

**Het Effect van de Incredible Years
Oudervaardigheidstraining op het
Verminderen van Disruptief
Probleemgedrag bij Jonge Kinderen**

**Het Effect van de Incredible Years
Oudervaardigheidstraining op het
Verminderen van Disruptief
Probleemgedrag bij Jonge Kinderen**

Auteurs: Yentl van Hoogdalem (3269701)

Docent: P. H.O. Leijten, MSc.

Datum: 22-06-2011

Samenvatting

In dit onderzoek werd de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining Incredible Years (IY) onderzocht. IY is ontwikkeld voor ouders van kinderen in de leeftijdscategorie van drie tot en met acht jaar met disruptief probleemgedrag. De 144 deelnemende gezinnen werden aan de hand van hun woonplaats toegewezen aan de experimentele- of de controleconditie. Participanten in de experimentele conditie namen deel aan de oudervaardigheidstraining, participanten in de controle conditie niet. Voor het meten van de effectiviteit werd er gekeken naar de afname in disruptief probleemgedrag van het kind direct na de oudervaardigheidstraining. Uit de resultaten kwam naar voren dat er voor zowel de interventie- als de controleconditie een afname in disruptief probleemgedrag van het kind was. Bij vaderrapportage bleek deze afname in disruptief probleemgedrag in de interventieconditie significant sterker te zijn dan in de controleconditie. Ook toonde het onderzoek aan dat de ernst van de gedragsproblemen bij vaderrapportage van invloed was op de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining. Het IQ van het kind bleek niet van invloed te zijn op de effectiviteit. Als laatste kwam naar voren dat een toename in opvoedingsvaardigheden van de ouders niet de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining kon verklaren.

Abstract

In this study, the effectiveness of the parent training Incredible Years (IY) was examined. IY is designed for parents of children aged three to eight, with disruptive behavior problems. The 144 participating families were assigned to the experimental or the control condition based on their place of residence. Participants in the experimental condition received the parent training, participants in the control condition did not. To test the effectiveness, the researchers examined the decrease in disruptive behaviour problems of the child immediately after the parent training. The results showed that for both conditions there was a decrease in disruptive

behaviour problems of the child. Father report showed a significant larger decrease in disruptive behavior problems in the intervention condition than in the control condition. Also, the study showed that for father report the severity of the behavioral problems had an impact on the effectiveness of parent skills training. The IQ of the child appeared not to affect the efficacy. Finally it emerged that an increase in parenting skills of parents could not explain the effectiveness of the parent skills training.

Inleiding

Dat alle kinderen weleens lastig gedrag vertonen zal geen één ouder raar doen opkijken. Zo is er bij het overgrote deel van de kinderen in de leeftijd van 2 en 3 jaar sprake van een piek in agressief gedrag (Alink et al., 2006). Lastiger wordt het echter wanneer dit gedrag problematische vormen begint aan te nemen, met ernstig agressief en opstandig gedrag, en niet de normale afname laat zien.

Gedragsstoornissen hebben voor ongeveer 60% een slechte prognose (Carr, 2006). Zo ontwikkelt het merendeel van de kinderen met een gedragsstoornis later een psychiatrische stoornis (Loeber, et al., 1995; Loeber, & Farrington, 1998; Kazdin, 1997, in: Weijers, & Eliaerts, 2008). Daarnaast kan disruptief probleemgedrag bij kinderen en adolescenten antisociaal en delinquent gedrag op volwassen leeftijd voorspellen. Zo zijn er verscheidene gevolgen voor de volwassenheid zoals meer werkeloosheid, scheidingen en criminaliteit (Carr, 2006). Antisociaal gedrag en de daarmee gepaard gaande problemen met sociale relaties kunnen voor het kind nog meer gevolgen hebben. Het kind kan door zijn disruptief probleemgedrag afgewezen worden door leeftijdsgenootjes. Dit kan zorgen voor sociale isolatie van het kind met een depressie en slechte schoolresultaten als mogelijk gevolg (Carr, 2006). Uit onderzoek komt naar verder naar voren dat disruptief probleemgedrag kosten voor de maatschappij met zich meebrengt. De kosten van 10 jarige kinderen met symptomen van een gedragsstoornis zijn tegen de tijd van de volwassenheid 3.5 keer hoger dan voor kinderen met een normale ontwikkeling (Scott, Knapp, Henderson, & Maughan, 2001).

Belangrijk is dus dat er vroegtijdig wordt ingegrepen om verergering van disruptief probleemgedrag te voorkomen. Dit kan het beste gebeuren op jonge leeftijd, omdat het gedrag van het kind dan nog het meest te vormen en veranderen is (Tremblay, 2006). Omdat ouders de primaire verzorgers zijn, kunnen zij hun kinderen het beste beïnvloeden en helpen om disruptief probleemgedrag te verminderen (Hartman, Scott, & Webster-Stratton, 2003). Jonge

kinderen zijn namelijk nog zeer afhankelijk van de begeleiding en support van hun ouders (Rogoff, 1990). Vaak wordt er geprobeerd het disruptief probleemgedrag te verminderen door ouders een oudervaardigheidstraining aan te bieden. Dat dit effectief is blijkt uit onderzoek waarin naar voren kwam dat bij jonge kinderen oudervaardigheidstraining het meest effectief is in het verminderen van gedragsproblemen (McCart, 2006).

