

"Ho, tot hier en niet verder...!"

Toelichting op methode en kind/oudercursus

Samenvatting

Doel

Het doel van de cursus "Ho, tot hier en niet verder...!" is het bevorderen van de psychosociale weerbaarheid van kinderen. Dit wordt bereikt door het vergroten van de sociale, emotionele, cognitieve en motorische competenties van het kind en door het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van de ouders/opvoeders en van hun competentie om gemedieerde leerervaringen te kunnen bieden aan het kind. De interventie draagt er toe bij om (dreigende) psychosociale problemen te verminderen.

Doelgroep

De cursus "Ho, tot hier en niet verder...!" is bedoeld voor kinderen van zeven tot twaalf jaar met (dreigende) emotionele, gedrags- en/of schoolproblemen (psychosociale problemen) en voor de ouders/opvoeders van deze kinderen. Zij wordt ook ingezet voor jeugdigen en volwassenen.

Aanpak

De cursus "Ho, tot hier en niet verder...!" is gebaseerd op elementen uit de cognitieve gedragstherapie en de bewegings(expressie)therapie / psychomotorische therapie en bestaat uit een training voor kinderen en een cursus voor ouders en/of opvoeders.

De kindertraining bestaat uit twaalf bijeenkomsten. De groep fungeert als "oefenpodium". Met spel, beweging, tekenen, verbeelding, verwoorden van eigen ervaringen en het werkboek leren de kinderen grondregels en vaardigheden. Het werken met en vanuit de verschillende domeinen (Relaties, Emoties, Cognitie en Lichaam) maakt het mogelijk de sterke kanten te benutten om de zwakke kanten te compenseren en gericht te versterken. Positieve (corrigerende) ervaringen vergroten de keuzemogelijkheden en faciliteren de overdracht van gewenst gedrag naar situaties buiten de groep. De oudercursus bestaat uit minimaal vier bijeenkomsten. Binnen de cursus is er aandacht voor de onzekerheid van de ouders/opvoeders en de problematiek die zij tegenkomen bij de opvoeding van hun kind. Met ervaringsgerichte oefeningen, demonstraties, oefenopdrachten en het werkboek, leren ouders vaardigheden om hun kinderen op een positieve wijze te begeleiden (mediëren) bij het ontwikkelen van zelfstandigheid en het vergroten van de psychosociale weerbaarheid.

Materiaal

Er is een handleiding in de vorm van het boek "Ho, tot hier en niet verder...!", een werkboek voor kinderen en een werkboek voor de ouders en opvoeders.

Onderzoek effectiviteit

Er zijn directe aanwijzingen voor de werkzaamheid van de cursus "Ho, tot hier en niet verder...!" op basis van een (quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk met follow-up. Deze studie laat positieve effecten zien direct na afloop van de interventie op afname van probleemgedrag van het kind, namelijk in de categorieën angstig/depressief gedrag, sociale problemen en delinquent gedrag en op langere termijn (6 maanden) een significante afname van probleemgedrag in de categorieën angstig/depressief gedrag, teruggetrokken gedrag, lichamelijke klachten, denkproblemen, aandachtsproblemen en agressief gedrag. Veranderingsonderzoek laat op korte en lange termijn (2 jaar) positieve effecten zien voor zowel de kinderen als voor de ouders. Er zijn geen studies die het tegendeel bewijzen. Ten behoeve van indirect bewijs voeren de makers twee studies aan die positieve effecten laten zien op (a) de kindertraining en (b) de cursus voor ouders/opvoeders.

1. Toelichting naam van de interventie

De naam “Ho, tot hier en niet verder...!” staat voor het begrenzen en beheersen van impulsen die vanuit de buitenwereld naar het kind en ouders/opvoeders toekomen en omgekeerd, opdat ze geen schade (meer) kunnen toebrengen aan het kind zelf, de ouders/opvoeders of aan de relatie met anderen. De cursus biedt ondersteuning c.q. hulp bij (dreigende) psychosociale problemen bij opvoeden en opgroeien. Zo draagt de interventie er toe bij om gesignaleerde risico’s en/of problemen een halt toe te roepen en te verhelpen: “Ho, tot hier en niet verder...!”

2. Doel van de interventie

Het hoofddoel van de cursus “Ho, tot hier en niet verder...!” is het bevorderen van de psychosociale weerbaarheid van kinderen. Dit wordt bereikt door het vergroten van de sociale, emotionele, cognitieve en motorische competenties van het kind en door het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van de ouders/opvoeders en van hun competentie om gemedieerde leerervaringen te kunnen bieden aan het kind.

De interventie draagt er toe bij om (dreigende) psychosociale problemen te verminderen.

Nevendoelen:

- Het vergroten van de zelfwaardering en eigenwaarde van het kind;
- Het verbeteren van sociale, emotionele, cognitieve en motorische vaardigheden van het kind, met als invalshoek het bewegen.
- De verbetering van de ouder-kind relatie;
- Het verminderen van de stressbeleving binnen de opvoeding.

De beoogde vaardigheden en competenties vormen een beschermende factor met een gezondheidsbevorderende en preventieve betekenis, ook wanneer het kind zich al in een problematische situatie bevindt. Beide doelen (a en b) leiden tot een vermindering van (dreigende) psychosociale problemen van het kind.

Na het volgen van de kindertraining

- is het gevoel van eigenwaarde, zelfvertrouwen en zelfrespect van de kinderen toegenomen;
- zijn kinderen zich bewust(er) van hun eigen lichaamssignalen;
- zijn kinderen in staat hun eigen gevoelens en behoeften te herkennen en beschikken over vaardigheden om deze verbaal en non-verbaal te kunnen aangeven;
- is de “theory of mind” van de kinderen toegenomen, zodat zij de gevoelens en bedoelingen van anderen beter herkennen en hier (meer) rekening mee kunnen houden;
- (her)kennen kinderen grenzen van zichzelf en anderen, en zijn beter in staat hun gedrag hierop af te stemmen;
- hebben kinderen een reëler besef van de eigen kracht en competentie;
- zijn kinderen (beter) in staat om tegenslagen en kritiek te incasseren en te accepteren;
- zijn kinderen (beter) in staat om eigen problemen en conflicten op te lossen en/of daar hulp bij te vragen;
- beschikken kinderen over hulpbronnen in zichzelf die zij kunnen aanboren om rust en zekerheid te creëren.

Na het volgen van de cursus voor de ouders/opvoeders

- zijn ouders/opvoeders zich bewust(er) van de invloed van het eigen gedrag op het gedrag en de ontwikkeling van het kind;
- beschikken zij over communicatie- en mediatievaardigheden om bij te dragen aan het gevoel van zelfwaardering, zelfvertrouwen van en verantwoordelijkheid bij hun kinderen en deze te bevorderen.
- zijn zij in staat om de eigen behoeften op een niet-kwetsende manier aan te geven (ik-boodschappen)

- zijn zij in staat om de basisbehoeften van het kind te signalen en hierop af te stemmen
 - kunnen zij constructief omgaan met problemen en conflicten;
 - kunnen zij constructief omgaan met pesten en gepest worden;
 - zijn zij in staat om (seksueel) misbruik te voorkomen;
- beschikken zij over hulpbronnen in zichzelf om rust en zekerheid te creëren

3. Doelgroep van de interventie

Voor wie en wat is de interventie bedoeld?

De cursus “Ho, tot hier en niet verder...!” is bedoeld voor kinderen van zeven tot twaalf jaar met (dreigende) psychosociale problemen en de ouders/opvoeders van deze kinderen.

Psychosociale problemen, zoals gedragsmatige, emotionele en schoolproblemen komen veel voor onder kinderen. Zij worden zichtbaar als onzekerheid, teruggetrokken en/of angstig gedrag, leerproblemen, spijbelen, problemen in de omgang met anderen, depressiviteit, hyperactiviteit, agressiviteit, psychosomatische klachten, eetstoornissen, enzovoort. Deze problemen belemmeren het dagelijks functioneren en kunnen de ontwikkeling van kinderen en jeugdigen negatief beïnvloeden.

Prevalentie en spreiding

Gemiddeld 21 procent van de Nederlandse kinderen in de leeftijd van zeven tot twaalf jaar heeft psychosociale problemen. Jongens hebben relatief vaker psychosociale problemen dan meisjes (resp. 25 procent - 17 procent). Slechts een minderheid van de kinderen bij wie psychosociale problemen worden geconstateerd, heeft contact met de geestelijke gezondheidszorg (Crone et al., 2005). Bij 5 procent van de kinderen tot twaalf jaar signaleert de jeugdgezondheidszorg ernstige opvoedingsproblemen. Deze problemen worden meestal veroorzaakt door emotionele (internaliserende) problemen en gedrags (externaliserende) problemen bij het kind en beperkte opvoedvaardigheden van de ouders. Van de ouders ervaart 6 procent het opvoeden als belastend en zwaar, maakt zich zorgen over de ontwikkeling van hun kind en kampt vaak met onzekerheden (Crone et al., 2005).

Voorts is bekend dat psychosociale problemen in de adolescentie voorspeld kunnen worden vanuit emotionele en gedragsproblemen tijdens de basisschoolleeftijd en zelfs vanuit problemen in de peuter- en kleutertijd. De resultaten wijzen op stabiliteit van probleemgedrag over de tijd. Daarom lijkt preventie een meer effectieve weg om psychosociale problemen te voorkomen, dan het achteraf rechtzetten van reeds ontstane problemen.

Indicatie- en contra-indicatiecriteria

“Ho, tot hier en niet verder...!” gaat uit van deelname van kinderen en hun ouders /opvoeders. Kinderen kunnen moeilijk de leerervaringen en gedragsveranderingen bestendigen wanneer het thuismilieu geen passende basis biedt.

Indicaties

De cursus is geschikt voor kinderen met een of meer van de volgende kenmerken:

- een negatief zelfbeeld of een laag gevoel van eigenwaarde, gerelateerd aan de gezinsrelaties, de sociale interacties, de leerprestaties of het lichaamsbeeld;
- verlegen en teruggetrokken gedrag;
- grensoverschrijdend gedrag;
- problemen met agressieregulatie;
- aandacht- of concentratieproblemen;
- een beperkt probleemoplossend vermogen;
- problemen in contactname (ook autisme-spectrum stoornis);
- depressieve klachten;
- angst klachten;
- slachtoffer van pesten of andere vormen van misbruik;
- problemen in ouder-kind relatie;

- opvoedingsproblemen.

Contra-indicaties

- acting out gedrag;
- te grote individuele (gedrags)problematiek;
- te weinig normbesef; onvoldoende of gestoorde gewetensfunctie;
- (te) complexe gezins- en/of opvoedingsproblematiek;
- complexe (psychische)problematiek van de ouders.

Deze kinderen en/of ouders behoeven (eerst) andersoortige hulp.

Toepassing bij ethnische groepen

Het bevorderen van psychosociale weerbaarheid betreft het versterken van basisvaardigheden. Dit geldt voor alle kinderen uit alle ethnische groepen. De methodiek van de bewegingstherapie is hierbij een universeel middel bij uitstek. Gecertificeerde trainers “Ho, tot hier en niet verder...!” met ervaring en inzicht in de cultuur van allochtone kinderen, jeugdigen of gezinnen, zetten de interventie succesvol bij verschillende ethnische groepen in.

Het werkboek voor de kinderen is in samenwerking met de Indian Community Welfare Organisation (ICWO) in Zuid-India vertaald naar het Engels en het Tamil. Hiermee zijn in India (Chennai) succesvolle trainingen gegeven aan kinderen en jeugdigen van prostituees, de moeders en de counselors van deze doelgroep.

Het programma heeft verder geen speciale faciliteiten (zoals een vertaalde schriftelijke handleiding of tolken) die bedoeld zijn om allochtone groepen te kunnen bedienen.

4. Omschrijving van de interventie

4.1 Methodiek

De cursus “Ho, tot hier en niet verder...!” is een groepsgerichte interventie bedoeld voor kinderen van zeven tot twaalf jaar met (dreigende) psychosociale problemen en de ouders/opvoeders van deze kinderen. De interventie is gebaseerd op de gelijknamige methode. Deze methode wordt in de praktijk door trainers ingezet voor diverse leeftijden en doelgroepen: van 4-jarigen tot volwassenen, waaronder ook kinderen en volwassenen met een verstandelijke, of lichamelijke beperking, of psychiatrische problematiek.

De interventie is als cursus beschreven in het boek “Ho, tot hier en niet verder...!": een handleiding voor een training in psychosociale weerbaarheid voor hulpverleners, begeleiders of leerkrachten en de (aparte) werkboeken voor kinderen en ouders/opvoeders (Kool, 2000/2006).

De cursus “Ho, tot hier en niet verder...!” bestaat uit een kindertraining en een cursus voor ouders en/of opvoeders (oudercursus). Zij wordt zowel preventief, pedagogisch, als curatief ingezet. Het is een intensieve doch laagdrempelige interventie. Getracht wordt om in een relatief korte tijd van drie tot vier maanden een zo breed mogelijk spectrum van aspecten betreffende het sociale, emotionele, cognitieve en motorische welbevinden van kinderen en hun ouders/opvoeders positief te beïnvloeden.

De cursus “Ho, tot hier en niet verder...!” is gebaseerd op elementen uit de cognitieve gedragstherapie (CGT) en de bewegings(expressie)therapie / psychomotorische therapie (PMT). Het non-verbale contact en de lijfelijke interactie nemen een belangrijke plaats in. Kinderen nemen in de regel grotendeels met het lichaam waar en reageren ook met behulp van het lijf. Het bewegen vormt het vroegste uitdrukkings- en belevingsinstrument. Al bewegend maakt het kind zich kenbaar aan zichzelf en aan anderen. Bewegen en lichamelijke vormen een primair middel tot contact, communicatie en zelfrealisatie. Bewegen is fundamenteel om tot zelfvertrouwen te komen. Het denkvermogen is behulpzaam om onder meer grip te krijgen op de emoties en een bewustzijn te

ontwikkelen waarmee beter met emoties, mensen en situaties kan worden omgegaan. Dit is noodzakelijk om het eigen handelen af te stemmen op de omgeving. Met behulp van de integratie van voelen, denken en doen, leren kinderen respectvol omgaan met zichzelf in relatie tot anderen.

