (o. a. Kitzmann et al., 2003). Ook over moeders die slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld worden in de internationale literatuur psychische problemen beschreven. Deze moeders ervaren vaak depressieve klachten en posttraumatische stresssymptomen (Levendovsky et al., 2003).

Verband problemen kind, huiselijk geweld en ouderschap

Psychische problematiek van het kind hangt sterk samen met de negatieve opvoedvaardigheden van moeder op de voormeting. Dit sluit aan bij de bevindingen van Levendovsky en collega's (2003) die een verband tussen de effectiviteit van het ouderschap en de problemen van kinderen vinden. Een verband tussen de positieve moeder-kind relatie en psychische problemen van het kind zijn niet gevonden.

De relatie tussen de duur van het fysieke geweld en de mate van kindproblematiek zijn in dit onderzoek minder eenduidig dan in de literatuur wordt beschreven (Agar, 2004). In dit

onderzoek is alleen een verband gevonden tussen de duur van het slaan en de mate van emotionele problemen van het kind. Agar (2004) geeft verder aan dat de impact van het huiselijk geweld groter is als er lichamelijk letsel is veroorzaakt. Naar lichamelijk letsel is niet gevraagd in dit onderzoek. Wellicht zou er dan een sterker verband tussen de ernst van het geweld en de mate van problemen bij het kind zijn gevonden. Een verband tussen de duur van het schreeuwen en mate van problemen bij het kind is niet gevonden.

Verband psychische problemen moeder, ouderschap en sociale steun

De relatie tussen de psychische problemen van moeder en de effectiviteit van het ouderschap is in verschillende onderzoeken naar voren gekomen (o.a. Levendovsky, 2003). Ook in dit onderzoek komt naar voren dat moeders die veel psychische problemen ervaren, minder positieve en meer negatieve opvoedvaardigheden rapporteren.

Een verband tussen de ernst van de psychische problemen van moeder en de kwaliteit van de moeder-kind relatie is niet gevonden. Holden en collega's (1998) hebben echter ook al aangegeven dat moeders die slachtoffer zijn geweest niet zomaar als beperkte opvoeders gezien moeten worden.

Het effect van de Moeder-kindcursus

Over de kinderen die deel hebben genomen aan de Moeder-kindcursus worden minder emotionele en gedragsproblemen gerapporteerd na afloop van de cursus. De totale en externaliserende problemen van de kinderen zijn afgenomen na deelname aan de cursus. Er is een trend dat de internaliserende problematiek van het kind is afgenomen na afloop van de cursus. Na afloop van de cursus ervaren echter nog 14 kinderen (30%) dusdanige problemen dat zij op minimaal een van de hoofdschalen in de klinische range vallen en na de Moeder-kindcursus verdere hulp behoeft. Voornamelijk de internaliserende problematiek blijft een aandachtspunt bij deze groep kinderen.

Het verbeteren van de Moeder-kind relatie lijkt de meest aannemelijke verklaring voor het verminderen van de problemen bij het kind. Borrego en collega's (2008), Johnsen & Lieberman (2007) en Lieberman en collega's (2005b) wijzen erop dat een interventie voor deze doelgroep gericht moet zijn op het verbeteren van de moeder-kindrelatie. Het verbeteren van de moeder-kindrelatie is een van de belangrijkste domeinen van de Moeder-kindcursus. De Moeder-kindcursus besteedt hier expliciet aandacht aan door een gezamenlijke knutseltaak waardoor moeder en kind een positieve ervaring delen (Dibbits et al, 2008). Cursusleiders rapporteren een sterke verbetering wat betreft sensitiviteit en coöperatie van moeder. Dit wijst

erop dat de moeder-kindrelatie is verbeterd na afloop van de cursus. De verbetering van de moeder-kindrelatie leidt tot meer vertrouwen van het kind in zijn of haar moeder (Levendovsky et al., 2005b). Doordat het vertrouwen in moeder is toegenomen voelt het kind zich veiliger en is het minder angstig of agressief (Lieberman et al., 2005a). Het verbeteren van de moeder-kindrelatie kan echter ook het gevolg zijn van de verbeterde psychische gezondheid van moeder en niet van de gezamenlijke knutseltaak. Moeders die slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld kunnen bezig zijn met overleven, waardoor ze minder toegankelijk, sensitief en responsief zijn naar hun kind (Osofsky, 1998). Wanneer moeders langer uit de gewelddadige relatie zijn en het psychisch beter met hen gaat, kunnen ze weer openstaan voor de behoeften van hun kind, waardoor de relatie tussen moeder en kind verbetert.