De gedachte achter oudervaardigheidstraining is geworteld in de theorie dat gedragsproblemen onder andere onbedoeld ontwikkeld en in stand gehouden worden door maladaptieve ouder-kind interacties. Deze interacties worden ook wel ‘*coercive interactions*’ genoemd, wat inhoudt dat het kind en de ouder elkaars negatieve gedrag beïnvloeden en versterken (Patterson, Reid, & Dishion, 1992). Door ouders vaardigheden aan te leren die worden gekenmerkt door positieve interacties en ondersteuning kunnen de gedragsproblemen van het kind verminderen (Hartman, Scott, & Webster-Stratton, 2003). Recente literatuur, meta-analyses en reviews, laten zien dat oudervaardigheidstrainingen voor kinderen met gedragsproblemen resulteren in een verhoging van de opvoedingsvaardigheden van de ouder, een positievere attitude en een significante vermindering van het probleemgedrag van het kind (o.a. Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006).

In het huidige onderzoek werd de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining Incredible Years (IY) onderzocht. IY is een oudervaardigheidstraining die is ontwikkeld voor ouders van kinderen in de leeftijd van drie tot en met acht jaar die externaliserend disruptief probleemgedrag laten zien zoals woede-uitbarstingen, gillen en schreeuwen, anderen slaan en brutaal gedrag. In buitenlands onderzoek is IY reeds effectief bevonden bij diverse etnische groepen en bleek het te zorgen voor betere opvoedingsvaardigheden bij ouders en minder externaliserend disruptief probleemgedrag bij het kind (Jones et al., 2007). Bovendien bleken deze gedragsveranderingen vijf tot zes jaar na de oudervaardigheidstraining nog steeds aanwezig te zijn (Drugli et al., 2010). Het doel van het huidige onderzoek was om te

onderzoeken of de oudervaardigheidstraining IY ook in Nederland voor een vermindering van externaliserend disruptief probleemgedrag van het kind kan zorgen.

Behalve dat het belangrijk is om te kijken naar de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining IY, is het ook van belang om inzicht te krijgen voor wie de oudervaardigheidstraining werkt en daarmee welke factoren van invloed zijn op de effectiviteit ervan. Een factor die van invloed zou kunnen zijn op de effectiviteit van de interventie is de intelligentie (IQ) van het kind. Een lage intelligentie van het kind wordt gerelateerd aan agressief en antisociaal gedrag (Farrington, 2005; Mofitt, 1993). Een lage intelligentie en de daarmee vaak gepaard gaande agressieve strategieën kunnen zorgen voor een verminderde effectiviteit van de oudervaardigheidstraining, omdat kinderen met een lage intelligentie weinig strategieën bezitten en minder goed in staat zijn om hun frustraties en emoties te uiten (Mofitt, 1993). Zij reageren vaker agressief op veranderingen, zo mogelijk ook op het veranderen van opvoedingsstrategieën van hun ouders. Hierdoor zullen frustraties met betrekking tot veranderingen zich uiten in disruptief probleemgedrag.

Een andere factor die van invloed zou kunnen zijn op de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining is de ernst van de gedragsproblemen van het kind. Kinderen met minder ernstige gedragsproblemen hebben minder ruimte om verbetering in hun gedrag te laten zien. Uit eerder onderzoek kwam dan ook naar voren dat oudervaardigheidstraining heeft minst effectief is bij kinderen met minder ernstige gedragsproblemen (Hautmann, 2010). Daarnaast ervaren ouders minder ernstige niveaus van disruptief probleemgedrag van het kind ook niet als zeer lastig of zwaar (Angold, Messer, Stangl, Farmer, & Costello, 1998). Dit heeft als gevolg dat ouders minder sensitief zijn in het waarnemen van de gedragsveranderingen van het kind. Belangrijk is dus om na te gaan of IY tot dezelfde resultaten leidt bij kinderen met minder ernstigere gedragsproblemen.

Naast dat het belangrijk is om inzicht te hebben in voor wie de ouservaardigheidstraining IY effectief is, is het ook belangrijk om een poging te doen om inzicht te hebben in welke factor deze effectiviteit kan verklaren. De verbetering in opvoedingsvaardigheden van ouders kunnen wellicht de effectiviteit van de ouservaardigheidstraining op het disruptief probleemgedrag van het kind verklaren. Ouders staan het dichtst bij hun kind en kunnen hen het beste beïnvloeden en helpen (Hartman, Scott, & Webster-Stratton, 2003). Zij kunnen hun kinderen beïnvloeden via de opvoeding. Ouders van kinderen met gedragsproblemen blijken vaak een harde, inconsistente opvoedingsstijl met weinig positiviteit te hanteren (McKee et al., 2008). Daarnaast ervaren ouders van kinderen met gedragsproblemen vaak veel stress (Short, & Brokaw, 1994). Uit onderzoek blijkt echter dat het hanteren van een positieve opvoedingsstijl, monitoren, sensitiviteit en steun gerelateerd wordt aan het voorkomen en verminderen van gedragsproblemen (Gardner, Sonuga-Barke, & Sayal, 1999). Door het hanteren van goede opvoedingsvaardigheden kunnen ouders dus de gedragsproblemen van hun kind doen afnemen. Een verbetering in de opvoedingsvaardigheden van de ouders tijdens de ouservaardigheidstraining kan dus een mediërende rol spelen in de relatie tussen de ouservaardigheidstraining en disruptief probleemgedrag van het kind. Dit is doordat een verbetering van de opvoedingsvaardigheden van de ouders ervoor kan zorgen dat de ouservaardigheidstraining effectiever is in het verminderen van disruptief probleemgedrag van het kind.