Rol van de trainer

- De trainer heeft oog voor de basisbehoeften van kinderen. Hij/zij heeft voldoende vaardigheden in huis om elk kind te accepteren zoals hij op dit moment is en de groep op een respectvolle wijze, actief en directief te 'beveiligen' en te 'begrenzen'. Veiligheid, vormt de basis van waaruit de deelnemers bereid zijn zich kwetsbaar op te stellen, risico's te nemen en te leren.
- Door grenzen te stellen krijgen individu en de groep als het ware een eigen identiteit. Het betreft enerzijds het indammen van ongewenst gedrag, het inperken van agressie naar de groepsgenoten of de begeleider toe. Anderzijds gaat het ook en vooral om het liefdevol voorwaarden en ruimte scheppen voor- en het stimuleren van elk kind om zich in eigen tempo en zoveel mogelijk op eigen kracht in de groep te manifesteren en te ontwikkelen.
- De trainer is model op het gebied van respectvol omgaan met zichzelf, met de ander en de situatie. Leidraad daarbij zijn de regels en vaardigheden die de kinderen en ouders aangereikt krijgen tijdens de cursus; deze in het hier en nu 'voor' te leven en de kinderen en ouders te helpen ze zelf te gaan gebruiken.
- Hij/zij combineert communicatieve vaardigheden en taakbekwaamheid.
- De trainer is meerzijdig-partijdig aanwezig in de relatie kind, ouder, leerkracht (contextuele benadering).
- Hij/zij richt zich op het versterken van krachten en mogelijkheden van kinderen en ouders zonder de risico's en beperkingen uit het oog te verliezen. Met behulp van het zoeken naar de positieve intentie achter mogelijk "storend of lastig" gedrag kunnen gedragsalternatieven gevonden en geoefend worden.
- De trainer nodigt kinderen en ouders uit tot experimenteren met nieuw gedrag en bewegen; het opdoen van positieve ervaringen; het stil staan bij de gevolgen van hun gedrag; aangeven van grenzen; het luisteren naar elkaar; het zelf vinden van oplossingen.
- De trainer heeft oog voor het individuele proces van elke deelnemer, als ook voor het groepsproces en kan dit hier-en-nu inzetten in het kader van de doelstellingen van de cursus. De trainer denkt als het ware in het hier-en-nu. Vragen als: "Hoe kan ik dit betrekken op het thema psychosociale weerbaarheid ofwel 'zorgen voor jezelf en zorgen voor de ander'; "Hoe kan ik dit betekenis geven in het kader van het leerdoel van elk kind/ouder afzonderlijk of de groep als geheel?".
- De trainer heeft kennis en vaardigheden om te werken met en vanuit het bewegen; de bewegingsobservatie en -analyse en zet dit in bij de afstemming van de programmaonderdelen en het contact met de kinderen/ouders/opvoeders.
- De trainer heeft voldoende kennis van de mate waarin sensomotorische en psychische beperkingen invloed hebben op de ontwikkeling van psychosociale weerbaarheid en zet dit in in het contact met kinderen, ouders/ opvoeders.
- De trainer realiseert zich dat hij/zij zelf het instrument is in de relatie kind/ouders/opvoeders. Hij/zij is zich bewust van overdracht/ tegenoverdracht en kan dit hanteren in de relatie met kind/ouders/ opvoeders.

De cursus "Ho, tot hier en niet verder...!" omvat:

- (telefonische) intake
- kennismakingsgesprek met kind en ouders of opvoeders
- informatieavond voor ouders, leerkrachten en belangstellenden
- training voor kinderen van 12 lessen van 1,5 uur en een werkboek
- cursus voor ouders van vier avonden van 2,5 uur en een werkboek
- tussenevaluatie met kind en ouders / opvoeders
- eindevaluatie en/of adviesgesprek met kind en ouders, soms de leerkracht.

Locatie van uitvoering

De kindertraining vindt plaats in een (kleuter)speelzaal of kleine gymzaal.

Benodigd materiaal: werkboeken voor kinderen, matten, doeken, fysio-bal, ballen, touwtjes, bouw materiaal en muziekkapapparaat, videocamera.

De oudercursus vindt plaats in een klaslokaal, een vergaderruimte, een teamkamer, etc Extra ruimte wordt benut om met de ouders enkele bewegingsspele uit de kindertraining te doen. Benodigd materiaal: werkboeken voor de ouders/opvoeders, flapover, videorecorder of beamer.

Kindertraining

De kindertraining bestaat uit twaalf bijeenkomsten van anderhalf uur. Elke groep bestaat uit maximaal acht kinderen. In de kindertraining leren kinderen grondregels en vaardigheden, waardoor ze op zichzelf kunnen vertrouwen en zich sterker en veiliger voelen. Met spel, beweging, tekenen, verbeelding, verwoorden van eigen ervaringen en het werkboek leren de kinderen (weer) trots te zijn op zichzelf en beter met zichzelf en anderen om te gaan. De kinderen krijgen meer grip op het verloop van hun eigen bestaan door het lichamelijk ervaren van eigen (keuze)gedrag.

Sociale thema's

Het programma is opgebouwd vanuit een aantal sociale thema's. De volgorde en inhoud van de thema's zijn gebaseerd op de theorie van de basisbehoeften volgens Albert Pessu – een plaats, een eigen plek – voeding – steun – bescherming – begrenzing (zie 4.3). Het programma volgt in het kader van de relatievorming een natuurlijk ontwikkelingsverloop van activiteiten gericht op het naast elkaar, tegen elkaar, en samen met elkaar, tot uiteindelijk zoveel mogelijk zelfstandig zijn. Belangrijkste invalshoek is 'het bewegen'.

Thema's die in de kindertraining aan bod komen:

- Kennismaken
- Grenzen
- Opkomen voor jezelf
- Samenwerken
- Pesten en gepest worden
- Zelfstandigheid
- Omgaan met problemen / Problemen oplossen
- Afscheid nemen

Beïnvloeding meerdere domeinen

De interventie beïnvloedt meerdere domeinen van de hersenfuncties, zoals terug te vinden in het ID-model: het lichamelijke en motorische domein (L), het cognitieve (G), het relationele (R) en het emotionele domein (E) (zie 4.3).

Bewegen en lichamelijke (L) vormen een primair middel tot contact, communicatie en zelfrealisatie. Door te bewegen maakt het kind zich kenbaar aan zichzelf, maar ook aan de anderen. De basale (zintuiglijke) ervaringen en belevingskwaliteiten zijn in overdrachtelijke betekenis in het dagelijks leven karakteristiek voor bepaalde psychische kwaliteiten, zoals op eigen benen staan; met de voeten op de grond staan; doorzetten; iets het hoofd bieden.

De manier van bewegen is van invloed op hoe het kind zijn omgeving ervaart. Bijvoorbeeld een kind dat met het hoofd tussen de schouders en de blik neerwaarts staat, en problemen heeft in het contact met de anderen, wordt door de trainer en in de bewegingsspele uitgenodigd vanuit een andere houding zichzelf te laten zien en contact te maken. Al ervarend krijgt het meer gevoel voor zichzelf, op de eigen houding en beweging en de gevolgen daarvan op het contact met anderen.

Binnen het cognitieve domein (G) nodigt de trainer kinderen uit om stil te staan bij zichzelf, zich bewust te worden van voelen, denken en handelen, dat waar mogelijk in taal weer te geven en er betekenis aan te verlenen. Belangrijk is op grond van de verkregen informatie keuzes te maken, het eigen handelen af te stemmen op de omgeving, disfunctionele beelden en gedachten over zichzelf en de omgeving te veranderen en (alternatieve) oplossingen te bedenken voor problemen.

Het groepsgebeuren, leren omgaan met elkaar in het hier en nu, speelt zich af in het relationele domein (R). De groep dient als oefenpodium om het geleerde in een veilige omgeving en met leeftijdgenoten te kunnen oefenen en de transfer naar andere situaties te faciliteren. Dit betreft het omgaan met de eigen gevoelens en gedachten, oog hebben voor en rekening houden met elkaar.

Binnen het emotionele domein (E) worden de kinderen zich door bewegingsspel bewust van de eigen lichaamssignalen en gevoelens. Zij worden uitgenodigd om zich te laten zien en horen – wat vind je

fijn, wat niet – en krijgen hulpbronnen (oefeningen/spelletjes) om het eigen gevoel te beïnvloeden en waar nodig zich rustig en stevig te voelen. Positieve (corrigerende) ervaringen dragen bij aan het vergroten van het gevoel van eigenwaarde, zelfbeeld en zelfvertrouwen.

Oudercursus

De oudercursus bestaat uit minimaal vier bijeenkomsten. De bijeenkomsten vinden gemiddeld één keer per maand plaatsvinden. Het is essentieel dat (zo mogelijk beide) ouder(s) of opvoeders deelnemen aan de cursus.

In de oudercursus is er enerzijds aandacht voor de onzekerheid van ouders en de problemen die zij kunnen tegenkomen bij de opvoeding van hun kind, anderzijds worden zij aangesproken op hun eigen deskundigheid, creativiteit en kracht. Met ervaringsgerichte oefeningen, demonstraties, oefenopdrachten (huiswerk) en het werkboek, leren ouders vaardigheden om hun kinderen op een positieve wijze te begeleiden (mediëren) bij het ontwikkelen van zelfstandigheid en het vergroten van de psychosociale weerbaarheid. De rode draad in de oudercursus vormt de methodiek van Thomas Gordon: onderscheiden van wie het probleem is; actief luisteren; ik-boodschappen en problemen oplossen.

Thema's die in de oudercursus aan bod komen:

- Kijken naar kinderen / Omgaan met problemen van kinderen.
- Pesten en gepest worden, hoe ga ik daar als ouder mee om?
- Preventie van (seksueel) misbruik.
- Omgaan met problemen en conflicten.

Vertrekpunt in de oudercursus is dat ouders/opvoeders met de beste bedoelingen hun kinderen wensen op te voeden. Er is niet één sluitende opvoedingsmanier: ouders en opvoeders worden aangemoedigd op een andere manier naar zichzelf en hun kinderen te kijken, vanuit een positieve waardering en benadering. Deze aanpak werkt een beschuldigende entourage tegen, zodat de bereidheid om effectievere manieren van opvoeden te onderzoeken groter wordt. Zij vinden herkenning, erkenning en steun, ook bij elkaar. Dit helpt bij het op een respectvolle manier zoeken naar de best passende manier van opvoeden voor het kind, waarin rekening gehouden moet worden met de aard, het karakter, het temperament, en de mogelijkheden en beperking van ouder(s) en kind.

Protocol/Handleiding

De training in psychosociale weerbaarheid is beschreven in een handleiding. Daarnaast is er een werkboek voor de kinderen en een werkboek voor de ouders en opvoeders.

4.2 Onderbouwing: probleem- of risico-analyse

Kenmerken risico of probleem

Het begrip “psychosociaal” geeft de samenhang aan tussen het psychisch functioneren van een persoon en zijn functioneren in wisselwerking met de sociale omgeving. Psychosociale problemen ontstaan als er in het persoonlijk functioneren een blokkade ontstaat, waardoor de samenhang verstoord wordt en de ontwikkeling van de persoon blokkeert. Deze blokkade uit zich in psychosociale problemen: emotionele, gedrags- of schoolproblemen. Vaak treden deze problemen in combinatie met andere problemen op. Een psychosociaal probleem kan zichtbaar worden in bijvoorbeeld onzekerheid, teruggetrokken en/of angstig gedrag, leerproblemen, spijbelen, problemen in de omgang met anderen, depressiviteit, hyperactiviteit, agressiviteit, psychosomatische klachten, eetstoornissen, enzovoort.

Gezien het uiteindelijke doel van de cursus “Ho, tot hier en niet verder...!” gaat de aandacht uit naar de kenmerken en samenhangende factoren van zich ontwikkelend probleemgedrag.

Psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen komen veel voor en kunnen grote gevolgen hebben voor het persoonlijk en maatschappelijk functioneren. Zowel kinderen als hun omgeving lijden onder deze problemen en de gevolgen daarvan.

Resultaten van verschillende longitudinale studies laten zien dat:

(a) psychosociale problemen stabiel zijn over de tijd. Psychosociale problemen in de adolescentie kunnen voorspeld worden vanuit emotionele en gedragsproblemen tijdens de basisschoolleeftijd en zelfs vanuit problemen in de peuter- en kleutertijd. Ze dringen diep door in het gedragsrepertoire van het kind waardoor ze ten tijde van de adolescentie erg moeilijk te behandelen zijn geworden (Hemphill & Littlefield, 2001; Sourander & Helstelä, 2005);

(b) de ontwikkeling van psychosociale problemen gedurende de kindertijd bijdraagt aan trajecten die gekenmerkt worden door afwijzing door leeftijdgenoten, een gebrekkige motivatie, slechte schoolresultaten en schoolverlating (Brody et al, 2005; Hemphill & Littlefield., 2001; Sim et al., 2006).

(c) psychosociale problemen stabiel zijn binnen gezinnen. Ook bij de ouders van kinderen met psychosociale problemen is vaak sprake van psychopathologie (Costa et al., 2006; Hemphill & Littlefield, 2001; Sim et al., 2006);

(d) kinderen met psychosociale problemen in vergelijking met leeftijdgenoten meer negatieve attributies vertonen en over minder probleemoplossende en sociale vaardigheden beschikken (Brody et al, 2005; Hemphill & Littlefield., 2001; Sim et al., 2006; Webster-Stratton et al., 2004).

Met risico of probleem samenhangende factoren

Verschillende factoren – kind, ouders, omgeving – hebben invloed op het ontstaan en voortbestaan van psychosociale problemen in de ontwikkeling van kinderen en jeugdigen (Bakker et al., 1997). Deze factoren, zogenaamde risico- en beschermende factoren, bepalen zowel op individueel als op collectief niveau de aangrijpingspunten voor preventie.

Risicofactoren

Onderzoek heeft een groot aantal met het probleem samenhangende factoren aan het licht gebracht. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen (1) factoren op niveau van het kind, (2) factoren op niveau van het gezin en (3) factoren op niveau van de omgeving.

Niveau van het kind

De meest bekende risicofactoren bij het kind zijn prematuriteit en laag geboortegewicht, zwangerschapscomplicaties, genetische afwijkingen (chromosomale afwijkingen, stofwisselingsstoornissen) en temperament. Bekend is dat internaliserende en externaliserende problemen tijdens de peutertijd belangrijke voorspellers of voorlopers zijn van latere psychosociale problemen. Ook van lichamelijke problemen op jonge leeftijd is aangetoond dat zij een risicofactor vormen voor latere psychosociale problemen. Daarnaast is een belangrijke factor bij het ontstaan van psychosociale problematiek het ontbreken van basisvaardigheden.