De afname van de kindproblematiek kan ook het directe gevolg zijn van de deelname aan de Moeder-kindcursus. Elke bijeenkomst heeft immers ook een kindgedeelte. In dit gedeelte wordt onder meer aandacht besteed aan het vergroten van het zelfbeeld (Dibbits et al., 2008). Het is mogelijk dat de kindproblematiek afneemt door de aandacht voor het kind in dit deel van de bijeenkomst.

Van de opvoedvragenlijst van Van Aken en collega's (2007) zijn geen normgegevens bekend en er is geen controlegroep betrokken bij het onderzoek. Daarom is het niet mogelijk te onderzoeken of de moeders die deelnemen aan de Moeder-kindcursus meer moeite hebben met het ouderschap dan moeders die geen slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld.

Een verbetering van de positieve opvoedvaardigheden na afloop van de cursus is niet gevonden. Dit is waarschijnlijk het gevolg van de hoge score van moeders op de voormeting, een gemiddelde score van 4.45 waarbij 5 de maximale score is. Deze scores zijn dusdanig hoog dat het nauwelijks mogelijk is om ze te verbeteren (plafondeffect). De hoge score op de voormeting kan twee dingen betekenen. Ten eerste is het mogelijk dat de moeders die deelnemen aan de cursus veel positieve opvoedvaardigheden hanteren. Dit kan het gevolg zijn van het willen compenseren van het geweld of negatief opvoedgedrag van vader (Levendovsky, et al., 2003). Een andere verklaring is dat de rapportage van moeder betreft haar positieve opvoedvaardigheden niet betrouwbaar is. Moeders die slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld kunnen opvoedvaardigheden overrapporteren, bijvoorbeeld omdat ze eventuele problemen ontkennen, minimaliseren of niet zien (Holden et al., 1998). Opvallend is dat er wel een verband is tussen de verschilscore op de positieve opvoedvaardigheden en de verschilscore op de totale probleemschaal van de CBCL. Dit betekent dat als de moeders wel

voortgang rapporteren wat betreft hun positieve opvoedvaardigheden dit verband houdt met het verminderen van de totale emotionele en gedragsproblemen van het kind. Het is helaas niet te zeggen of het verbeteren van de positieve opvoedvaardigheden leidt tot het verminderen van de kindproblematiek of dat het verminderen van de kindproblematiek leidt tot het verbeteren van de positieve opvoedvaardigheden.

Moeders gaven na afloop van de cursus aan minder negatieve opvoedingsvaardigheden te hanteren. Ze geven aan dat ze na de cursus minder overreageren naar hun kind. Ook is er een trend dat moeders hun kind minder verbaal straffen na de cursus. En andere trend is dat moeders minder permissief zijn naar hun kind. Het verminderen van de negatieve opvoedvaardigheden kan het gevolg zijn van het verbeteren van de psychische gezondheid van moeder. Moeders die slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld kunnen problemen met het ouderschap ervaren doordat ze psychisch beschadigd zijn (Levendovsky et al., 2003). Na afloop van de cursus geven de moeders aan minder psychische problemen te ervaren, dit kan invloed hebben op hun opvoedend handelen. Verder kunnen moeders die slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld de neiging hebben de negatieve ervaringen van het kind door het huiselijk geweld te willen compenseren (Levendovsky et al., 2003). Tijdens de Moeder-kindcursus wordt aandacht besteed aan schuldgevoelens van moeder ten opzichte van hun kinderen (Dibbits et al, 2008). Wanneer een moeder zich minder schuldig voelt, zal ze minder snel geneigd zijn toegeeflijk te zijn naar haar kind. Dit kan de afname van permissiviteit na de cursus verklaren.

Ook wat betreft de vermindering van de negatieve opvoedvaardigheden moet rekening worden gehouden met de mogelijk onbetrouwbare rapportage van moeder. Het is mogelijk dat de moeder minder negatieve opvoedvaardigheden rapporteert, omdat ze in de cursus heeft geleerd zo min mogelijk negatieve opvoedvaardigheden te gebruiken. Dit hoeft nog niet te betekenen dat zij daadwerkelijk minder negatieve opvoedvaardigheden hanteert. Moeder kan bij de nameting minder negatieve opvoedvaardigheden rapporteren uit sociaal wenselijkheid (zie ook Holden et al., 1998).