Het huidige onderzoek

De vraagstelling bij het huidige onderzoek luidde: ‘Leidt deelname aan de ouservaardigheidstraining Incredible Years tot een vermindering van disruptief probleemgedrag van het kind?’ Verwacht werd dat het effect van IY kleiner is bij kinderen met een lager IQ en kinderen waarbij de gedragsproblemen minder ernstig zijn. Daarnaast werd verwacht dat bij gezinnen waarvan de ouders een minder grote verbetering in

opvoedingsvaardigheden doormaakten er een minder grote afname van disruptief probleemgedrag van het kind zou zijn.

Methode

Procedure

De adresgegevens van de gezinnen in dit onderzoek zijn verworven via een consultatiebureau in Utrecht. De ouders van 16002 vierjarige kinderen hebben een Child Behavior Checklist 1½-5 (CBCL; Achenbach, & Rescorla, 2000) per post opgestuurd gekregen. Op de CBCL kunnen ouders emotionele- en gedragsproblemen van hun kind aangeven. Van de 16002 ouders hebben 8632 deze ingevuld en geretourneerd. Gezinnen waarvan de ouders op de CBCL een score boven het 80^{ste} percentiel rapporteerden voor de schaal 'agressief gedrag' werden geselecteerd voor deelname aan het onderzoek, dit betrof 509 gezinnen.

Deze 509 geselecteerde gezinnen werden toegewezen aan de controle- of de interventieconditie. Participanten in de interventie conditie kregen de interventie aangeboden, participanten in de controle conditie niet. Er werden 283 gezinnen aan de interventieconditie toegewezen en 226 gezinnen aan de controleconditie. Vervolgens werden de geselecteerde gezinnen uitgenodigd door middel van een brief. Ouders die deel wilden nemen moesten hun toestemming geven voor het onderzoek. Kinderen waarvan verwacht werd dat zij een IQ beneden de 80 hadden werden van de studie uitgesloten. Het verkrijgen van toestemming voor onderzoek en het uitsluiten van kinderen waarvan verwacht werd dat zij een IQ beneden de 80 hadden (2 kinderen) resulteerde in 72 gezinnen in de interventieconditie en 110 gezinnen in de controleconditie.

Ouders in de controleconditie waren niet op de hoogte van het feit dat andere ouders wel de interventie ontvingen. Hen is verteld dat de studie gericht was op het onderzoeken van de ontwikkeling van agressief gedrag bij jonge kinderen. Voorkomen moest dus worden dat

participanten van beide condities elkaar tegen kwamen. Gezinnen uit de twee condities moesten dus in verschillende woonplaatsen wonen. Er werd gebruik gemaakt van een ‘case control design’, waarin families werden gematched op basis van het geslacht, niveau van het agressieve gedrag van het kind, IQ van het kind en het opleidings- en stressniveau van de ouders. Na het matchen van de gezinnen, uitgevoerd door een onafhankelijke onderzoeker, resulteerde dit in 72 gezinnen in de interventieconditie en 72 gezinnen in de controle conditie. Na afloop van de studie zijn de gezinnen uit de controle conditie geïnformeerd over de opzet van het onderzoek.

Om er voor te zorgen dat ouders een substantieel deel van de bijeenkomsten konden bijwonen heeft deze interventiestudie ervoor gekozen om de oudervaardigheidstraining op vier verschillende plaatsen aan te bieden die daarnaast gemakkelijk te bereiken waren, zoals een buurthuis. Daarnaast vereiste deze studie de deelname van minimaal zes ouders, dit om de discussie te stimuleren en te zorgen voor een gevoel van steun.

Ouders ontvingen per post een set van vragenlijsten. Daarnaast werd er een spelobservatie uitgevoerd, werd er een gestructureerd interview afgenomen bij de ouder en vond er intelligentieonderzoek bij het kind plaats. Het kind ontving hiervoor een klein presentje en ouders ontvingen €25. De vragenlijstmetingen en spelobservaties vonden plaats op vier momenten, namelijk vooraf aan de interventie, zes maanden later, een jaar en twee jaar na beëindiging van de interventie.

Inhoud van de oudervaardigheidstraining ‘Incredible Years’

De oudervaardigheidstraining IY bestond uit achttien twee uur durende sessies gegeven door gecertificeerde trainers. De oudervaardigheidstraining was gericht op het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders, om op die manier te komen tot een positievere ouder-kind interactie en daarmee het disruptief probleemgedrag van kinderen in de leeftijd van drie tot en met acht jaar te doen afnemen. Opvallend in deze training was dat de

groepsleiders niet voor de groep stonden als experts, maar zich juist deel van de groep maakten. Ideeën die ouders hadden over opvoeding waren het centrale uitgangspunt, deze werden gewaardeerd en er werd op verder gebouwd.

Het programma bestond uit een basis component van elf sessies en een gevorderde component van zeven sessies. In de basis component werd er beeldmateriaal bekeken van ouders in interactie met hun kind. Na elke video stelde de groepsleider vragen aan de ouders, om op die manier de discussie te stimuleren met betrekking tot onderwerpen als spelen met je kind, belonen, grenzen stellen en het omgaan met negatief gedrag. Ouders werd daarbij handvaten gegeven hoe zij het beste met hun kind kunnen omgaan, zoals kind gericht kunnen spelen en een minder kritische en harde discipline hanteren. Deze vaardigheden werden geoefend tijdens rolspellen. Daarnaast kregen ouders de opdracht om thuis literatuur te lezen en kregen zij huiswerkopdrachten mee op de behandelde literatuur te oefenen. De gevorderde component volgde de basis component op met moeilijkere onderwerpen als communiceren met je kind, het geven en krijgen van support, het omgaan met stress, de emoties die je als ouder ervaart en probleemoplossing.