Niveau van het gezin

Van een niet responsieve of in-sensitieve interactiestijl van de ouders en het niet bieden van een warme omgeving, wordt verondersteld dat het de hechting van het kind en de omgang met leeftijdgenoten ongunstig beïnvloed. Een disciplineringsstijl die bestaat uit veel slaan en straffen blijkt samen te hangen met gedragsproblemen bij kinderen. Gezinsstructuren die getypeerd kunnen worden als los zand met weinig cohesie tussen de gezinsleden, gezinnen waarin disharmonie en conflict overheersen en gezinnen met een chaotisch huishouden vormen een risicofactor voor een problematische ontwikkeling van het kind. Een ouder met een psychiatrisch ziektebeeld kan tevens van grote invloed zijn op het leven van een kind. Ook de levensgeschiedenis van de ouders/opvoeders speelt een belangrijke rol. De persoonlijkheid van de ouders wordt deels gevormd door zijn geschiedenis en is van invloed op het huidige gevoel van welbevinden. Dit bepaalt op zijn beurt de kwaliteit van het opvoedkundige handelen en dat beïnvloedt de ontwikkeling van het kind. Ook ingrijpende gebeurtenissen op gezinsniveau kunnen een verhoogd risico opleveren voor psychosociale problematiek zoals, de geboorte van een broertje of zusje, echtscheiding of de dood van een ouder.

Niveau van de omgeving

Negatieve schoolervaringen, zoals faalervaringen, pestervaringen of overgang van het ene schooltype naar het andere en extreem stressvolle gebeurtenissen, zoals agressie, aanslagen, natuurrampen, vormen een risicofactor. Dit geldt ook voor een lage sociaal economische status (SES) en sociale achterstandsituaties.

Beschermende factoren

Opvallend is dat veel kinderen, ondanks het feit dat ze onder moeilijke omstandigheden opgroeien, toch probleemloos groot worden en zich gunstig ontwikkelen. Dit wordt doorgaans toegeschreven aan de werking van protectieve, oftewel beschermende factoren en mechanismen. Het gaat in geval van protectie niet zozeer om één of enkele positieve factoren, maar veeleer om het doorbreken van de werking van het netwerk van risicofactoren doordat zich de mogelijkheid van een positieve ontwikkeling opent.

Op het niveau van het kind vormt het beschikken over basisvaardigheden een beschermende factor met een gezondheidsbevorderende en preventieve betekenis, ook wanneer het kind zich al in een problematische situatie bevindt.

Op het niveau van het gezin vormt een gezinsklimaat dat gekenmerkt wordt door ouderlijke steun; een hechte band met de ouder(s); regelgeving en discipline en respect voor het individu kinderen, een beschermende factor. Een warme, ondersteunende en ontwikkelingsstimulerende ouder-kindrelatie kan als een buffer werken tegen bedreigende gebeurtenissen van buitenaf.

Een beschermende factor in de ruimere omgeving vormt de steun uit de omgeving. Ondersteunende relaties kunnen een cruciale rol spelen om iemand door een crisis of ingrijpende levensgebeurtenissen heen te helpen. Als de veerkracht toeneemt bij kinderen en jeugdigen, neemt ook de vaardigheid toe om bronnen van steun uit te kiezen en er gebruik van te maken. Zowel het bestaan van netwerken als de competentie om er gebruik van te maken vormen de beschermende functie vanuit de omgeving.

4.3 Onderbouwing: verantwoording doelen en aanpak

Visie

De methodiek en de cursus 'Ho, tot hier en niet verder...!' zijn gebaseerd op de visie van de Integratieve bewegingstherapie (Petzold, 1988) dat de mens een subject is, bestaande uit lichaam, ziel en geest, en in interactie leeft met zijn omgeving.

- De mens is een subject met een levend en zichzelf belevend lichaam. Zintuiglijke gewaarwording is de basis van gezondheid.
- De mens heeft het vermogen tot bewustzijn. Mensen zijn in staat om vanuit een excentrische positie naar zichzelf te kijken en op zichzelf te reflecteren.
- De mens is een sociaal wezen. Zij leeft in interactie met andere mensen. Een ander mens is nodig om betekenis aan zichzelf en aan de wereld te kunnen ontleen en te delen.
- De mens is een scheppend wezen. Mensen zijn in staat om vanuit creatieve potenties uitdrukking te geven aan wat hen beweegt en nieuwe ontwikkelingen in gang te zetten en te benutten.

Theoretische achtergrond

Leertheorie – betrokkenheid kind en ouders

De cursus 'Ho, tot hier en niet verder...!' bestaat uit een training voor kinderen en een cursus voor ouders. Gekozen is voor een cursorische aanpak, vanuit een leertheoretische achtergrond, waarbij het ervaringsgerichte leren op basis van bewegen een fundamentele plaats inneemt.

Uitgangspunt is om kinderen en ouders/opvoeders een leerervaring aan te reiken waarbij de trainer, structurerend, voorwaardenscheppend en mediërend aanwezig is. Feuerstein e.a. (1993) spreken van een gemedieerde leerervaring (MLE), waarbij in elk geval aan drie voorwaarden moet worden

voldaan: (1) doelgerichtheid en wederkerigheid; (2) transfer; (3) mediatie van zin- en betekenis. Op basis hiervan vindt de mediatie plaats van: het opbouwen van een eigen identiteit, sociale, emotionele, cognitieve en motorische competenties, het reguleren en beheersen van eigen gedrag, het aangaan van uitdagingen, het incasseren van tegenslagen, zoeken en kiezen van doelen, plannen van strategie, bereiken van een doel.

1. Doelgerichtheid en wederkerigheid

Het belangrijkste kenmerk van een MLE-interactie is dat de begeleider (in dit geval de trainer) zichzelf met een bewuste bedoeling tussen de kinderen of de ouders/opvoeders en de prikkel plaatst. De trainer stimuleert de kinderen en ouders/opvoeders om de zaken scherp en nauwkeurig waar te nemen, zowel cognitief als lichamelijk. Dit doet hij door middel van spel, oefening, gesprek of het werkboek bij de kinderen, en in de vorm van een gesprek, oefening, videobeelden of het werkboek bij de ouders/opvoeders. De trainer stemt zijn aanbod zodanig af dat het de interesse en aandacht van de kinderen en ouders/opvoeders vangt. Hij/zij zoekt hierbij net zo lang tot er een interactie plaatsvindt die gekenmerkt wordt door doelgerichtheid en wederkerigheid.

Doelgerichtheid betreft de mate waarin het aangeboden bijdraagt aan het realiseren van de doelen van het kind en de ouders/opvoeders, afgestemd op hun behoeftes en mogelijkheden (wederkerigheid). Bij het mediëren heeft de trainer (thuis is dat de ouder/ opvoeder) een duidelijk doel voor ogen. Hij weet wat het kind en de ouders/opvoeders graag willen leren. De trainer, het kind en de ouders/opvoeders spannen zich samen actief in om het vooropgestelde doel te bereiken. Het is de intentie van de trainer om het kind en zijn ouders/opvoeders te helpen ontwikkelen naar de waarden, doelen en gewoonten van zijn cultuur.

2. Transfer

De leerervaringen die worden opgedaan in de hier-en-nu situatie (de training/cursus) dienen verruimd te worden naar andere en toekomstige situaties om aan de doelstellingen van de training te kunnen voldoen. De transfer (overdracht) vindt plaats met behulp van de ondersteuning van de ouders/opvoeders. Deze ondersteuning dient het langetermijneffect van de leerervaringen bij de kinderen. Vandaar dat de interventie bestaat uit een kindertraining én een oudercursus. Kinderen kunnen moeilijk de leerervaringen en gedragsveranderingen bestendigen wanneer het thuis- en leefmilieu geen passende basis biedt.

3. Mediatie van zin en betekenis

De overdracht van zin en betekenis berust op actieve, affectieve, emotionele zeggingskracht. Deze doorbreekt bij de kinderen en de ouders/opvoeders de weerstand om oude patronen los te laten en zorgt er voor dat de leerervaring tot hen doordringt. Met woorden, gebaren of mimiek worden zin en betekenis overgebracht zodat het kind en de ouders/opvoeders zich openstellen en ermee aan de slag gaan. De affectieve (gevoels)relatie met de trainer (of de ouder/leerkracht) is hierbij van belang. Sommige kinderen hebben aanvankelijk geen andere motivatie dan de band met de ouders, of later de trainer. De betekenis wordt op meerdere manieren overgebracht: in de bewegingsexpressie-spelen; bij het experimenteren met ander (bewegings)gedrag; in de positieve (corrigerende) ervaringen die kinderen in en buiten de training opdoen.

De betrokkenheid van het kind en de ouders/opvoeders, de zin- en betekenisgeving en daarmee de motivatie om te leren zijn van groot en doorslaggevend belang.

Empirische onderbouwing

Psychomotorische therapie (PMT) en Cognitieve gedragstherapie (CGT)

De cursus “Ho, tot hier en niet verder...!” is gebaseerd op elementen uit de cognitieve gedragstherapie (CGT) en de bewegings(expressie)therapie / psychomotorische therapie (PMT). Uit onderzoek blijkt dat een succesvolle interventiestrategie in de behandeling van psychosociale problemen bij kinderen: (1) zich richt op kinderen en ouders, (2) rekening houdt met een samenspel van meerdere problemen (risicofactoren), en (3) een multimodale aanpak heeft, waarbij cognitief-gedragsmatige interventies vaak een onderdeel zijn.

Steeds meer wordt gebruik gemaakt van technieken waarin met lichamelijke oefeningen een verbinding wordt gelegd tussen ‘binnenwereld’ (ervaren van gevoelens) en ‘buitenwereld’ (gedrag en daarbij optredende gevoelens). Uit onderzoek blijkt dat PMT bij kinderen met verschillende stoornissen bijdraagt aan een verbetering in motorische vaardigheden en een positief effect heeft op depressie, angst, lichaamsbeeld, zelfacceptatie, zelfvertrouwen en doorzettingsvermogen (Ritter & Low., 1996) en een verbetering in impulscontrole, frustratietolerantie, uitgestelde behoeftebevrediging en het omgaan met anderen (Erfer & Ziv, 2006).

Deze bevindingen legitimeren een gecombineerde cognitief-gedragsmatige en psychomotorische aanpak:

1. Binnen een groepsinterventie nemen kinderen deel met verschillende “problemen” en verschillende mogelijkheden en beperkingen, de integratie van twee behandelingsvormen bevat voor elk kind helpende elementen. De benaderingen vullen elkaar aan op punten waar ze niet overeenkomen. Een verschil tussen CGT en bewegingstherapie is dat het verbale en cognitieve meer aan bod komt bij CGT, terwijl lichamelijke expressie en – ervaren meer aan bod komt bij bewegingstherapie. Beide invalshoeken zijn zinvol en dragen bij aan het realiseren van de doelen.
2. Elk kind is bewegend aanwezig en drukt zich in beweging uit. De bewegingsspele dragen bij aan het creëren van een goede sfeer in de groep en het op het gemak stellen van de kinderen (en ouders). Bewegen, spel en creatieve expressie bieden een mogelijkheid voor kinderen die moeite hebben verbaal hun gevoelens te uiten, aan kinderen die hun eigen gevoelens niet onderkennen of aan kinderen die de cognitieve capaciteiten niet hebben.
3. Naast het bewegingsonderdeel in de therapie is het uitdagen van cognities/gedachten zinvol. Als kinderen cognitieve begrippen niet begrijpen kan spel en beweging helpen bij het concreet en begrijpelijk maken van deze begrippen. Gedrag dat tijdens de bewegingsfase geoefend wordt, kan met behulp van cognitieve begrippen nabesproken worden, waarbij gedachten en gevoelens over de situatie geïdentificeerd en uitgedaagd kunnen worden.
4. Nieuw gedrag kan met alternatieve gedachten direct uitgetoond worden in een nieuwe bewegingssituatie. Hierdoor vindt de integratie plaats van gevoel, gedachten en gedrag. Doordat kinderen direct de positieve gevolgen ervaren wanneer zij binnen de groep met nieuw gedrag/gedachte experimenteren, draagt het toegenomen zelfvertrouwen bij aan positiever gedrag, ook buiten de training.
5. Voor kinderen is de afwisseling tussen doen en praten aantrekkelijk, waardoor eventueel drop-out tijdens de interventie voorkomen wordt.
6. Bewustwording, inzicht en oefenen van vaardigheden bij de ouders vindt grotendeels plaats op basis van de cognitieve en communicatieve gedragsbenadering. De bewegingsoefeningen vormen hierbij een ervaringsgerichte ondersteuning. Zo nodig worden deze accenten verlegd bij doelgroepen met minder verbale mogelijkheden.

Verantwoording van doelen en aanpak

Het ID-model als kader

“Ho, tot hier en niet verder...!” richt zich op kinderen en ouders/opvoeders en houdt rekening met een samenspel van meerdere problemen (risicofactoren) en heeft een multimodale aanpak. De interventie is zo opgezet dat met een diversiteit aan methodieken en middelen, de verschillende deelgebieden en de samenhang van lichamelijke, cognitieve en emotionele ontwikkeling binnen een bepaalde sociale context (thuis, op school) beïnvloed wordt. Het ID-model biedt hiervoor een bruikbaar kader.

Het ID-model, ofwel Integratie-Differentiatie model (Westermann & Maurer, 2003) is een ordeningsmodel en beschouwt de ontwikkeling van een persoon in samenhang met zijn omgeving. Twee elkaar beïnvloedende processen zijn daarbij van belang, differentiatie en integratie. Differentiatie leidt tot steeds specifiekere functioneren van systemen binnen het individu. De Integratie omvat zowel de afstemming van verschillende functies binnen het individu als de afstemming van die functies met de omgeving.

Toelichting ID-model:

Het kind is niet alleen op de wereld. Het leeft in een omgeving, met mensen en dingen om zich heen. Tussen het kind en de omgeving gebeurt van alles. Er komen diverse prikkels op het kind af en zelf doet het ook van alles (gedrag). Dat heeft ook weer invloed op de omgeving. Prikkels (P) uit de omgeving komen bij het kind binnen en het 'antwoord' van het kind wordt zichtbaar in zijn gedrag (G). Dat gedrag kan een reactie zijn op die prikkels uit de omgeving, maar ook op prikkels in het kind zelf. Het gedrag zal ook weer de omgeving (en het kind zelf) beïnvloeden.

Wat er binnen het kind gebeurt, kunnen we onderscheiden in:

- de zintuigen (Z), waarmee het kind prikkels 'opvangt' door te zien, horen, ruiken, proeven en aanraken en voelen.
- De hersenen (Relaties, Emoties, Gedachten, Lichaam)
- De motoriek (M), de rest van het lijf, vooral de spieren, waarmee het kind alles doet en resulteert in gedrag (G).

De hersenen zijn in vier domeinen te verdelen (Differentiatie). In deze domeinen gebeurt alles wat te maken heeft met

- Relaties - hoe gaat het kind met zichzelf en anderen om (het R-domein)
- Emoties – het gevoel en de stemming van het kind (het E-domein)
- Gedachten - de intellectuele capaciteiten en het taalgebruik (het G-domein)
- Lichamelijke mogelijkheden (het L-domein)

De samenwerking tussen de domeinen wordt aangegeven met een 'e' (eenheid), waarmee het woord REGeL ontstaat (Integratie vindt plaats).