De cursus richt zich niet specifiek op de psychische problemen van moeder, maar deze zijn wel significant verminderd. De moeders hebben na afloop van de cursus niet meer psychische problemen dan de gemiddelde Nederlandse vrouw. Het is mogelijk dat dit resultaat het gevolg is van deelname aan de Moeder-kindcursus. Echter, waarschijnlijk is dit het resultaat van de hulpverlening voor de eigen problematiek die bijna zestig procent van de moeders krijgt. Het verminderen van de gedragsproblemen bij het kind is een andere mogelijke oorzaak voor het

afnemen van klachten bij moeder. Het is echter ook mogelijk dat de gedragsproblemen van de kinderen verminderen doordat de psychische problematiek van moeder afneemt. Doordat moeder minder met zichzelf bezig is staat ze meer open voor de behoeften van haar kind, dit komt het ouderschap en het welzijn van het kind ten goede (Osofsky, 1998).

Moeders rapporteren geen groter sociaal netwerk en ervaren niet meer steun na afloop van de cursus. Aan sociale steun wordt tijdens de cursus middels psycho-educatie aandacht besteed. Het is mogelijk dat vrouwen wel geleerd hebben over het belang van sociale steun, maar dat dit zo kort na de cursus nog niet resulteert in een groter netwerk of meer ervaren steun. Een andere verklaring kan zijn dat moeders hun netwerk al groot genoeg vinden en voldoende steun ervaren. Bijna negentig procent van de moeders geeft bij de voormeting aan dat ze regelmatig contact hebben met minimaal één persoon aan wie ze veel steun hebben.

De resultaten van dit onderzoek geven een eerste aanzet voor het bewijs van de effectiviteit van de Moeder-kindcursus voor kinderen van anderhalf tot zes jaar die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Bij kinderen die deel hebben genomen aan de cursus is het probleemgedrag op verschillende gebieden afgenomen. Verder zijn bepaalde negatieve opvoedvaardigheden van moeder afgenomen. Ook rapporteren begeleiders een hogere sensitiviteit en coöperatie van moeder naar het kind. De aandacht die besteed wordt aan het verbeteren van het ouderschap lijkt tot de gewenste verbeteringen van het kindgedrag te leiden.

Sterke punten onderzoek

Een groot gedeelte van de deelnemers aan dit onderzoek en dus de Moeder-kindcursus bestaat uit allochtone vrouwen (> 60%). Ongeveer de helft van de vrouwen in opvanghuizen hebben geen Nederlandse culturele achtergrond en deze groep allochtone vrouwen was bij ander onderzoek moeilijk te bereiken (Lamers-Winkelmann, 2003). Dit onderzoek is hier wel in geslaagd.

Een ander sterk punt aan dit onderzoek is dat er voornamelijk gebruik is gemaakt van gestandaardiseerde vragenlijsten met een hoge betrouwbaarheid. Daarnaast is er niet alleen gebruik gemaakt van vragenlijsten die ingevuld zijn door deelnemende moeders, maar ook van observaties. Aan deze observaties kleefte helaas ook een nadeel. De cursusbegeleidsters die hebben geobserveerd waren namelijk op de hoogte waren van het onderzoek, dit kan de

resultaten hebben beïnvloed. Daarom heeft het de voorkeur om bij volgend onderzoek de observaties door onafhankelijke observatoren te laten uitvoeren.

Daarnaast is krachtig aan dit onderzoek dat de meeste deelnemers (77%) de vragenlijst tweemaal hebben ingevuld. Hierdoor is er een goed beeld ontstaan van de deelnemers aan de cursus en hun problematiek. Het laatste sterke punt van dit onderzoek sluit hierbij aan. Dit onderzoek is er in geslaagd relevante data te verzamelen over jonge kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld en hun moeders. Onderzoek naar de problematiek van deze jonge kinderen is in Nederland nauwelijks verricht.

Tot slot heeft het onderzoek een eerste aanzet gedaan om de effectiviteit van de Moeder-kindcursus aan te tonen. Het gebruik van effectieve interventies is belangrijk in de jeugdzorg (Van Yperen & Veerman, 2008).

Beperkingen huidige onderzoek en aanbevelingen verder onderzoek

De voornaamste beperking aan dit onderzoek is het ontbreken van een controlegroep. Idealiter wordt bij verder onderzoek een *Randomized-control-trial* (RCT) uitgevoerd. Bij dergelijk onderzoek worden deelnemers *ad-random* toegewezen aan de cursus of een controlegroep. Gezien de positieve effecten van de cursus die in dit onderzoek naar voren komen, is het bij vervolg onderzoek onethisch de moeders in de controlegroep enkel op een wachtlijst te plaatsen. In plaats daarvan kan er een alternatieve interventie worden aangeboden en nemen moeders na afloop van het onderzoek alsnog deel aan de Moeder-kindcursus. Op deze manier kan worden bepaald in hoeverre de bereikte resultaten het gevolg zijn van de specifiek werkzame elementen van de Moeder-kindcursus en in hoeverre andere, algemeen werkzame, factoren, zoals tijd, hulpverlening van moeder of positieve aandacht, een rol spelen.