Participanten

Aan het onderzoek hebben 144 gezinnen met kinderen in de leeftijd van vier jaar deelgenomen. Zowel aan de interventieconditie als aan de controleconditie waren 72 ouders en kinderen toegewezen. Alle participanten waren de biologische ouder van het kind, op één adoptiemoeder in de interventiegroep na. Bijna alle kinderen waren van Nederlandse afkomst. Slechts 4.2% was van niet-Nederlandse afkomst, vijf kinderen in de interventiegroep en één kind in de controlegroep. Er waren tussen de gezinnen in de controleconditie en in de interventieconditie weinig tot geen verschillen.

Meetinstrumenten

Intelligentie. Onder intelligentie werd verstaan: de mate van het vermogen om de wereld om ons heen te begrijpen en de daarbij komende problemen op te lossen (Wechsler, 1974). Om de intelligentie te meten werd gebruik gemaakt van de Wechsler Preschool and Primary Scales of Intelligence (WPPSI-R; Wechsler, 1997). De WPPSI-R is een intelligentietest voor kinderen in de leeftijd van vier tot en met zeven jaar en zes maanden. De test geeft een indicatie over de leermogelijkheden van het kind. Het algemene intelligentieniveau wordt uitgedrukt in een totaal IQ score. Bij de interpretatie van de testresultaten dient rekening gehouden te worden met de jonge leeftijd van het kind, dat nog volop in ontwikkeling is. De test bestaat uit twaalf onderdelen. Zes daarvan doen een beroep op de verbale intelligentie van het kind. De overige zes onderdelen doen een beroep op de performale intelligentie van het kind. Bij dit onderzoek zijn de subtesten onvolledige tekeningen, woordenschat, blokpatronen en overeenkomsten afgenomen om daarmee een schatting te maken van het totale IQ van het kind.

Opvoedingsvaardigheden. Onder opvoedingsvaardigheden werden de vaardigheden verstaan die je gebruikt om je kind bewust te begeleiden in zijn ontwikkeling, door het bieden van een duidelijke structuur en het scheppen van een omgeving waarbinnen het kind zich veilig voelt. Op die manier kan het kind opgroeien en zich ten volle ontwikkelen tot een zelfstandige en gelukkige persoon. (Jacobs, 2008). Om de opvoedingsvaardigheden van de ouders te meten werd gebruik gemaakt van de Parent Practices Interview (PPI; Webster-Stratton, 2001). De PPI is geschikt voor ouders van kinderen in de leeftijd van drie tot acht jaar. Op deze vragenlijst vullen ouders in hoe zij reageren op bepaald ongewenst gedrag van het kind en hoe vaak zij dit doen. Daarnaast wordt er gevraagd naar monitoren van het kind. De PPI kent zeven schalen, namelijk: adequate discipline, harde en inconsistente discipline, positieve verbale discipline, monitoren, lichamelijke straf, prijzen en belonen en duidelijke

verwachtingen. Deze schalen worden onderverdeeld onder een positieve- en een negatieve schaal. Onder de positieve schaal vallen de schalen die juiste en goede opvoedingsvaardigheden van de ouders bevatten, namelijk de schalen adequate discipline, positieve verbale discipline, monitoren, prijzen en belonen en duidelijke verwachtingen. Onder de negatieve schaal vallen de schalen die de minder goede en verkeerde opvoedingsvaardigheden van de ouders bevatten, namelijk de schalen harde en inconsistente discipline en lichamelijke straf.

Probleemgedrag van het kind. Voor het verkrijgen van de resultaten over het probleemgedrag van het kind werd gebruikt gemaakt van de Eyberg Gedragsvragenlijst voor kinderen (ECBI; Eyberg, & Pincus, 1999). De ECBI is een vragenlijst over het disruptief probleemgedrag van het kind. De ouder moet daarbij aangeven hoe vaak bepaalde gedragingen momenteel voorkomen bij het kind en of het gedrag momenteel een probleem vormt voor de ouder. Gekeken werd daarbij naar de intensiteitscore. De ECBI werd apart ingevuld door de vader en moeder van het kind.

Analyse

De analyse van de vragenlijsten is uitgevoerd met behulp van het programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Voor de onderzoeksvragen werd gekeken naar twee verschillende meetmomenten waarop de vragenlijsten zijn afgenomen, dit betrof de voormeting en de nameting direct na de oudervaardigheidstraining. Er is een t-toets uitgevoerd om te kijken of de groepen bij de voormeting gelijk waren aan elkaar. Vervolgens is er een repeated measurement uitgevoerd om te kijken of er een verschil was voor beide groepen tussen de twee verschillende meetmomenten. Als laatste is er een Sobel's test uitgevoerd om te kijken of een toename in opvoedingsvaardigheden van de ouders de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining kon verklaren.

Resultaten

In dit onderzoek werd onderzocht of de oudervaardigheidstraining IY effectief is voor het verminderen van disruptief probleemgedrag van het kind. In Tabel 1 staat de gemiddelde score van disruptief probleemgedrag weergegeven gerapporteerd door vader en moeder op de voor- en de nameting.

Tabel 1

Gemiddelde scores van Disruptief Probleemgedrag Gerapporteerd door Vader en Moeder in beide Condities

	Interventieconditie		Controleconditie	
	Voor	Na	Voor	Na
Moeder	127.65 (24.13)	120.49 (26.09)	127.41 (28.46)	125.10 (39.44)
Vader	122.80 (23.23)	112.75 (29.68)	119.80 (29.82)	113.05 (27.05)

Uit de t-toets kwam naar voren dat er geen significant verschil was tussen de interventieconditie en controleconditie op de voormeting. Dit betekende dat de groepen aan het startpunt van het onderzoek gelijk aan elkaar waren en de randomisatie daarmee succesvol was. Ouders rapporteerden voor zowel de interventieconditie als de controleconditie op de voormeting geen klinische score voor het disruptief probleemgedrag van het kind, dit is namelijk het geval bij een score hoger dan 130.