Doelen gericht op verschillende domeinen

Als er psychosociale problemen zijn dan is er bij een aantal van deze domeinen iets mis gegaan en werken deze onvoldoende samen. Nagegaan wordt hoe het met elk van deze gebieden gesteld is, hoe ze elkaar onderling beïnvloeden en hoe het in het verleden is gegaan. Een sterkte-zwakke analyse helpt bij het kiezen van een bepaalde aanpak. Doel is om uiteindelijk alles weer 'goed te regelen', te integreren.

Het ID-model biedt een kader aan de trainer, kind en ouders bij het vaststellen van de individuele doelen van het kind binnen de training, thuis en op school. Het biedt aan ouders een ingang om op een (meer) reële basis naar het kind te kijken, eventuele beperkingen te accepteren en er beter mee om te gaan.

Aanpak/beïnvloeding gericht op verschillende domeinen

Het ID-model met de verschillende domeinen, biedt ook een kader om te zien waar de verschillende theorieën, methodieken en middelen die in de cursus en methode "Ho, tot hier en niet verder...!" ingezet worden, toe dienen.

Relationele domein: de relatie met zichzelf, met de ouders/opvoeders, met leeftijdgenoten.

Beïnvloeding door:

- Groepsgericht te werken – de groep als oefenpodium;
- Deelname van kinderen en ouders/opvoeders;
- Bewegingstherapie;
- Cognitieve gedragstechnieken;
- Contextuele benadering: meerzijdig-partijdig.

Emotionele domein: het gevoel en de stemming van het kind of de ouders/opvoeders.

Beïnvloeding door:

- Ervaringsgericht leren op basis van de bewegingstherapie;
- Focussen;
- Imaginatie;
- Aandacht voor psychiatrische- en sensomotorische aspecten.

Lichamelijke domein: alles wat te maken heeft met het lichaam.

Beïnvloeding door:

- Ervaringsgericht leren op basis van de bewegingstherapie;
- Focussen;
- Aandacht voor sensomotorische aspecten.

Cognitieve domein: hoe denkt het kind over zichzelf, anderen, situaties.

Beïnvloeding door:

- Cognitieve gedragstechnieken;
- NLP;
- Aandacht voor psychiatrische aspecten;
- Gebruik van het werkboek.

Het fundament - de basisbehoeften

De volgorde en inhoud van de thema's waaruit de interventie is opgebouwd zijn gebaseerd op de *theorie van de basisbehoeften*, zoals lichaamsgericht psychotherapeut Albert Pesso (Van Attekum, 1998) die hanteert. De vervulling van deze behoeften in de vroege jeugd is essentieel.

Onbevredigde basisbehoeften liggen aan de wortel van onbevredigende leef- en omgangspatronen. In de oudercursus worden deze processen aan ouders/opvoeders bewust gemaakt en vaardigheden geboden om op deze behoeften van hun kind af te stemmen. Ouders en opvoeders kunnen positief bijdragen aan het ontwikkelen van zelfstandigheid en het vergroten van de psychosociale weerbaarheid van het kind, ook op langere termijn.

In de kindertraining krijgt de vervulling van de basisbehoeften zowel bij de opbouw als bij de inhoud van het programma een plaats:

Veiligheid, een eigen plek. Het gaat vooral om het 'je thuis voelen': je thuis voelen bij jezelf, in je gezin, op school en binnen de training met name in de groep.

Voeding. Er wordt in de training niet letterlijk gevoed, maar wel op symbolische en lijfelijk ervaarbare wijze (onder andere spel – bewegen- oefeningen)

Steun. De ervaring van ondersteunt, vastgehouden en gedragen te worden gaat noodzakelijk vooraf aan het onafhankelijk, op eigen benen kunnen staan.

Bescherming. Ieder mens heeft behoefte aan bescherming van zichzelf tegen de buitenwereld. Het is belangrijk om een innerlijk scherm te ontwikkelen dat als een schild fungeert tussen de zachte, kwetsbare 'binnenwereld' en de harde, kwetsende 'buitenwereld'.

Begrenzing. Begrenzing is noodzakelijk om te 'weten' hoe groot of hoe sterk je bent. Begrenzing bevordert de realiteitszin. Grenzen kanaliseren energie, waardoor een kind leert om zijn eigen krachten te hanteren. Begrenzing leidt tot afbakening tussen het zelf en de ander. Je leert jezelf kennen, je ontwikkelt een gevoel voor eigenwaarde, een identiteit.

Een vroegtijdige interventie ter bevordering van de psychosociale weerbaarheid biedt een mogelijkheid om psychosociale problemen te voorkomen en de kans op een gezonde ontwikkeling te vergroten en vormt een belangrijke stap om het welzijn op individueel, gezins- en maatschappelijk niveau te verbeteren. Uit wetenschappelijk onderzoek en ook in de praktijk blijkt dat er in het algemeen een tekort bestaat aan interventies die zich richten op psychosociale problemen bij kinderen. De meeste interventies richten zich op één specifiek probleem, bijvoorbeeld antisociaal gedrag, depressie of angst. De cursus "Ho, tot hier en niet verder...!" richt zich op kinderen met problemen in verschillende domeinen en op hun ouders/opvoeders.

Samenvatting werkzame ingrediënten

- Het kind met zijn problemen wordt in zijn totaliteit en context benaderd – het kind 'is' niet zijn probleem.
- Laagdrempelig en ervaringsgericht werken op basis van het bewegen, de bewegingsexpressie en cognitieve gedragstechnieken.
- Aandacht voor de kernthema's die van belang zijn voor de psychosociale ontwikkeling van het kind en de mens: de ik-versterking, ik-ontwikkeling en de basisvaardigheden; Het versterken van het gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen en het bevorderen van de integratie van voelen,

denken en doen.

- Het werken met kinderen, jeugdigen en tevens met hun ouders of opvoeders, waar mogelijk de leerkrachten. De positieve ontwikkelingstendenzen en de kracht van mensen en de sociale systemen waar zij deel van uitmaken worden aangesproken.
- Ouders krijgen vaardigheden aangeboden waarmee zij hun kind blijvend kunnen ondersteunen (gemedieerde leerervaring)
- De groep fungeert als “oefenpodium”. Positieve (corrigerende) ervaringen vergroten de keuzemogelijkheden en faciliteren de transfer van bepaald gedrag naar situaties buiten de groep.
- Sterke en zwakke kanten van het kind en de ouders/opvoeders worden verhelderd vanuit het ID-model. Op basis hiervan formuleren kind en de ouders samen met de trainer gericht doelen.
- Het werken met en vanuit de verschillende domeinen (Relaties, Emoties, Cognitie en Lichaam) maakt het mogelijk om sterke kanten te benutten om de zwakke kanten te compenseren en gericht te versterken.
- Kinderen hebben een preferente leerstrategie vanuit het zien, horen, voelen, denken. Alle zintuigen in combinatie met het denken worden binnen de interventie aangesproken en benut, zodat een kind ‘op zijn eigen wijze’ kan leren in de training.
- Kinderen met verschillende problemen in verschillende domeinen profiteren van de training en leren van elkaars sterke en zwakke kanten.
- Vanuit de contextuele benadering is er aandacht voor de loyaliteitsbanden tussen ouders en kinderen.
- Trainers benaderen kind, ouders, leerkracht met aandacht voor psychiatrische of sensomotorische beperkingen en de mogelijke negatieve gevolgen hiervan voor de ontwikkeling van psychosociale weerbaarheid van het kind.
- De cursus wordt zowel preventief, pedagogisch, als curatief ingezet.
- Vermeldenswaard is dat gecertificeerde trainers op basis van de methode “Ho, tot hier en niet verder...!” en met de beschreven interventie als leidraad ook succesvol met andere leeftijdsgroepen werken (kleuters tot en met volwassenen, waar onder ook kinderen en volwassenen met een verstandelijke, of lichamelijke beperking, of psychiatrische problematiek. In toenemende mate worden de trainers benaderd voor groeps-(klassikale) ondersteuning op scholen: het schoolproject Samen Op School dat ook gebaseerd is op de methode en interventie “Ho, tot hier en niet verder...!” en zich richt op kinderen, ouders, leerkrachten, en schoolteams.

4.4 Eisen begeleiding, uitvoering en kwaliteitsbewaking

Eisen ten aanzien van uitvoering en begeleiding

De stichting Uit eigen beweging heeft de rechten van de methode “Ho, tot hier en niet verder...!”. De stichting is verantwoordelijk voor de verspreiding, opleiding en de kwaliteit van de methode/cursus/trainingen van de door haar opgeleide trainers. Zij draagt zorg voor de kwaliteit van de trainers door toelatings- en opleidingseisen te stellen. Stichting Uit eigen beweging draagt zorg voor supervisie, werkbegeleiding en bijscholing van trainers met betrekking tot de methode en de beschreven interventie. Zij biedt ondersteuning bij publiciteit en werving.

Toelatingscriteria en opleiding

Deelnemers aan de opleiding dienen te beschikken over minimaal HBO-opleiding of vergelijkbare niveau/ervaring in de geestelijke gezondheidszorg, jeugdwelzijn of onderwijs, en drie jaar werkervaring met kinderen en/of ouders. De verdere bijscholing wordt door Stichting Uit eigen beweging aan het Netwerk van gecertificeerde trainers “Ho, tot hier en niet verder...!” aangeboden.

De éénjarige opleiding tot trainer “Ho, tot hier en niet verder...!” bestaat uit 8 maandelijkse blokken van twee dagen, intervisie, een praktijk/stagegedeelte van 3-4 maanden met supervisie en het maken van een portfolio. De aspirant-trainer die de opleiding goed doorlopen heeft, ontvangt een certificaat, waarmee men zich tevens kan aansluiten bij het landelijke Netwerk van gecertificeerde trainers.

Wat mag van een gecertificeerde trainer verwacht worden?

- Een gecertificeerde trainer is opgeleid door Stichting Uit eigen beweging om de kindertraining en de ondersteunende oudercursus te verzorgen voor ouders en opvoeders. Hij/zij heeft vanuit de eigen ervaring en de opleiding kennis van de betekenis, werking en impact van bewegingsoefeningen en de bewegingsexpressie en andere middelen zoals binnen het programma “HO, tot hier en niet verder...!” worden gebruikt.
- Hij/zij kan deze middelen doelbewust integreren in een programma afgestemd op de doelgroep.
- De trainer streeft er naar te kijken en te werken vanuit een meerzijdige partijdigheid.
- Hij/zij beschikt over voldoende basiskennis met betrekking tot mogelijk onderliggende oorzaken van een stagnerende ontwikkeling van de psychosociale weerbaarheid.
- Hij/zij beschikt over een professionele beroepshouding ten opzichte van de mensen waarvoor hij/zij werkt, collega-trainers, de methode en het materiaal waarmee gewerkt wordt.
- Een trainer blijft zich persoonlijk en professioneel ontwikkelen en kijkt kritisch naar zichzelf, vanuit de wetenschap dat hij/zij zelf het belangrijkste instrument is waarmee gewerkt wordt.

Gecertificeerde trainers aangesloten bij het Netwerk, werken in goed overleg met elkaar en Jooske Kool, ontwikkelaar van de methode en het programma, met als doel de methode gezamenlijk uit te dragen en de kwaliteit te blijven garanderen.

5. Overige voorwaarden voor toepassing

Indicatiestelling

Ouders melden hun kind rechtstreeks aan of via verwijzing van de school, schoolarts, Bureau Jeugdzorg e.a. Binnen scholen en instellingen volgt men eigen aanmeldingsprocedures, via de leerkracht, het zorgteam, of door indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg.

Kosten

De kosten van de training “Ho, tot hier en niet verder...!” verschillen per trainer. Vrijgevestigde trainers werken zelfstandig. Een indicatie van de prijs is € 450,- (prijspeil 2007), maar onder invloed van externe kosten, afspraken binnen organisaties en dergelijke kan de prijs per trainer én per regio verschillen.

Binnen instellingen of scholen hanteert men eigen bedragen, verschillend per organisatie.

6. Samenvatting onderzoek effectiviteit

6.1 Directe aanwijzingen voor de effectiviteit

Bij de samenvatting van het onderzoek naar de effectiviteit gaat het om de studies die de makers, vertalers, bewerkers, invoerders of uitvoerders van de interventie (hier verder kortweg aangeduid als: makers en uitvoerders) ter onderbouwing van hun werk aandragen. Zet hier eventueel – voor zover relevant – kritische kanttekeningen bij.

Let op de goede bronvermelding per aangehaalde primaire studie, review of metastudie.

6.1 Directe aanwijzingen voor de effectiviteit

1. Boersma-den Doop, K.P.H. (2005). Effectstudie naar de training “Ho, tot hier en niet verder...!”. Afstudeerscriptie Hogere Kaderopleiding Pedagogiek, Fontyshogeschoolen Sittard. (****)

Ten behoeve van haar studie Hogere Kaderopleiding Pedagogiek deed Boersma-den Doop een onderzoek naar de effectiviteit van de cursus “Ho, tot hier en niet verder!” (Kool, 2000). Een cursus

ter bevordering van de psychosociale weerbaarheid van kinderen en hun ouders/opvoeders.

Vraagstelling

Naar de effectiviteit van de cursus “Ho, tot hier en niet verder” is een (quasi) experimenteel onderzoek met follow-up in de praktijk uitgevoerd (Boersma-den Doop, 2005). De onderzoeker vormde vooraf de verwachting dat – conform het doel van de interventie – de (psycho)sociale weerbaarheid en de (psycho)sociale competentie van de kinderen door deelname aan de interventie toeneemt.