Verder is het kleine aantal respondenten een beperking aan het onderzoek. Het aan te bevelen dat bij vervolg onderzoek meer respondenten worden betrokken. Een laatste beperking aan dit onderzoek is dat de resultaten van cursus direct na afloop van de cursus zijn gemeten. Bij vervolg onderzoek is het wenselijk dat er een follow-up meting worden gedaan, bijvoorbeeld 6 maanden na afloop van cursus. Het is mogelijk dat bepaalde effecten dan pas zichtbaar worden (sleeper-effecten) of de gevonden effecten juist verminderen (uitdoving).

Aanbevelingen voor de praktijk

De resultaten van dit onderzoek wijzen op het belang van een interventie voor moeders die slachtoffer en kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Ook ondersteunt het de

aanname dat een interventie voor jonge kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld gericht moet zijn op het verbeteren van de moeder-kind relatie.

Om de financiering van de Moeder-kind cursus aantrekkelijk te maken voor gemeenten of zorgverzekeraars is het aan te bevelen dat er een kosten-batenanalyse wordt uitgevoerd. Zo kunnen financierders een helder overzicht krijgen van de financiële opbrengsten van de interventie waardoor ze sneller geneigd tot financiering over zullen gaan.

Er zijn exclusiecriteria opgesteld voor de Moeder-kindcursus. Een daarvan is dat moeders met ernstige psychische problemen die het functioneren in een groep in de weg kunnen staan niet deel kunnen nemen aan de groep. Het blijkt echter dat moeders die deelnemen aan de cursus veel psychische problemen ervaren. Vanuit de theorie lijkt het aannemelijk dat moeders met veel psychische problemen minder aandacht hebben voor de opvoeding (Osofsky, 1998). De cursusleiders die de deelnemers selecteren, zullen bewust moeten zijn van dit gegeven en een goede inschatting maken van de mate van de problematiek van moeder en of dit de effectiviteit van de cursus kan beïnvloeden.

Verder is het wenselijk dat er na de cursus een goed systeem van doorverwijzing zijn voor de kinderen die nog steeds problemen ervaren na de cursus. Cursusleiders zullen zich steeds van bewust moeten zijn dat eventuele doorverwijzing noodzakelijk is. En het is aan te bevelen dat bij de instellingen waar de cursus gegeven wordt een goede relatie bestaat met behandelafdelingen of andere hulpverlenersinstanties, zodat de kinderen na de cursus snel kunnen doorstromen als dat nodig is en op de goede plek voor verdere hulpverlening terecht komen.

Referenties

- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2003). DSM-oriented and empirically based approaches to constructing scales from the same item pools. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 328-340.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2000). *Child behavior checklist for ages 1½-5*. Burlington, VT: University of Vermont, ASEBA.
- Agar, S. (2004). *Interventions for children who witness intimate partner violence: A literature review*. Vancouver: Institute against family violence.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M.P.M. Richards (Ed.) *The integration of a child into a social world* (pp 99-135). Cambridge: Cambridge University Press.