Allereerst is er onderzocht of er een hoofdeffect voor tijd was. Dit hoofdeffect werd gevonden voor zowel moederrapportage ($F(1,138) = 8.389, p < 0.05$) als vaderrapportage ($F(1, 110) = 4.979, p < 0.05$). Dit betekende dat in beide condities zowel vaderrapportage als moederrapportage een significant verschil vertoonde tussen de voor- en nameting. Bij zowel de interventieconditie als de controleconditie rapporteerden vader en moeder een lagere score

voor het disruptief probleemgedrag op de nameting dan op de voormeting en dus verbeterde in beide condities het disruptief probleemgedrag van het kind.

Verder werd gekeken naar het interactie-effect tussen de tijd en de condities om te meten of het verschil in afname van disruptief probleemgedrag groter was in de interventieconditie dan in de controleconditie. Het interactie-effect voor de afname in disruptief probleemgedrag gerapporteerd door moeder was niet significant ($F(1,138) = 0.989$, $p = n.s.$), wat betekent dat bij moederrapportage er in beide condities ongeveer een even grote verbetering in disruptief probleemgedrag plaatsvond en dat kinderen in de interventieconditie dus geen grotere afname vertoonden dan kinderen in de controle conditie. Het interactie-effect voor de afname in disruptief probleemgedrag gerapporteerd door vader was wel significant ($F(1,110) = 7.589$, $p < 0.05.$). Dit betekent dat bij vaderrapportage het disruptief probleemgedrag significant meer afnam in de interventieconditie dan in de controle conditie. Bij vaderrapportage verbeterde het gedrag van de kinderen in de interventieconditie dus meer dan het gedrag van de kinderen in de controleconditie.

Er is daarnaast ook onderzocht of het IQ van het kind van invloed was op de afname van disruptief probleemgedrag van het kind. De interactie tussen het disruptief probleemgedrag, de conditie en het intelligentieniveau van het kind was voor zowel moederrapportage ($F(20,90) = 1.030$, $p = n.s.$) als vaderrapportage ($F(12,70) = .557$, $p = n.s.$) niet significant. Dit betekent dat er voor de beide condities geen significant verschil was tussen disruptief probleemgedrag op de voor- en nameting en dat het IQ van het kind dus geen invloed had op de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining.

Vervolgens is er gekeken of de ernst van het probleemgedrag van het kind van invloed was op de afname van disruptief probleemgedrag van het kind door het effect van conditie \times ernst van het disruptief probleemgedrag \times tijd te meten. Deze interactie was bij moederrapportage niet significant ($F(21,51) = 1.104$, $p = n.s.$). Bij vaderrapportage was de

interactie wel significant ($F(16,23) = 2.463, p < 0.05$). Dit houdt in dat bij moederrapportage de ernst van het disruptief probleemgedrag niet van invloed was op de effectiviteit van de oudenvaardigheidstraining en bij vaderrapportage wel.

Naast te kijken voor wie de oudenvaardigheidstraining het meest effectief is, is er tenslotte ook een poging gedaan om te onderzoeken of de interactie tussen de tijd en de conditie verklaard kon worden door de verbetering in opvoedingsvaardigheden van de ouder. Dit werd onderzocht voor de door vader gerapporteerde score, omdat er voor vader een significant interactie-effect was gevonden tussen de tijd en de conditie. Uit de uitgevoerde Sobel's test kwam naar voren dat bij vaderrapportage de invloed van de verbetering in opvoedingsvaardigheden van de ouder, op zowel de positieve- als de negatieve schaal, niet significant was (positieve schaal: $t(138) = .25, p = n.s.$); negatieve schaal: $t(110) = .35, p = n.s.$). Dit houdt in dat de verbetering in opvoedingsvaardigheden van de ouders, op zowel de positieve- als de negatieve schaal, niet de effectiviteit van de oudenvaardigheidstraining IY kon verklaren.

Discussie

In dit onderzoek werd onderzocht of deelname aan de oudenvaardigheidstraining IY leidt tot een afname van disruptief probleemgedrag bij kinderen. Dit zou blijken uit een sterkere afname van disruptief probleemgedrag in de interventieconditie dan in de controleconditie. Tevens werd verwacht dat deze afname van disruptief probleemgedrag het zwakst zou zijn bij kinderen met een lager IQ en kinderen waarbij de gedragsproblemen minder ernstig zijn. Daarnaast werd verwacht dat de afname het zwakst zou zijn bij gezinnen waarvan de ouders een minder grote verbetering in opvoedingsvaardigheden doormaakten. Er werd dus verwacht dat een verbetering in opvoedingsvaardigheden van de ouder de effectiviteit van de oudenvaardigheidstraining IY (gedeeltelijk) kan verklaren.