Opzet

Om dit te toetsen is een studie opgezet met een experimentele conditie (het volgen van de interventie “Ho, tot hier en niet verder...!”), gegeven door een gecertificeerde trainer) en een controlegroep, bestaande uit kinderen in de leeftijd van 7 tot en met 12 jaar en hun ouders/opvoeders. De interventiegroep bestond uit kinderen en ouders/opvoeders verspreid over Nederland, die zichzelf hadden aangemeld voor de cursus “Ho, tot hier en niet verder...!”. De controlegroep bestond uit kinderen van verschillende reguliere basisscholen in de regio Zuid-Limburg. Deze kinderen waren door de leerkracht geselecteerd op basis van het feit dat zij, om welke reden dan ook, niet goed functioneerden in het dagelijkse leven. Een tekortkoming van deze studie is dat een at random toewijzing ontbreekt en dat er geen gelijke verspreiding van deelnemers aan de studie over het land is. Om deze methodologische tekortkomingen enigszins te ondervangen zijn de voortesten van de interventie- en controlegroep met elkaar vergeleken om te bepalen of er verschillen zijn tussen de twee groepen. Door middel van de non-parametrische Mann-Witney Test, komt naar voren dat, bij een α van 0,05, de beide groepen gelijk zijn wat betreft de eerste meting met de CBSK (voor alle categorieën geldt $p > \alpha$) en de TRF ($p > \alpha$). Voor de eerste meting met de CBCL zijn beide groepen gelijk voor de categorieën lichamelijke klachten ($p=0.306$), sociale problemen ($p=0.027$), denkproblemen ($p=0.076$), aandachtsproblemen ($p=0.755$), delinquent gedrag ($p=0.340$), agressief gedrag ($p=0.055$) en totale problemen ($p=0.051$). Voor de categorieën teruggetrokken gedrag ($p=0.000$) en angstig/depressief gedrag ($p=0.001$) zijn de controlegroep en de experimentele groep niet gelijk ($\alpha=0.05$).

De interventiegroep bestond uit 46 kinderen met een leeftijd variërend tussen 7 en 12 jaar; 22 meisjes en 24 jongens. Hiervan hebben 28 kinderen aan alle drie de metingen deelgenomen.

De controlegroep bestond uit 34 kinderen met een leeftijd variërend tussen 7 en 12 jaar; 15 meisjes en 19 jongens. Hiervan hebben 14 kinderen aan alle drie de metingen deelgenomen.

De interventie bestond uit het volgen van de cursus “Ho, tot hier en niet verder...!” (Kool, 2000) door kinderen en hun ouders/opvoeders; een kindertraining van 12 bijeenkomsten van 1,5 uur en een oudercursus van 4 bijeenkomsten van 2,5 uur. Doel van de interventie is het bevorderen van de psychosociale weerbaarheid van kinderen en hun ouders/opvoeders.

Instrumenten

Metingen zijn verricht voor aanvang en direct na afloop van de interventie en een 6 maanden follow-up. De metingen bestonden uit een viertal vragenlijsten voor het kind, de ouders en de leerkracht, om internaliserend en externaliserend probleem gedrag en het gevoel van eigenwaarde en competentie op verschillende gebieden in kaart te brengen. Zo kon worden onderzocht of het kind op verschillende belangrijke plaatsen (in zijn eigen beleving, thuis en op school) uiting geeft aan een toegenomen (psycho)sociale weerbaarheid en/of (psycho)sociale competentie.

Ouders vulden de Child Behavior Checklist (CBCL) in en leerkrachten de Teacher's Report Form (TRF). Met de CBCL en TRF kan nagegaan worden hoe ouders en leerkrachten het kind beleven.

Door vragen over het kind kan vastgesteld worden welke problemen zij ervaren: internaliserende problemen, externaliserende problemen of aandachtsproblemen. De volgende gedragsclusters en syndromen worden aangegeven: teruggetrokken, somatische klachten, angstig en depressief, sociale problemen, denkstoornissen, aandachtsprobleem, delinquent en agressief gedrag.

De kinderen vulden de Competentiebelevingsschaal voor kinderen (CBSK) in. Deze vragenlijst geeft een indruk van de wijze waarop een kind zichzelf ervaart en hoe hij/zij zijn eigen vaardigheden en/of adequaatheid op een aantal relevante levensgebieden inschat.

Resultaten

Analyses zijn verricht met de gebruikelijke statistische methoden. De resultaten van de voor- en nameting zijn voor beide groepen met elkaar vergeleken door middel van een non-parametrische test (Wilcoxon test). Vervolgens werden de gegevens van de voormeting en de follow-up meting op een zelfde manier met elkaar vergeleken om te onderzoeken wat het effect van de interventie op lange termijn was. Om de eventuele effecten daadwerkelijk aan de training te kunnen toeschrijven en niet aan andere factoren (b.v. natuurlijk verloop) zijn de resultaten van de interventiegroep vergeleken met de resultaten van de controlegroep.

Voor- en nameting CBCL

Op basis van de CBCL blijkt in zowel de interventiegroep ($p=0.003$) als de controlegroep ($p=0.010$) een significante afname van (totale)probleemgedrag tussen voor- en nameting.

In de interventiegroep blijkt een significante afname van probleemgedrag in de categorieën angstig/depressief gedrag ($p=0.008$), sociale problemen ($p=0.005$) en delinquent gedrag ($p=0.033$).

In de controlegroep blijkt geen significante afname van probleemgedrag in de verschillende categorieën.

Voormeting en Follow-up meting CBCL

Op basis van de CBCL blijkt in zowel de interventiegroep ($p=0.000$) als de controlegroep ($p=0.025$) een significante afname van (totale)probleemgedrag tussen voormeting en follow-up meting (6 maanden).

In de interventiegroep blijkt een significante afname van probleemgedrag in de categorieën angstig/depressief gedrag ($p=0.001$), teruggetrokken gedrag ($p=0.002$), lichamelijke klachten ($p=0.003$), denkproblemen ($p=0.002$), aandachtsproblemen ($p=0.002$) en agressief gedrag ($p=0.004$). Dit geldt niet voor de categorieën sociale problemen en delinquent gedrag. Hoewel hier wel sprake was van een afname in probleemgedrag, blijkt deze niet significant. In de controlegroep blijkt geen significante afname van probleemgedrag in de verschillende categorieën.

Concluderend kan gesteld worden dat op basis van de gegevens van de CBCL, ingevuld door de ouders over hun kind, er sprake is van een significante afname van probleemgedrag in de categorieën angstig/depressief gedrag, sociale problemen en delinquent gedrag op korte termijn en een significante afname van probleemgedrag in de categorieën angstig/depressief gedrag, teruggetrokken gedrag, lichamelijke klachten, denkproblemen, aandachtsproblemen en agressief gedrag op langere termijn (6 maanden) bij de kinderen die de cursus “Ho, tot hier en niet verder...!” volgden. Opvallend is dat op lange termijn geen sprake is van een significante afname van probleemgedrag voor de categorieën sociale problemen en delinquent gedrag, terwijl deze categorieën direct na de training een significante afname lieten zien. Een mogelijke oorzaak kan zijn dat er tijdens de training veel aandacht is besteed aan sociale problemen en grensoverschrijdend gedrag. Na de training vervalt deze aandacht en vallen kinderen gemakkelijk terug in hun oude, vertrouwde gedrag. Vooral als het nieuwe gedrag op deze gebieden erg afwijkt van hun oude gedrag, is het belangrijk om er aandacht aan te blijven besteden. Het is immers veel gemakkelijker om bekend en vertrouwd gedrag te laten zien in moeilijke situaties.

Zowel de interventiegroep als de controlegroep vertoonden een significante afname van (totale)probleemgedrag. Een mogelijke verklaring hiervoor zou het “natuurlijk verloop” van de (psycho)sociale ontwikkeling kunnen zijn (bijvoorbeeld het ouder worden van de kinderen; ze leren op school, thuis en bij vriendjes dat ze zich op een andere manier moeten gedragen om geaccepteerd te worden).

Voor- en nameting en follow-up meting TRF

De leerkrachten hebben tussen de voor-, nameting en follow-up meting, op basis van de TRF, geen significante verschillen waargenomen in probleemgedrag van de kinderen uit zowel de interventiegroep als de controlegroep. Dit geldt zowel voor de subcategorieën als voor de totaalscore. Over het algemeen scoorden de leerkrachten minder probleemgedrag dan de ouders (voormeting). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat: kinderen op school minder probleemgedrag vertonen; leerkrachten (probleem)gedrag van een kind anders bekijken, benaderen of beoordelen; kinderen zich in de thuissituatie “veiliger” voelen en dus ook minder geremd om probleemgedrag te vertonen; de leerkrachten niet het gedrag van het meetmoment hebben gescoord, maar het gedrag over een langere

periode (in zijn algemeen).

Voor- en nameting CBSK

Binnen het onderzoek naar de effectiviteit van de cursus "Ho, tot hier en niet verder!" zijn alleen de subschalen Sociale acceptatie, Gedragshouding en Gevoel van Eigenwaarde meegenomen.

Op basis van de CBSK blijkt in zowel de interventiegroep als de controlegroep geen significant verschil tussen voor- en nameting, hoewel er wel sprake was van een toename in het gevoel van sociale acceptatie, verandering in gedragshouding en gevoel van eigenwaarde. Kinderen gaven aan dat zij zich competentier voelden als voor aanvang van de cursus, echter de resultaten zijn niet significant.

Voormeting en follow-up meting CBSK

Hoewel de meeste kinderen in zowel de interventiegroep als de controlegroep aangaven dat ze zichzelf competentier zijn gaan voelen, waren de verschillen slechts voor één schaal significant. Alleen voor de schaal sociale acceptatie werd een significant verschil gevonden bij de controlegroep ($p=0.013$), niet bij de interventiegroep.

Concluderend kan gesteld worden dat op basis van de gegevens van de CBSK, ingevuld door de kinderen, er geen sprake is van een significant verschil in ervaren competentie. Dit geldt zowel voor de experimentele groep alsook voor de controlegroep.

De controlegroep rapporteerde echter ten tijde van de follow-up meting een significante toename in sociale acceptatie. Het is mogelijk dat de aandacht die het kind heeft gekregen door deelname aan het onderzoek, geleid heeft tot een toename in de beleving van sociale acceptatie. De kinderen uit de interventiegroep lieten geen significante toename zien.

Eerder onderzoek naar de betrouwbaarheid van de CBSK hebben een aanvaardbare test-hertest betrouwbaarheid laten zien voor een periode van 4 weken (Veerman, et al, 1997). Er zijn geen gegevens bekend over een langere periode. Het is dan ook mogelijk dat de oorzaak van het niet vinden van een significante toename in de competentiebeleving te wijten is aan de test-hertest betrouwbaarheid van de CBSK. Daarnaast is tijdens het onderzoek vastgesteld dat de kinderen het moeilijk vonden om de CBSK in te vullen. De instructies waren moeilijk en de kinderen vonden het lastig om te moeten kiezen tussen twee stellingen. Vaak herkenden ze zichzelf in beide stellingen en moesten dan toch kiezen. Een andere oorzaak voor het niet vinden van een significante toename in competentiebeleving is dat veranderingen in gedrag gemakkelijker te bereiken zijn dan veranderingen in acceptatie door leeftijdsgenoten of veranderingen in cognities als zelfbeeld en competentiebeleving (Prins, 2001).

Kanttekening

Het huidige onderzoek naar de effectiviteit van de cursus "Ho, tot hier en niet verder..." had een aantal methodologische tekortkomingen. Zo was de "power" van het onderzoek laag, omdat de onderzoeksgroepen erg klein waren. Voor meer betrouwbare gegevens zal in de toekomst een grotere steekproef nodig zijn. Kinderen en ouders werden niet "at random" toegewezen aan een van beide onderzoeksgroepen, maar op basis van motivatie en/of zelfstandige aanmelding voor de cursus. Daarnaast was er geen gelijke spreiding van kinderen en hun ouders/opvoeders over het land. Sommige vragen van de vragenlijsten waren te moeilijk voor de kinderen en het valt niet uit te sluiten dat kinderen bepaalde vragen niet hebben begrepen. Voor toekomstig onderzoek is het raadzaam om meer tijd en aandacht te besteden aan de afname van de vragenlijsten, vooral het invullen van de CBSK heeft problemen opgeleverd. Veel kinderen hebben de CBSK zelfstandig ingevuld. Het verdient de voorkeur om de lijst samen met de kinderen in te vullen zodat eventuele onduidelijkheden kunnen worden opgehelderd. Wat betreft de CBSK zijn geen gegevens bekend over de betrouwbaarheid (test-hertest). Mogelijke effecten kunnen hierdoor zijn vertekend. Voor toekomstig onderzoek is het belangrijk om hier eerst verder onderzoek naar te doen of om gebruik te maken van een andere vragenlijst.

Voor leerkrachten vormde het invullen van de vragenlijsten vaak een extra belasting bovenop hun andere taken. Ook voor hen is extra aandacht en/of begeleiding belangrijk bij het invullen van de lijsten. Leerkrachten beschrijven geen significante veranderingen in probleemgedrag en ook de kinderen zelf geven niet aan dat zij zich significant competentier zijn gaan voelen. Verder onderzoek

hiernaar, met betrouwbare vragenlijsten, wordt aanbevolen. Om meer te kunnen zeggen over de effecten op langere termijn is verder follow-up onderzoek aan te bevelen.

Samenvatting directe aanwijzingen effectiviteit

Boersma-den Doop, K.P.H. (2005)****

Er zijn directe aanwijzingen voor de werkzaamheid van de cursus “Ho, tot hier en niet verder...!” op basis van een (quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk met follow-up. Deze studie toont aan dat de cursus direct na afloop positieve effecten heeft op een afname van probleemgedrag van het kind, namelijk in de categorieën angstig/depressief gedrag, sociale problemen en delinquent gedrag en op langere termijn (6 maanden) een significante afname van probleemgedrag in de categorieën angstig/depressief gedrag, teruggetrokken gedrag, lichamelijke klachten, denkproblemen, aandachtsproblemen en agressief gedrag. Er zijn geen studies die het tegendeel bewijzen. Huidige studie heeft echter wel enkele methodologische tekortkomingen.

Literatuur

Kool, J.M. (2000, 2006). *Ho, tot hier en niet verder...! Training in psychosociale weerbaarheid voor kinderen van 7 tot 12 jaar en hun ouders*. Leuven/Leusden: Acco.

Prins, P. (2001). Sociale vaardigheidstraining bij kinderen in de basisschoolleeftijd: programma's, effectiviteit en indicatiestelling. In: Collot d'Escury-Koenings, A., Snaterse, T., & E. Mackaay-Cramer (red.); *Sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.

Veerman, J.E., M.A.E. Straathof, & D.A. Treffers (1997). *De Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK)*. Amsterdam: Harcourt Test Publishers.

Directe aanwijzingen voor de effectiviteit van de cursus “Ho, tot hier en niet verder...!”:

2. Kool, J.M. (2000, 2006). Ho, tot hier en niet verder...! Training in psychosociale weerbaarheid voor kinderen van 7 tot 12 jaar en hun ouders. Leuven/Leusden: Acco.

Na elke cursus vindt er een evaluatie/adviesgesprek plaats met het kind en de ouders. Duidelijk wordt hoe het kind en de ouders de training ervaren hebben, en of de cursus aan hun verwachtingen voldaan heeft. Daarbij is de subjectieve beleving doorslaggevend: voelen kind en ouders zich geholpen? Zijn er aanwijsbare positieve veranderingen in voelen, denken en/of gedrag? Zijn er veranderingen in de relatie tussen kind en ouders, tussen kind, broertjes en zusjes? Speelt het kind met meer of met minder ruzie met andere kinderen? Durft het kind weer buiten te spelen? Wordt het minder vaak boos? Kan het zijn boosheid beter hanteren? Komt het meer en duidelijker voor zichzelf op? Heeft het meer oog voor de behoefte van anderen? etc.