- Aken, C. van, Junger, M., Verhoeven, M., Aken, M. A. G. van, Dekovic, M., & Denissen, J. J. A. (2007). Parental personality, parenting and toddlers' externalizing behaviors. *European Journal of Personality, 21*, 993-1015.
- Anderson, S. A., & Cramer-Benjamin, D. B. (2000). The impact of couple violence on parenting and children: an overview and clinical implications. *The American Journal of Family Therapy, 27*, 1-19.
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2007). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: what we know. *Journal of Child and Family Studies, 14*, 296-281.
- Baeten, P., & Geurtsen, G. (2002). *In de schaduw van het geweld*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Borrego J., Gutow, M. R., Reicher S., & Barker, C. H. (2008). Parent-child interaction therapy with domestic violence populations. *Journal of Family Violence, 23*, 495-505.
- Brandon, A., Kasander, R., & Fresen, M. (2007). *Evaluatie Moeder-Kind cursus*. Amersfoort: RIAGG Amersfoort & Omstreken en Stichting IKS.
- Dibbits, T., Sas, S., & Verdoold, C. (2008). *Handleiding Moeder-kindcursus*. Den Haag: De Jutters.
- Dijkstra, S. (2000). *Met vallen en opstaan. Hoe vrouwen en mannen betekenis geven aan geweldservaringen uit hun kindertijd*. Academisch proefschrift. Delft: Eburon.
- Dijkstra, S. (2001). *Kinderen die getuige zijn geweest van geweld tussen ouders*. Bilthoven: Dijkstra Onderzoek en Advies.
- Ferwerda, H. (2007). *Met de deur in huis. Omvang, aard, achtergrondkenmerken en aanpak van huiselijk geweld in 2006*. Arnhem/Dordrecht: Advies- en Onderzoeksgroep Beke.
- Friedrich, W. N. (1997). *Parents Report of Traumatic Impact*. Unpublished Test. Rochester (MN): Mayo Clinic. Nederlandse vertaling: F. Lamers-Winkelman.
- Green, B. L., Furrer, C., & McAllister, C. (2007). How do relationships support parenting? Effects of attachment style and social support on parenting behavior in an at-risk population. *American Journal of Community Psychology, 40*, 96-108.
- Goldberg, D. P. (1972). *Detecting psychiatric illness by questionnaire*. Oxford: Oxford University Press.
- Graham-Bermann, S. A. (1998). The impact of woman abuse on children's social development: research and theoretical perspectives. In: G. W. Holden, R. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds) *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues* (pp. 21-54). Washington: American Psychological Association.
- Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology

- and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 151-160.
- Holden, G. W., Stein, J. D., Ritchie, K. L., Harris, S. D., & Jouriles, E. N. (1998). Parenting behaviors and beliefs of battered women. In: G. W. Holden, R. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds) *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues* (pp. 298-334). Washington: American Psychological Association.
- Johnson, V. K., & Lieberman, A. F. (2007). Variations in behavior problems of preschoolers exposed to domestic violence: the role of mothers' attunement to children's emotional experiences. *Journal of Family Violence*, 22, 297-308.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witness to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339-352.
- Koeter, M. W. J., & Ormel, J. (1991). *General Health Questionnaire: Nederlandse bewerking*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Lamers-Winkelmann, F. (2003). *Een huilend huis: Over de effecten van geweld in het gezin op kinderen en de mogelijkheden om hen te helpen die ervaringen te verwerken*. Middelburg: Scoop.
- Leseman, P. P. M., & Hermanns, J. M. A. (2002). Vragen van ouders over de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen in drie etnisch-culturele gemeenschappen. *Pedagogisch Tijdschrift*, 24, 253-275.
- Levendovsky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2000). Behavioral observations of parenting in battered women. *Journal of Family Psychology*, 14, 80-94.
- Levendovsky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Shapiro, D. L., & Semel, M. A. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of Family Psychology*, 17, 275-287.
- Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ozer, E. J. (2005a). Preschooler witnesses of marital violence: Predictors and mediators of child behavior problems. *Developmental Psychopathology*, 17, 385-396.
- Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ghosh Ippen, C. (2005b). Toward evidence-based treatment: Child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 1241-1249.
- Movisie. (2008). *Factsheet Huiselijk geweld*. Utrecht: Movisie.
- Osofsky, J. D. (1998). Children as invisible victims of domestic and community violence. In: G. W. Holden, R. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds) *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues* (pp. 95-117). Washington: American Psychological Association.

Association.

- Verhulst, F. C., & Ende, J., van der. (2000). *Nederlandse vertaling van de Child Behavior Checklist 1½-5. Gedragsvragenlijst voor kinderen*. Rotterdam: Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis.
- Wentzel, W. (2004). *Kind tussen twee vuren. Preventie- en hulpprogramma;s voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld*. Utrecht: Transact.
- Wolzak, A. & Ten Berge, I. (2005). *Kindermishandeling. De aanpak in Nederland*. Utrecht/Amsterdam: NIZW Jeugd/SWP.
- Ybarra, G. J., Wilkens S. L., & Lieberman, A. F. (2007). The influence of domestic violence on preschooler behavior and functioning. *Journal of Family Violence*, 22, 33-42.
- Yperen, T. A. van, Booy, B., & Veldt, M. C., van der (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Yperen, T. A., & Veerman, J. W. (2008). *Meer zicht op effectiviteit in de jeugdzorg. Eindverslag van het project 'Zicht op effectiviteit'*. Nijmegen/Utrecht: Praktikon/Nji.