Uit de resultaten kwam naar voren dat bij moederrapportage van disruptief probleemgedrag de interventie- en de controleconditie niet van elkaar verschilden op de voor- en nameting. Geen van de twee condities vertoonde dus een grotere afname in disruptief probleemgedrag van het kind. Bij vaderrapportage van disruptief probleemgedrag vertoonden de interventie- en controleconditie wel verschillen op de voor- en nameting. De interventieconditie vertoonde bij vaderrapportage een grotere afname in disruptief probleemgedrag van het kind dan de controleconditie. Dat er geen verschil in disruptief probleemgedrag van het kind tussen de interventieconditie en de controleconditie bij moederrapportage werd gevonden zou verklaard kunnen worden doordat over het algemeen de moeders van de kinderen hebben deelgenomen aan de oudervaardigheidstraining. Ongeveer 43% van de ouders namen deel als koppel, 14% van de ouders die deelnamen waren single moeders, 12% van de ouders namen om en om deel, 25% van de moeders en 6% van de vaders nam alleen deel aan de oudervaardigheidstraining. Ouders die hebben deelgenomen aan de oudervaardigheidstraining zijn zich wellicht meer bewust geworden van het disruptief probleemgedrag van hun kind en rapporteerden daarom na de oudervaardigheidstraining het gedrag, dat toen wellicht wel was afgenomen ten opzichte van de voormeting, zwaarder dan voor de oudervaardigheidstraining. Er kan dan dus ten opzichte van de voormeting sprake zijn van overrapportage. Gezien over het algemeen de moeders van de kinderen hebben deelgenomen aan de oudervaardigheidstraining, zal er bij hen ook meer sprake zijn van overrapportage en er een minder grote afname in disruptief probleemgedrag van het kind worden waargenomen. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat vaders over het algemeen niet de primaire verzorger van het kind zijn. In dit onderzoek was dat ook het geval. De moeder van het kind was namelijk in 81.9% van de gevallen de primaire verzorger. Vaders brengen daardoor vaak een stuk minder tijd met het kind door dan de moeder. Door

dat zij het kind minder vaak zien nemen zij de gedragsveranderingen van het kind waarschijnlijk sneller waar (Juffer, 1993).

Uit de resultaten kwam verder naar voren dat er voor beide condities een verschil in disruptief probleemgedrag werd gevonden op de voor- en nameting. Dit betekent dat zowel de interventieconditie als de controleconditie een afname van disruptief probleemgedrag vertoonden. Beide condities vertoonden minder disruptief probleemgedrag op nameting dan op de voormeting. Er vond dus in beide condities een verbetering van het gedrag van het kind plaats. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de gezinnen in de controleconditie tijdens het onderzoek gebruik mochten maken van de alledaagse gezondheidszorg. Wellicht hebben zij zorg ontvangen die het disruptief probleemgedrag van het kind heeft doen afnemen. De afname van disruptief probleemgedrag van de kinderen in de interventieconditie kan verklaard worden door het volgen van de oudervaardigheidstraining door de ouder.

Het effect van het IQ van het kind speelde geen rol. Tussen de verschillende intelligentieniveaus werden geen verschillen in afname van disruptief probleemgedrag van het kind op de voor- en nameting gevonden. IQ van het kind was dus niet van invloed op de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining. Dit was niet in overeenstemming met de vooraf geformuleerde hypothese dat de oudervaardigheidstraining het minst effectief zou zijn voor kinderen met een laag IQ. Dit werd verwacht, omdat kinderen met een lage intelligentie vaak agressief reageren op veranderingen en weinig strategieën bij handen hebben om juist te reageren op de verbeterde opvoedingsvaardigheden van hun ouders (Moffitt, 1993). Een mogelijke verklaring voor het feit dat er geen effect voor het IQ van het kind werd gevonden kan zijn dat de kinderen hun intelligentieniveau niet nodig hebben gehad om hun gedrag naar aanleiding van de vernieuwde, verbeterde opvoedingsvaardigheden van hun ouders aan te passen. De kinderen hoefden de nieuwe opvoedingsvaardigheden van hun ouders niet met hun intellect te begrijpen. De opvoedingsvaardigheden spelen er meer op in om een rustige,

gezellige omgeving en interactie te scheppen, waardoor het kind zich rustiger en fijner voelt en daardoor beter gedrag zal vertonen.

Ernst van de gedragsproblemen speelde bij vaderrapportage een rol in de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining IY. Bij vaderrapportage werden er tussen de verschillende niveaus van de gedragsproblemen verschillen gevonden in de afname van disruptief probleemgedrag van het kind op de voor- en nameting. Hoe ernstiger het disruptief probleemgedrag van het kind was voorafgaand aan de interventie, hoe groter de afname in disruptief probleemgedrag bij kinderen was. Bij vaderrapportage was het gevonden resultaat in overeenstemming met de voorafgestelde hypothese. Vooraf werd namelijk verwacht dat het effect kleiner zou zijn bij minder ernstigere gedragsproblemen. Het effect zou dus groter zijn bij ernstigere gedragsproblemen. Een mogelijke verklaring voor de gevonden resultaten is dat kinderen met minder ernstigere gedragsproblemen minder ruimte hebben voor verbetering. Doordat er minder ruimte is voor verbetering is het ook moeilijker om een significant effect van de interventie te verkrijgen. Dat oudervaardigheidstraining minder effectiever is bij minder ernstigere gedragsproblemen wordt dan ook ondersteund door onderzoek (Hautmann et al., 2010). Daarnaast ervaren ouders minder ernstige niveaus van disruptief probleemgedrag ook niet als zeer lastig of zwaar (Angold, Messer, Stangl, Farmer, & Costello, 1998). Dit heeft als gevolg dat ouders minder sensitief zijn in het waarnemen van de gedragsveranderingen van het kind. Bij moederrapportage werden deze verschillen in afname van disruptief probleemgedrag tussen beide condities op de voor- en nameting niet gevonden. Een mogelijke verklaring voor het feit dat er bij moederrapportage geen effect voor de ernst van de gedragsproblemen werd gevonden kan zijn dat er voor moeder geen effect is gevonden voor de oudervaardigheidstraining IY. Dit zorgt er voor dat er voor de ernst van de gedragsproblemen ook geen verschil gevonden werd.