Met behulp van de zelfbeeldlijst en een gedragsvragenlijst die kinderen en ouders in het kennismakingsgesprek invullen, wordt teruggekeken naar hoe het was en hoe het nu is. Tevens vullen kinderen en ouders na afloop van de cursus een evaluatieformulier in.

Evaluatie kinderen

Ruim 85% van de kinderen evalueert de deelname aan de cursus positief.

De meest voorkomende doelstellingen zijn: minder bang leren te zijn, minder verlegen zijn, niet zo snel boos worden, wat te doen als ik gepest word, beter opkomen voor mezelf, aardig gevonden worden, leren samen te spelen, leren meer te durven. Hoe meer de wens om te leren uit de kinderen zelf komt, hoe groter de inzet en de wil om te leren.

Na afloop geven de kinderen aan dat ze hebben geleerd om beter voor zichzelf op te komen, rekening te houden met anderen, nee durven te zeggen, bewuster zijn van lichaamssignalen, stevig kunnen staan, helpende gedachten kunnen maken. De boomoefening is als oefening favoriet: het meest van geleerd en het meest gebruikt. Daarnaast worden de binnenvriend, de hartknuffel en de donderwolk,

jezelf verdedigen en de ‘muur’ vaak genoemd. Naast de apart genoemde oefeningen wordt dikwijls aangegeven dat zij van ‘alles’ hebben geleerd. Voor kinderen is het moeilijk om verbeteringen te koppelen aan specifieke spelletjes of oefeningen. Dat laatste is voorstelbaar gezien de opbouw van het programma, waarin geleidelijk aan en steeds op een andere wijze de ik-versterking en ik-ontwikkeling plaatsvinden.

Veel kinderen geven aan dat zij niet zo gemerkt hebben dat hun ouders/opvoeders ook een cursus hebben gevolgd (op tijden dat de kinderen sliepen of naar school gingen). Een aantal kinderen geeft aan dat zij vaker met hun ouders over de cursus gepraat hebben, dat ouders beter naar hen luisteren en minder vaak boos zijn, dat zij samen met hun ouders in het werkboek werkten. Ook zagen zij hun ouders in het werkboek voor ouders lezen. Sinds de nieuwe werkboekjes: ik werk samen met mijn papa/mama in het werkboekje.

De meeste kinderen vinden het jammer dat de training voorbij is (“Nu al? We zijn net bezig!?”). Ongeveer de helft van de kinderen geeft aan niets meer te hoeven te leren, de andere kinderen willen vaak het geleerde nog versterken. Als ‘tip’ voor een volgende cursus noemen veel kinderen: ‘meer spelletjes doen’. Zoals een twaalfjarige jongen in de follow-up opmerkte: “We kunnen met al deze spelletjes en deze groep nog wel een jaar vooruit.”

Bij een klein aantal kinderen (10%) heeft de cursus geen of te weinig (langdurig) effect. Vaak wordt bij deze kinderen op grond van de gedragsobservaties tijdens de cursus een (nog niet gediagnosticeerde) ontwikkelingsstoornis verondersteld. Met de ouders worden deze vermoedens besproken en nagegaan in hoeverre zij het gedrag herkennen. Zo nodig verwijzen de trainers naar andere instellingen voor verdere diagnostiek of begeleiding. Toch ervaren deze kinderen en hun ouders de training/cursus vaak wel als positief. Voor de kinderen is de training vooral een veilige plek om te kunnen spelen en “erbij te horen”. Over het algemeen zijn zij zich beter bewust van hun eigen gedrag, is het zelfvertrouwen iets toegenomen en zijn zij rustiger geworden.

Bij enkele andere kinderen (5%) was het effect minder dan verwacht. Soms omdat het kind zich te weinig inzette, soms een combinatie van factoren: het kind zelf, het gezinssysteem en factoren buiten het gezin, vaak met betrekking tot de situatie op school. In enkele gevallen zijn de verwachtingen omtrent gewenst gedrag van kinderen bij de ouders erg hoog en zijn de ouders (nog) niet in staat om de beperkingen van hun kind te accepteren. Ook een minimale inzet en/of opkomst van de ouders en het feit of beide of slechts één van de ouders de cursus volgden, zijn soms bepalend voor een beperkter resultaat.

Evaluatie ouders

Ruim 90% van de ouders evalueert de deelname aan de cursus positief.

Ouders verwachten van de cursus voor hun kind: meer rust, zelfvertrouwen vergroten, angst verminderen, beter opkomen voor zichzelf, beter omgaan met andere kinderen, minder snel boos worden, weerbaarder maken, het kind beter leren ondersteunen, hulp en advies bij het omgaan met het kind.

Na afloop geven ouders aan dat het kind rustiger is, zich (veel) prettiger voelt, meer aanspreekbaar is, beter luistert, voor zichzelf op komt, vaker met andere kinderen speelt, het pesten (veel) minder is geworden, het op school beter gaat, negatieve gebeurtenissen blijven minder hangen, er een duidelijk verandering is of in gang is gezet. Een aantal ouders geeft aan nog niet zoveel bij hun kind te zien, maar wel bij henzelf. Bijna zonder uitzondering geven de ouders aan dat ze veel bewuster bezig zijn met de opvoeding en heel blij zijn met het aangeboden in de cursus. Dat ze een beter beeld van ons kind hebben zodat wij beter met hem kunnen omgaan, een betere communicatie tussen het kind en de ouders, meningsverschillen en conflicten zijn beter bespreekbaar, de theorie en handvatten zijn algemeen bruikbaar in ons dagelijkse leven, wij voelen ons veel ‘wijzer’. Ook geven ze aan dat de praktijk soms nog moeilijk is: we hebben wel veel handvatten gekregen.

Op de vraag of ouders anders zijn gaan denken en handelen antwoorden ze dat ze rustiger zijn, meer actief luisteren, het kind meer zijn eigen problemen laten oplossen, meer overlegend, in het denken wel veranderd – handelen is nog moeilijk, veel bewuster geworden, consequenter geworden, minder impulsief, minder (over)beschermend.

Of ouders ook hebben ervaren dat hun kind anders is gaan denken of handelen geven ouders terug dat het kind vrijer, vrolijker, ‘brutaler’ en opener is, zich sterker voelt, meer zelfvertrouwen heeft, minder of niet meer bang is, volwassener en zelfstandiger is geworden, het kind gaat beter met zijn gevoelens

om, het kind is eerlijker, kan meer incasseren. Er is een begin gemaakt, het kind lijkt in het geleerde nog altijd te groeien.

Samenvatting effect op langere termijn (follow-up 6, 12 en 24 maanden)

Of een cursus ook het gewenste effect oplevert hangt in grote mate samen met de effecten op langere termijn. In hoeverre lukt het kinderen en ouders om het geleerde ook na langere tijd vast te houden?

Effecten op langere termijn bij de kinderen

2% van de ouders geeft aan dat zij na afloop van de cursus en na langere tijd geen of nauwelijks positieve veranderingen zien. 25% van de ouders geeft aan dat de positieve veranderingen, vergeleken met het eind van de cursus zijn *afgezwakt*. 50% van de ouders geeft aan dat de positieve veranderingen op het eind van de cursus en nu *gelijk* zijn gebleven. 23% van de ouders geeft aan dat de positieve veranderingen zijn *toegenomen*.

Ouders geven aan dat zij op de volgende gebieden na langere tijd nog veranderingen zien en/of ervaren bij hun kinderen: positievere houding en opstelling / meer zelfvertrouwen / verbeterd sociaal inzicht / komt beter voor zichzelf op / zelfbewuster / 'beweegt' zich gemakkelijker in sociaal contact / zelfkennis / incasseren van kritiek / uit zich beter/ gebruik van handvatten / gelukkiger geworden / positief zelfbeeld / minder explosief / minder angstig/ minder of verdwenen lichamelijke klachten.

Effecten op langere termijn bij de ouders

1% van de ouders geeft aan dat zij op het eind van de cursus en na langere tijd geen of nauwelijks positieve veranderingen bij zichzelf hebben waargenomen. 30% van de ouders geeft aan dat zij na langere tijd, in vergelijking met het eind van de cursus, een enigszins afgenomen positieve verandering hebben waargenomen. 50% van de ouders geeft aan dat de positieve veranderingen op het eind van de cursus en nu *gelijk* zijn gebleven en 19% van de ouders geeft aan dat de positieve veranderingen zijn *toegenomen*.

Ouders geven aan dat zij op de volgende gebieden na langere tijd nog veranderingen ervaren bij zichzelf: positiever denken / meer zelfvertrouwen / bewuster geworden / meer vertrouwen in het kind / handvatten gebruiken / beloften nakomen / eerst nadenken dan doen / kind meer ruimte geven voor eigen ideeën / rustiger / voel me niet meer schuldig / inleven in standpunt kind / beter met gevoelens omgaan / meer acceptatie en begrip van het kind / de sfeer in ons gezin is nu anders.

Samenvatting resultaten Kool, J.M. (2000, 2006)*

De reacties aan het eind van de cursus en op langere termijn zijn positief, zowel voor de kinderen als voor de ouders. Slechts in enkele gevallen werd de cursus zelf wel als positief ervaren, maar waren er niet of nauwelijks positieve effecten waarneembaar. De reacties geven aan dat de cursus als zodanig qua vorm, inhoud en bedoeld effect aan ouders en kinderen datgene biedt waar hij voor bedoeld is. Het is opvallend hoe een in tijd beperkte investering zulke soms zelfs zeer positieve resultaten kan opleveren. Hier moet wel opgemerkt worden dat deze (de meeste) kinderen en ouders zelf voor de cursus kozen, in een aantal gevallen bereid waren om ervoor te betalen en vaak grotere afstanden ervoor af te leggen. Met andere woorden: het betrof hier een gemotiveerde groep kinderen en ouders, alhoewel een groot aantal deelnemers, na heel wat teleurstellende ervaringen, zeer sceptisch aan de cursus startte. De resultaten pleiten voor het op grotere schaal aanbieden van dergelijke laagdrempelige, speelse initiatieven.

Literatuur

Kool, J.M. (2000, 2006). *Ho, tot hier en niet verder...! Training in psychosociale weerbaarheid voor kinderen van 7 tot 12 jaar en hun ouders*. Leuven/Leusden: Acco.

Verklaring 'sterrenstelsel' voor typering opzet: * = Veranderingsonderzoek; ** = (Quasi-) experimenteel onderzoek, niet in de praktijk; *** = (Quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk; **** = (Quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk en met follow-up; ° = Geen van de voorgaande alternatieven.

6.2 Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit

Buitenlandse studies

Er worden door de makers geen andere buitenlandse studies opgevoerd dan de tien studies die zijn betrokken in de meta-analyse naar het effect van de oudercursus.

Nederlandse studies soortgelijke interventies

Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit van de kindertraining

Van Son, I.A.M. (2005). Evaluatie van een angstpreventieprogramma voor kinderen: Een pilotstudie. Scriptie Faculteit der Gezondheidswetenschappen, Universiteit Maastricht. (*)**

Aan de Universiteit Maastricht werd ten behoeve van het onderzoek naar de preventie van angststoornissen bij kinderen een pilotstudie uitgevoerd naar de effectiviteit van een angstpreventieprogramma voor kinderen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een angststoornis. Het angstpreventieprogramma "Ik durf!!", werd ontwikkeld door drs. P.F. Termond, dr. S.M. Bögels en J.M. Kool (in press Universiteit Maastricht) en bevatte componenten uit de cognitieve gedragstherapie, de bewegingstherapie en de cursus "Ho, tot hier en niet verder...!" van J.M. Kool. Naar de effectiviteit van deze interventie is een (quasi) experimenteel onderzoek in de praktijk uitgevoerd (van Son, 2004). De onderzoeker formuleerde vooraf de verwachting dat - conform het doel van de interventie - de angstsymptomen van de kinderen door de interventie afneemt en de competentiebeleving toeneemt. Het onderzoek laat positieve effecten zien op de afname van angstsymptomen, angstcriteria en angstdiagnoses en een toename van de competentiebeleving bij kinderen. Het is niet duidelijk aan welke elementen in het interventieprogramma de effecten zijn toe te wijzen, omdat in de interventie elementen van zowel de cognitieve gedragstherapie als bewegingstherapie verwerkt zijn.

Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit van de OUDERCURSUS: een meta-analyse.

Klein Poelhuis, C., Van IJzendoorn, R. & Juffer, F. (2000). Het effect van het Gordon Ouderprogramma, de "Parent Effectiveness Training": een meta-analyse. Pedagogiek, 20 (3). (*)**

De Gordon-cursus "Effectief omgaan met kinderen" (Stichting NET, 2005) loopt als een rode draad door de oudercursus van de cursus "Ho, tot hier en niet verder...!" (Kool, 2000). Klein Poelhuis, Van IJzendoorn & Juffer (2000) hebben een meta-analyse uitgevoerd naar het effect van de Gordon-cursus. In de analyse zijn twee RCT's en acht studies met experimentele en controlegroepen zonder randomisatie in binnen- en buitenland betrokken. Deze tien studies zijn beoordeeld op de effectdoelen: de opvoedingsattitude en het opvoedingsgedrag van ouders en het gedrag van het kind. De resultaten laten positieve invloeden zien op de opvoedingshouding en beperkte effecten op het opvoedingsgedrag van de ouder(s) en het gedrag van het kind. De conclusies moeten volgens de onderzoekers met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat de rapportage over de betrouwbaarheid en validiteit van de gebruikte meetinstrumenten tekortschiet en omdat de studies gebaseerd zijn op kleine steekproeven.

Verklaring 'sterrenstelsel' voor typering opzet: * = Veranderingsonderzoek; ** = (Quasi-) experimenteel onderzoek, niet in de praktijk; *** = (Quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk; **** = (Quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk en met follow-up; ° = Geen van de voorgaande alternatieven.

7. Toepassing (uitvoerende organisaties)

De cursus "Ho, tot hier en niet verder...!" wordt op meerdere plaatsen in Nederland aangeboden door gecertificeerde trainers die als zelfstandige of als medewerker van een instelling voor de jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, jeugd-GGZ en/of scholen, opereren (ondermeer: Xonar, GGD, MEE, diverse scholen voor regulier en speciaal onderwijs).