Tenslotte werd gevonden dat een verbetering in opvoedingsvaardigheden van de ouders het effect van de oudervaardigheidstraining IY niet kon verklaren. Een verbetering in opvoedingsvaardigheden van de ouders, zowel op de positieve- als negatieve schaal, bleek niet van invloed te zijn op de afname van disruptief probleemgedrag van het kind. Dit was niet in overeenstemming met de voorafgestelde hypothese. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat niet de verbetering in opvoedingsvaardigheden de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining kan verklaren, maar dat andere factoren hier een rol in spelen. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan de tijd die ouders aan spel met hun kind doorbrengen of de warmte die er is tussen ouder en kind. Dit zijn andere factoren die tijdens de cursus ook aan bod komen. Ouders leren tijdens de training dat spelen met het kind een belangrijk onderdeel is van een positieve interactie en dat een positieve interactie zeer belangrijk is om het gedrag van het kind te kunnen veranderen. Wanneer er namelijk een positieve interactie is tussen ouder en kind en de ouder aandacht aan het kind besteedt door bijvoorbeeld met het kind te spelen, zal het kind eerder aan de ouder gehoorzamen en zullen de gedragsproblemen verminderen. Onderzoek toont dan ook aan dat door een positieve interactie de gedragsproblemen van het kind verminderen (Hartman, Scott, & Webster-Stratton, 2003).

Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

Een sterk punt van het onderzoek was dat er werd gekeken naar een leeftijdscategorie, 4 jaar, die met betrekking tot agressief gedrag relatief weinig wordt onderzocht. Het overgrote deel van de onderzoeken kijkt met betrekking tot agressief gedrag naar een leeftijdscategorie van acht jaar of ouder. Vaak wordt er niet naar deze jonge leeftijdscategorie gekeken, omdat over het algemeen geacht wordt dat agressief gedrag op deze jonge leeftijd nog heel moeilijk waargenomen en onderscheiden kan worden. Uit onderzoek blijkt echter dat deze symptomen zelfs op de zeer jonge leeftijd van drie jaar waargenomen kunnen worden (Harvey,

Youngwirth, Thakar, & Errazuriz, 2009). Een voordeel van onderzoek doen bij jonge kinderen is dat gedrag van kinderen in deze leeftijd vaak nog makkelijker is te veranderen, dan op latere leeftijd wanneer het gedrag vrij stabiel blijft (Harvey, Youngwirth, Thakar, & Errazuriz, 2009). Oudere kinderen zullen waarschijnlijk opstandig reageren tegen een verandering in opvoedingsvaardigheden. De jonge kinderen daarentegen niet, waardoor de nieuwe, verbeterde opvoedingsvaardigheden beter ingezet kunnen worden om disruptief probleemgedrag van het kind te verbeteren.

Een zwak punt van het onderzoek was dat gedragsproblemen van het kind enkel gerapporteerd werden vanuit de ouders. Gebruik van rapportage van bijvoorbeeld de leerkracht zou meer informatie geven over de gedragsproblemen van het kind. Mogelijk vertoont het kind alleen thuis gedragsproblemen en op school juist niet. Daarnaast is enkel informatie uit vragenlijsten gehanteerd. Het gebruik van bijvoorbeeld videomateriaal zou een objectiever beeld kunnen schetsen van disruptief probleemgedrag van het kind en de eventuele verandering daarin. Bovendien mochten de participanten in de controleconditie gebruik maken van de alledaagse zorg. Mogelijk hebben zij in de tijd tussen de voor- en nameting zorg ontvangen wat de gedragsproblemen van het kind heeft doen afnemen. Als laatste was het een zwak punt van het onderzoek dat het ging om kinderen waarbij er nog geen klinische gedragsproblemen bestonden. De kinderen van de geselecteerde gezinnen vertoonden dus nog niet dermate ernstige gedragsproblemen dat er per definitie een behandeling nodig was. Mogelijk waren de gedragsproblemen van deze kinderen niet ernstig genoeg om een significant effect van de oudervaardigheidstraining te verkrijgen. Kinderen met ernstigere gedragsproblemen hebben meer ruimte om verbetering in hun gedrag te vertonen (Hautmann et al., 2010).

Naast dat het een zwak punt van het onderzoek was dat het ging om kinderen zonder klinische problematiek, was dit tegelijkertijd ook een sterk punt van het onderzoek. Het is

namelijk goed om bij milde/beginnende problematiek in te grijpen, omdat op deze manier hevigere problematiek wellicht voorkomen kan worden. De jonge leeftijd van het kind waarop dit onderzoek zich richtte was bovendien een sterk punt, omdat het aanpakken van het disruptief probleemgedrag op jonge leeftijd hopelijk kan voorkomen dat dit disruptief probleemgedrag voor stagnaties in het leven van het kind zorgt, bijvoorbeeld in het onderwijs.

Implicaties voor vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op ernstigere (klinische) problematiek en het effect van de oudervaardigheidstraining als behandeling kunnen onderzoeken. Daarnaast zou vervolgonderzoek zich naast agressief gedrag ook kunnen richten op additionele problematiek, zoals opstandig gedrag. Ook zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op de factor etniciteit. Het is mogelijk dat de oudervaardigheidstraining andere resultaten oplevert voor mensen met verschillende etnische achtergronden, gezien de verschillende manier van opvoeden. Zo wordt slaan in de Surinaamse cultuur niet als zeer ernstig ervaren, in de Nederlandse cultuur daarentegen wel (Kumpfer, Alvarado, Smith, & Bellamy, 2002). Vervolgonderzoek zou zich ook kunnen richten op andere factoren dan de verbetering in opvoedingsvaardigheden van de ouders. Wellicht is de hoeveelheid tijd die ouders met hun kinderen spelen of de warmte tussen ouder en kind van invloed op de effectiviteit van de oudervaardigheidstraining, of kan het de effectiviteit verklaren. Verder zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op het opleidingsniveau van de deelnemende ouders. Mogelijk kunnen ouders met een hoger opleidingsniveau de nieuwe, verbeterde opvoedingsvaardigheden beter begrijpen en zich deze ook beter eigen maken en gebruiken ze ze daardoor meer (Carliner, 1999; Espenshade, & Fu, 1997; in: Van Tubergen, & Kalmijn, 2002).