Steeds meer scholen (regulier – en speciaal onderwijs) en instellingen voor jeugdhulpverlening kiezen ervoor om trainers te laten opleiden. Beroepsopleidingen in Nederland en België gebruiken en bevelen het methodiekboek aan als opleidingsboek en studiemateriaal.

8. Overeenkomsten met andere interventies

Bij de makers zijn geen soortgelijke beschreven interventies bekend, die zich zowel richten op het kind als op de ouders/opvoeders én gebaseerd zijn op de cognitieve gedragstherapie en de bewegingsexpressietherapie / psychomotorische therapie.

9. Overige informatie

Ontwikkelaar / licentiehouder

Jooske Kool ontwikkelde de methode “*Ho, tot hier en niet verder...!*” (Kool, 2000/2006).

De Stichting Uit eigen beweging beschikt over de rechten van de uitvoering van de methode “*Ho, tot hier en niet verder...!*”.

Stichting Uit eigen beweging

Postbus 1001

6235 ZG Ulestraten

+31(0)43 – 326 18 47

Email: uiteigenbeweging@hetnet.nl of jm-kool@hetnet.nl

Materialen

Handleiding “*Ho, tot hier en niet verder...!*” - Training in psychosociale weerbaarheid voor kinderen en hun ouders en opvoeders.

Kool, J.M. (2000 / herschreven versie 2006), Leuven/Leusden: ACCO ISBN: 90-334-5993-0

Werkboek voor de kinderen

Kool, J.M. (2000 / 2006). Leuven/Leusden: ACCO. ISBN: 90-334-5994-9

Werkboek voor de ouders en opvoeders

Kool, J.M. (2000 / 2006). Leuven/Leusden: ACCO ISBN: 90-334-5995-7

Verwijzingen en links

www.uiteigenbeweging.nl

10. Lijst met aangehaalde literatuur

Boersma-den Doop, K.P.H. (2005). *Effectstudie naar de training “Ho, tot hier en niet verder...!”*. Afstudeerscriptie Hogere Kaderopleiding Pedagogiek, Fontys Hogescholen Sittard.

Brody, G.H., Kim, S., McBride Murry, V., & Brown, A.C. (2005). Longitudinal links among parenting, self-presentations to peers, and the development of externalizing and internalizing symptoms in African American siblings. *Development and Psychopathology*, 17 (1), 185-206.

- Costa, N.M., Weems, C.F., Pellerin, K., & Dalton, R. (2006). Parenting Stress and Childhood Psychopathology: An Examination of Specificity to Internalizing and Externalizing Symptoms. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 28 (2), 113-122.
- Crone, M., Wiefferink, K., & Reijneveld, M. (2005). Psychosociale gezondheid van kinderen. In Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S., & Reijneveld, M. (Eds.). (2005). *Kinderen in Nederland* (pp.65-89). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Erfer, T., & Ziv, A. (2006). Moving toward cohesion: Group dance/movement therapy with children in psychiatry. *The arts in psychotherapy*, 33, 238-246.
- Feuerstein, R., Rand, Y., & Rynders, J.E. (1993). *Laat me niet zoals ik ben; een baanbrekende methode om de cognitieve en sociale ontwikkeling te stimuleren*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Hemphill, S.A., & Littlefield, L. (2001). Evaluation of a short-term group therapy program for children with behaviour problems and their parents. *Behaviour Research and Therapy*, 39 (7), 823-841.
- Kool, J.M.(2000, 2006). *Ho, tot hier en niet verder...!": Training in psychosociale weerbaarheid voor kinderen en hun ouders en opvoeders*. Leuven/Leusden: Acco.
- Petzold ,H.G.(1988). *Integratieve Bewegings- und Leibtherapie: ein ganzheitlicher Weg Leibbezogener Psychotherapie*, Paderborn.
- Ritter, M. & Low, K.G. (1996). Effects of dance/movement therapy: A Meta-Analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 23.
- Sim, L., Whiteside, S.P., Dittner, C.A., & Mellon, M. (2006). Effectiveness of a social skills training program with school age children: transition to the clinical setting. *Journal of child and family studies*, 15, 409-418.
- Sourander, A., & Helstelä, L. (2005). Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. *European child and adolescent psychiatry*, 14 (8), 415-423.
- Van Attekum, M. (1998). *Aan den lijve – lichaamsgerichte psychotherapie volgens Pesso*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Van Son, I.A.M. (2005). *Evaluatie van een angstpreventieprogramma voor kinderen: Een pilotstudie*. Afstudeerscriptie Faculteit der Gezondheidswetenschappen, Universiteit Maastricht.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parent, child and teacher training. *Journal of clinical child and adolescence psychology*, 33 (1), 105-24.
- Westermann, G.M.A., & Maurer, J.M.G. (2003). Het ID-model in de praktijk. *Kind en Adolescent*, 4, 14-20.

Bijlage 1. Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Directe aanwijzingen voor de effectiviteit van de cursus “Ho, tot hier en niet verder...!":
Onderzoek met (quasi)-experimenteel design in de praktijk met follow-up (****)

Kenmerken en resultaten effectstudie van de cursus “Ho,tot hier en niet verder...!”

Boersma-den Doop, K.P.H. (2005). *Effectstudie naar de training “Ho, tot hier en nietverder...!”*.
Afstudeerscriptie Hogere Kaderopleiding Pedagogiek, Fontyshogeschoolen Sittard. (****)

A. Waar en waarover de studie is uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan		Ja	Nee
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.	X	
2	De betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse variant)	X	

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.	X	
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.	X	
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.	X	
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).	X	
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X	
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	X	
7	Er is een experimentele en een controle-conditie.	X	
8	Er is een follow-up-meting van minimaal 6 maanden na einde interventie.	X	
9	De resultaten zijn duidelijk praktisch relevant.		X
10	Het onderzoek is uitgevoerd in een situatie die goed vergelijkbaar is met de dagelijkse praktijk van de uitvoering van de interventie ('externe validiteit').		X

Typering opzet:

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn.

	o	Geen van de onderstaande alternatieven				
	*	Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6 1-6		8 8	9-10 9-10
	**	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6 1-6	7 7	8 8	
	***	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	7		9-10
X	****	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	7	8	9-10

Typering overige methodologische kenmerken:

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

X	11	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
	12	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
	13	De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.
X	14	Het design bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie.
X	15	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
X	16	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
	17	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

Kruis bij de onderstaande uitspraken *één* hokje aan.

	0	Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
	1	<i>Effectief</i> : De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van alle doelen van de interventie.
X	2	<i>Deels effectief</i> : De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van een aantal doelen, bij andere doelen geen effecten.
	3	<i>Effectiviteit niet aangetoond</i> : De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
	4	<i>Negatief effect</i> : De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
	8	<i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend</i> .

[#] Positief effect = een doel van de interventie wordt (deels) gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = een doel van de interventie wordt niet of deels gerealiseerd en deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect: de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes (zie ook instructies bij par. 6 handleiding)

Voor- en nameting CBCL

Op basis van de CBCL blijkt in zowel de interventiegroep ($p=0.003$) als de controlegroep ($p=0.010$) een significante afname van (totale)probleemgedrag tussen voor- en nameting.

In de interventiegroep blijkt een significante afname van probleemgedrag in de categorieën angstig/depressief gedrag ($p=0.008$), sociale problemen ($p=0.005$) en delinquent gedrag ($p=0.033$).

In de controlegroep blijkt geen significante afname van probleemgedrag in de verschillende categorieën.

Voormeting en Follow-up meting CBCL

Op basis van de CBCL blijkt in zowel de interventiegroep ($p=0.000$) als de controlegroep ($p=0.025$) een significante afname van (totale)probleemgedrag tussen voormeting en follow-up meting (6 maanden).

In de interventiegroep blijkt een significante afname van probleemgedrag in de categorieën angstig/depressief gedrag ($p=0.001$), teruggetrokken gedrag ($p=0.002$), lichamelijke klachten ($p=0.003$), denkproblemen ($p=0.002$), aandachtsproblemen ($p=0.002$) en agressief gedrag ($p=0.004$). Dit geldt niet voor de categorieën sociale problemen en delinquent gedrag. Hoewel hier wel sprake was van een afname in probleemgedrag, blijkt deze niet significant. In de controlegroep blijkt geen significante afname van probleemgedrag in de verschillende categorieën.

Voor- en nameting CBSK

Binnen het onderzoek naar de effectiviteit van de cursus "Ho, tot hier en niet verder!" zijn alleen de subschalen Sociale acceptatie, Gedragshouding en Gevoel van Eigenwaarde meegenomen.

Op basis van de CBSK blijkt in zowel de interventiegroep als de controlegroep geen significant verschil tussen voor- en nameting, hoewel er wel sprake was van een toename in het gevoel van sociale acceptatie, verandering in gedragshouding en gevoel van eigenwaarde. Kinderen gaven aan dat zij zich competentier voelden als voor aanvang van de cursus, echter de resultaten zijn niet significant.

Voormeting en follow-up meting CBSK

Hoewel de meeste kinderen in zowel de interventiegroep als de controlegroep aangaven dat ze zichzelf competentier zijn gaan voelen, waren de verschillen slechts voor één schaal significant. Alleen voor de schaal sociale acceptatie werd een significant verschil gevonden bij de controlegroep ($p=0.013$), niet bij de interventiegroep.

D. Beoordeling door panel

Kruis voor elke uitspraak die waar is het antwoord 'ja' aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) het vak ernaast aan.

		Ja	Nee
1	De resultaten van de studie zijn door een panel beoordeeld.	X	
2	Een panel onderschrijft de resultaten van de studie.	X	

**Directe aanwijzingen voor de effectiviteit van de cursus “Ho,tot hier en niet verder...!”:
Veranderingsonderzoek (evaluatieonderzoek) direct na afloop van de training en follow-up 6, 12
en 24 maanden (°)**

Kenmerken en resultaten veranderingsonderzoek van de cursus “Ho,tot hier en niet verder...!”

Kool, J.M. (2000,2006). *Ho, tot hier en niet verder...! Training in psychosociale weerbaarheid voor kinderen van 7 tot 12 jaar en hun ouders*. Leuven/Leusden: Acco.

A. Waar en waarover de studie is uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan		Ja	Nee
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.	X	
2	De betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse variant)	X	

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.	X	
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.	X	
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.		
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).		
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X	
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.		
7	Er is een experimentele en een controle-conditie.		
8	Er is een follow-up-meting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		X
9	De resultaten zijn duidelijk praktisch relevant.		X
10	Het onderzoek is uitgevoerd in een situatie die goed vergelijkbaar is met de dagelijkse praktijk van de uitvoering van de interventie ('externe validiteit').		X

Typering opzet:

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn.

X	°	Geen van de onderstaande alternatieven				
	*	Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6 1-6		8 8	9-10 9-10
	**	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6 1-6	7 7	8	
	***	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	7		9-10
	****	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	7	8	9-10

Typering overige methodologische kenmerken:

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

<input type="checkbox"/>	11 Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
<input type="checkbox"/>	12 Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
<input type="checkbox"/>	13 De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.
<input type="checkbox"/>	14 Het design bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie.
<input type="checkbox"/>	15 Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
<input type="checkbox"/>	16 De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
<input type="checkbox"/>	17 De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

Kruis bij de onderstaande uitspraken *één* hokje aan.

<input type="checkbox"/>	0 Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
<input checked="" type="checkbox"/>	1 <i>Effectief</i> : De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van alle doelen van de interventie.
<input type="checkbox"/>	2 <i>Deels effectief</i> : De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van een aantal doelen, bij andere doelen geen effecten.
<input type="checkbox"/>	3 <i>Effectiviteit niet aangetoond</i> : De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
<input type="checkbox"/>	4 <i>Negatief effect</i> : De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
<input type="checkbox"/>	8 <i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend</i> .

[#] Positief effect = een doel van de interventie wordt (deels) gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = een doel van de interventie wordt niet of deels gerealiseerd en deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect: de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes

n.v.t.

D. Beoordeling door panel

Kruis voor elke uitspraak die waar is het antwoord 'ja' aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) het vak ernaast aan.

		Ja	Nee
1	De resultaten van de studie zijn door een panel beoordeeld.		X
2	Een panel onderschrijft de resultaten van de studie.		X

**Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit van de KINDERTRAINING:
Onderzoek met (quasi)-experimenteel design in de praktijk**

Kenmerken en resultaten pilotstudie preventie van angststoornissen bij kinderen

Van Son, I.A.M. (2005). *Evaluatie van een angstpreventieprogramma voor kinderen: Een pilotstudie*. Scriptie Faculteit der Gezondheidswetenschappen, Universiteit Maastricht. (***)

A. Waar en waarover de studie is uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan		Ja	Nee
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.	X	
2	De betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse variant)		X

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.	X	
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.	X	
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.	X	
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).	X	
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X	
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	X	
7	Er is een experimentele en een controle-conditie.	X	
8	Er is een follow-up-meting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		
9	De resultaten zijn duidelijk praktisch relevant.		X
10	Het onderzoek is uitgevoerd in een situatie die goed vergelijkbaar is met de dagelijkse praktijk van de uitvoering van de interventie ('externe validiteit').		X

Typering opzet:

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn.

	o	Geen van de onderstaande alternatieven				
	*	Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6 1-6		8 8	9-10 9-10
	**	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6 1-6	7 7	8	
X	***	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	7		9-10
	****	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	7	8	9-10

Typering overige methodologische kenmerken:

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

X	11	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
	12	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
X	13	De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.
X	14	Het design bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie.
X	15	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
X	16	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
	17	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

Kruis bij de onderstaande uitspraken één hokje aan.

	0	Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
	1	<i>Effectief</i> : De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van alle doelen van de interventie.
X	2	<i>Deels effectief</i> : De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van een aantal doelen, bij andere doelen geen effecten.
	3	<i>Effectiviteit niet aangetoond</i> : De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
	4	<i>Negatief effect</i> : De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
	8	<i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend</i> .

[#] Positief effect = een doel van de interventie wordt (deels) gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = een doel van de interventie wordt niet of deels gerealiseerd en deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect: de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Beschikbare gegevens over effectsizes

Op basis van de SCARED laten de resultaten zien dat zowel in de experimentele als in de controlegroep sprake was van een angstafname. Er was geen significant verschil tussen beide groepen. In de interventiegroep rapporteerden de kinderen een gemiddelde angstafname ($d=0,56$) en de ouders een grote angstafname bij het kind ($d=1,02$). Een opmerkelijk resultaat was echter dat ook de kinderen uit de controlegroep een hoge angstafname rapporteerden ($d=0,92$) en de ouders een gemiddelde angstafname bij het kind ($d=0,71$). Na 6 maanden was er echter wel een significant verschil tussen de interventiegroep en de controlegroep. Het kan dus zo zijn dat de werking van het programma pas tot uiting komt na 6 maanden of langer.