Conclusie en implicaties voor de praktijk

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat er bij moederrapportage geen afname in disruptief probleemgedrag van het kind bestond na het volgen van de

oudervaardigheidstraining IY. Dit omdat er ook bij de kinderen uit de controleconditie, waarvan de ouders geen oudervaardigheidstraining volgden, ook een afname van disruptief probleemgedrag plaatsvond. Bij vaderrapportage werd er wel een afname in disruptief probleemgedrag van het kind gevonden nadat de ouder de oudervaardigheidstraining had gevolgd. Deze afname was het sterkst bij kinderen die voorafgaand aan de oudervaardigheidstraining het meeste probleemgedrag lieten zien. Mocht er in de toekomst in de praktijk gebruik gemaakt gaan worden van de IY oudervaardigheidstraining om de gedragsproblemen van kinderen in de leeftijd van vier jaar aan te pakken, dan is het raadzaam om dit voornamelijk te doen bij kinderen met ernstigere gedragsproblemen.

Literatuur

- Angold, A., Messer, S.C., Stangl, D., Farmer, E.M.Z., & Costello, E.J. (1998). Perceived parental burden and service use for child and adolescent psychiatric disorders. *American Journal of Public Health, 88*, 75-80.
- Barnes, G.M., Hoffman, J.H., Welte, J.W., Farrell, M.P., & Dintcheff, B.A. (2006). Effects of parental monitoring and peer deviance on substance use and delinquency. *Journal of Marriage and Family, 68*, 1084-1104.
- Brezinka, V. (2002). Effectonderzoek naar preventieprogramma's voor kinderen met gedragsproblemen. *Kind en Adolescent, 23*, 4-23.
- Carr, A. (2006). The handbook of child and adolescent psychology: A contextual approach (second edition). Hove, East Sussex: Routledge.
- Conwill, W.L. (2010). Training Parents in Child Behavior-Management Skills: A Group Approach. *Journal of Negro Education, 55*, 67-77.
- Cunningham, C.E., & Boyle, M.H. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: Family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*, 555-569.
- Drugli, M.B., & Larsson, B. (2006). Children aged 4–8 years treated with parent training and child therapy because of conduct problems: generalisation effects to day-care and school settings. *European Child Adolescent Psychiatry, 15*, 392-399.
- Farrington, D.P. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 12*, 177-190.
- Gardner, F., Burton, J., & Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 1123-1132.

- Hartman, R.R., Stage, S.A., & Stratton, C.W. (2003). Agrowth curve analysis of parent training outcomes: examining the influence of child risk factors (inattention, impulsivity, and hyperactivity problems), parental and family risk factors. *Journal of Child Psychiatry, 44*, 388-398.
- Harvey, E.A., Youngwirth, S.D., Thakar, D.A., & Errazuriz, P.A. (2009). Predicting Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder From Preschool Diagnostic Assessments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 349-354.
- Hautmann, C., Eichelberger, I., Hanisch, C., Plück, J., Walter, D., & Döpfner, M. (2010). The severely impaired do profit most: short-term and long-term predictors of therapeutic change for a parent management training under routine care conditions for children with externalizing problem behavior. *European Child Adolescent Psychiatry, 19*, 419- 430.
- Juffer, F. (1993). Kinderen, ouders en primaire gehechtheid. *Gezin, 5*, 226-240.
- Loney, B.R., Frick, P.J., Ellis, M., & McCoy, M.G. (1998). Intelligence, Callous-Unemotional Traits, and Antisocial Behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 20*, 231-247.
- 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.
- McCart, M.R., Priester, P.E., Davies, W.H., & Azen, R. (2006). Differential Effectiveness of Behavioral Parent-Training and Cognitive-Behavioral Therapy for Antisocial Youth: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*, 527- 543.
- Moffitt, T.E. (1993). The neuropsychology of conduct disorder. *Development and Psychopathology, 5*, 135-151.
- Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship in thinking*. New York: Oxford.

- Scott, S., Knapp, M., Henderson, J., & Maughan, B. (2001). Financial cost of social exclusion: Follow-up study of antisocial children into adulthood. *British Medical Journal*, *323*, 191-194.
- 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*, 171-186.
- Van Tubergen, F., & Kalmijn, M. (2002). Tweede taalverwerving en taalgebruik onder Turkse en Marokkaanse immigranten in Nederland: investering of gelegenheid? *Migrantenstudies*, *18*, 156-177.
- Webster-Stratton, C. (1990). Long-Term Follow-up of Families with Young Conduct Problem Children: From Preschool to Grade School. *Journal of Clinical Child Psychology*, *19*, 144-149.
- Weijers, I., & Eliaerts, C. (2008). Jeugdcriminologie. Achtergronden van jeugdcriminaliteit. Boom Juridische Uitgevers, Den Haag.
- Wiggins, T.L., Sofronoff, K., & Sanders, M.R. (2009). Pathways triple P-positive parenting program: Effects on parent-child relationships and child behavior problems. *Family Process*, *48*, 517-530.