Op basis van het ADIS interview, de CBCL en de CBSK laten de resultaten van de kinderen een sterke afname van angstsymptomen ($d=0,88$) en een gemiddelde afname van criteria ($d=0,50$) en diagnoses ($d=0,54$) voor angst op het klinische interview zien. Volgens de ouders was er zelfs een zeer sterke afname van angstsymptomen ($d=1,15$), criteria ($d=1,48$) en diagnoses ($d=1,25$) bij het kind.

Op basis van de gegevens van de CBCL bleek er vrijwel geen verschil tussen voor- en nameting in internaliserende problemen ($d=-0,6$) en een gemiddelde toename van externaliserende problemen ($d=-0,40$). Een mogelijke verklaring voor dit resultaat kan zijn dat de CBCL minder gevoelig is voor verandering.

Zowel kinderen ($d=0,52$) als ouders ($d=0,64$) gaven aan dat er een gemiddelde toename was van de competentiebeleving.

D. Beoordeling door panel

Kruis voor elke uitspraak die waar is het antwoord 'ja' aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) het vak ernaast aan.

		Ja	Nee
1	De resultaten van de studie zijn door een panel beoordeeld. (door onderzoek- en scriptiebegeleider en examencommissie)	X	
2	Een panel onderschrijft de resultaten van de studie.	X	

Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit van de OUDERCURSUS: een meta-analyse.

Kenmerken en resultaten meta-analyse naar het effect van de Gordon-cursus

Klein Poelhuis, C., Van IJzendoorn, R. & Juffer, F. (2000). *Het effect van het Gordon Ouderprogramma, de "Parent Effectiveness Training": een meta-analyse*. *Pedagogiek*, 20 (3). (***)

A. Waar en waarover de studie is uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan		Ja	Nee
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.	X	
2	De betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse variant)		X

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.	X	
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.	X	
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.	X	
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).	X	
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X	
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	X	
7	Er is een experimentele en een controle-conditie.		
8	Er is een follow-up-meting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		X
9	De resultaten zijn duidelijk praktisch relevant.		X
10	Het onderzoek is uitgevoerd in een situatie die goed vergelijkbaar is met de dagelijkse praktijk van de uitvoering van de interventie ('externe validiteit').		X

Typering opzet:

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn.

	°	Geen van de onderstaande alternatieven				
	*	Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6 1-6		8 8	9-10 9-10
	**	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6 1-6	7 7	8	
X	***	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	7		9-10
	****	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	7	8	9-10

Typering overige methodologische kenmerken:

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

X	11	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
	12	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
	13	De experimentele en de controlegroep zijn ´at random´ samengesteld.
X	14	Het design bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie.
X	15	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
	16	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
	17	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, ´treatment integrity´ of ´fidelity´ genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

Kruis bij de onderstaande uitspraken *één* hokje aan.

	0	Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
	1	<i>Effectief</i> : De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van alle doelen van de interventie.
X	2	<i>Deels effectief</i> : De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van een aantal doelen, bij andere doelen geen effecten.
	3	<i>Effectiviteit niet aangetoond</i> : De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
	4	<i>Negatief effect</i> : De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
	8	<i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend</i> .

[#] Positief effect = een doel van de interventie wordt (deels) gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = een doel van de interventie wordt niet of deels gerealiseerd en deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect: de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare ´bijwerkingen´.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes (zie ook instructies bij par. 6 handleiding)

Bij het opvoedingsgedrag van ouders wordt een relatief zwak effect gevonden ($d = 0.36$, $p < 0.01$). Bij het gedrag van het kind is het effect ook bescheiden ($d = 0.30$, $p = 0.03$). Twee studies hebben een follow-up meting uitgevoerd naar het kindgedrag, dit geeft een effect van $d = 0.35$.

D. Beoordeling door panel

Kruis voor elke uitspraak die waar is het antwoord ´ja´ aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) het vak ernaast aan.

		Ja	Nee
1	De resultaten van de studie zijn door een panel beoordeeld.	X	
2	Een panel onderschrijft de resultaten van de studie.	X	

Bijlage 2. Rubrieken algemene typering effectiviteit

Bij de typering van de effectiviteit gaat het om de studies die de makers, vertalers, bewerkers, invoerders of uitvoerders van de interventie (hier verder aangeduid als: makers en uitvoerders) ter onderbouwing van hun werk aandragen.

A. Directe aanwijzingen voor de effectiviteit

Directe aanwijzingen voor de effectiviteit van de cursus “Ho, tot hier en niet verder...!": Onderzoek met (quasi)-experimenteel design in de praktijk met follow-up (****)

Kenmerken en resultaten effectstudie van de cursus “Ho,tot hier en niet verder...!”

Boersma-den Doop, K.P.H. (2005). *Effectstudie naar de training “Ho, tot hier en niet verder...!”*.
Afstudeerscriptie Hogere Kaderopleiding Pedagogiek, Fontyshogeschole Sittard. (****)

Kruis één rubriek aan (van 0-5 de hoogst mogelijke) om het onderzoek naar de effectiviteit algemeen te typeren.

0. Er is *geen Nederlands onderzoek* naar de effectiviteit van de hier beschreven interventie.
1. Er is *minstens één Nederlands onderzoek* (geen verandering- of (quasi-)experimenteel onderzoek^o) dat voor de hier beschreven interventie positief effect^A laat zien.
2. Er is *minstens één Nederlands veranderingsonderzoek** dat voor de hier beschreven interventie positief effect^A laat zien.
3. Er is *minstens één Nederlands (quasi-) experimenteel onderzoek*** dat voor de hier beschreven interventie positief effect^A laat zien.
4. Er is *minstens één Nederlands (quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk**** dat voor de hier beschreven interventie positief effect^A laat zien.
5. Er is *minstens één Nederlands (quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk en met follow-up***** dat voor de hier beschreven interventie positief effect^A laat zien.
8. Overig. De typering past niet bij rubriek 0-5 (licht toe). Gebruik deze bijvoorbeeld als de makers of uitvoerders bepaalde studies aanvoeren, maar andere belangrijke studies niet, of als er veel onduidelijkheden zijn.
9. Het is (vooralsnog) onbekend of er directe aanwijzingen voor de effectiviteit zijn, vanwege problemen met de beschikbaarheid of de interpretatie van bronnenmateriaal.

Directe aanwijzingen voor de effectiviteit van de cursus “Ho,tot hier en niet verder...!": Veranderingsonderzoek (evaluatieonderzoek) direct na afloop van de training en follow-up 6, 12 en 24 maanden (°)

Kenmerken en resultaten veranderingsonderzoek van de cursus “Ho,tot hier en niet verder...!”

Kool, J.M. (2000,2006). *Ho, tot hier en niet verder...! Training in psychosociale weerbaarheid voor kinderen van 7 tot 12 jaar en hun ouders*. Leuven/Leusden: Acco.

Kruis één rubriek aan (van 0-5 de hoogst mogelijke) om het onderzoek naar de effectiviteit algemeen te typeren.

0. Er is *geen Nederlands onderzoek* naar de effectiviteit van de hier beschreven interventie.
1. Er is *minstens één Nederlands onderzoek* (geen verandering- of (quasi-)experimenteel onderzoek^o) dat voor de hier beschreven interventie positief effect^A laat zien.
2. Er is *minstens één Nederlands veranderingsonderzoek** dat voor de hier beschreven interventie positief effect^A laat zien

3. Er is *minstens één Nederlands (quasi-) experimenteel onderzoek*** dat voor de hier beschreven interventie positief effect^A laat zien.
4. Er is *minstens één Nederlands (quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk**** dat voor de hier beschreven interventie positief effect^A laat zien.
5. Er is *minstens één Nederlands (quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk en met follow-up***** dat voor de hier beschreven interventie positief effect^A laat zien.
8. Overig. De typering past niet bij rubriek 0-5 (licht toe). Gebruik deze bijvoorbeeld als de makers of uitvoerders bepaalde studies aanvoeren, maar andere belangrijke studies niet, of als er veel onduidelijkheden zijn.
9. Het is (vooralsnog) onbekend of er directe aanwijzingen voor de effectiviteit zijn, vanwege problemen met de beschikbaarheid of de interpretatie van bronnenmateriaal.

B. Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit

Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit van de KINDERTRAINING: Onderzoek met (quasi-)experimenteel design in de praktijk

Kenmerken en resultaten pilotstudie preventie van angststoornissen bij kinderen

Van Son, I.A.M. (2005). *Evaluatie van een angstpreventieprogramma voor kinderen: Een pilotstudie*. Scriptie Faculteit der Gezondheidswetenschappen, Universiteit Maastricht. (***)

Zie de handleiding voor een toelichting. Kruis één rubriek aan om het effectiviteitsonderzoek algemeen te typeren. De rubrieken 1-5 worden nog niet gebruikt; overwogen wordt deze in een latere fase van de ontwikkeling van de databank te gaan scoren.

0. Er is *geen onderzoek* aangevoerd dat de theorie achter de aanpak empirisch onderbouwt. Er zijn *geen effectstudies* naar soortgelijke interventies aangevoerd.
1. Er is *onderzoek* aangevoerd dat de theorie achter de aanpak van de interventie empirisch onderbouwt. Of er is *onderzoek van onbekende aard* naar soortgelijke interventies aangevoerd, dat een positief effect^B laat zien. Er zijn verder *geen veranderingsonderzoeken of (quasi-) experimentele effectstudie* naar soortgelijke interventies bekend.
2. Er is *veranderingsonderzoek en/of hoogstens één (quasi-) experimentele effectstudie, al dan niet in de praktijk of met follow-up*, dat een positief effect^B laat zien.
3. Er zijn *twee of meer (quasi-) experimentele effectstudies, al dan niet met follow-up*, naar soortgelijke interventies uitgevoerd, die een positief^B effect laten zien.
4. Er zijn *twee of meer (quasi-) experimentele effectstudies met follow-up* naar soortgelijke interventies uitgevoerd, die een positief effect^B laten zien.
5. Er zijn *vier of meer (quasi-) experimentele effectstudies met follow-up* naar soortgelijke interventies uitgevoerd, die een positief effect^B laten zien.
8. Overig. Omschrijf kort de aard en de resultaten van de aangevoerde studies.

Er zijn indirecte aanwijzingen voor de werkzaamheid van de interventie op basis van een (quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk. Een pilotstudie naar de effectiviteit van een angstpreventie programma, gebaseerd op de cursus “Ho, tot hier en niet verder...!” en componenten uit de cognitieve gedragstherapie, laat positieve effecten zien op de afname van angstsymptomen, angstcriteria en angstdiagnoses en een toename van de competentiebeleving bij kinderen.

9. Het is (vooralsnog) onbekend of er indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit zijn, vanwege problemen met de beschikbaarheid of de interpretatie van bronnenmateriaal.

^A Positief effect = Voor de studie(s) is in bijlage 1 onder C optie 1 of 2 aangekruist *en* er zijn naar schatting geen of verhoudingsgewijs weinig (< 20% van het totale aantal) studies die geen of negatief effect uitwijzen. Indien er studies zijn die geen of negatief effect laten zien en de gemiddelde effectgrootte *d* is bekend, dan is deze groter dan .20.

^B Positief effect = Door de interventie zijn de cliënten beter af (indien gemiddelde effectgrootte bekend: $d > .20$). Indien gemiddelde *d* niet bekend: er zijn naar schatting geen of verhoudingsgewijs weinig (< 20% van het totale aantal) studies die geen of negatief effect uitwijzen.

^o / * / ** / *** / **** Voor definitie van deze termen, zie bijlage 1.

Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit van de OUDERCURSUS: een meta-analyse.

Kenmerken en resultaten meta-analyse naar het effect van de Gordon-cursus

Klein Poelhuis, C., Van IJzendoorn, R. & Juffer, F. (2000). *Het effect van het Gordon Ouderprogramma, de "Parent Effectiveness Training": een meta-analyse*. *Pedagogiek*, 20 (3). (***)

- 1. Er is *geen* onderzoek aangevoerd dat de theorie achter de aanpak empirisch onderbouwt. Er zijn *geen* effectstudies naar soortgelijke interventies aangevoerd.
- 2. Er is onderzoek aangevoerd dat de theorie achter de aanpak van de interventie empirisch onderbouwt. Of er is onderzoek van *onbekende aard* naar soortgelijke interventies aangevoerd, dat een positief effect^B laat zien. Er zijn verder *geen* veranderingsonderzoeken of (quasi-) experimentele effectstudie naar soortgelijke interventies bekend.
- 3. Er is *veranderingsonderzoek en/of hoogstens één* (quasi-) experimentele effectstudie, al dan niet in de praktijk of met follow-up, dat een positief effect^B laat zien.
- 4. Er zijn *twee of meer* (quasi-) experimentele effectstudies, al dan niet met follow-up, naar soortgelijke interventies uitgevoerd, die een positief effect^B laten zien.
- 5. Er zijn *twee of meer* (quasi-) experimentele effectstudies met follow-up naar soortgelijke interventies uitgevoerd, die een positief effect^B laten zien.
- 6. Er zijn *vier of meer* (quasi-) experimentele effectstudies met follow-up naar soortgelijke interventies uitgevoerd, die een positief effect^B laten zien.
- 8. Overig. Omschrijf kort de aard en de resultaten van de aangevoerde studies.

De Gordon-cursus "Effectief omgaan met kinderen" loopt als een rode draad door de oudercursus van de cursus "Ho, tot hier en niet verder...!". Er is een Nederlandse reviewstudie gedaan van Nederlands en buitenlands onderzoek naar het effect van de Gordon-cursus - waarvan 2 randomized controlled trials en 8 studies met experimentele en controle groepen zonder randomisatie. De resultaten laten positieve invloeden zien op de opvoedingshouding en beperkte effecten op het opvoedingsgedrag van de ouder(s) en het gedrag van het kind.

- 9. Het is (vooral)snog) onbekend of er indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit zijn, vanwege problemen met de beschikbaarheid of de interpretatie van bronnenmateriaal.

^A Positief effect = Voor de studie(s) is in bijlage 1 onder C optie 1 of 2 aangekruist en er zijn naar schatting geen of verhoudingsgewijs weinig (< 20% van het totale aantal) studies die geen of negatief effect uitwijzen. Indien er studies zijn die geen of negatief effect laten zien en de gemiddelde effectgrootte d is bekend, dan is deze groter dan .20.

^B Positief effect = Door de interventie zijn de cliënten beter af (indien gemiddelde effectgrootte bekend: $d > .20$). Indien gemiddelde d niet bekend: er zijn naar schatting geen of verhoudingsgewijs weinig (< 20% van het totale aantal) studies die geen of negatief effect uitwijzen.

^o / * / ** / *** / **** Voor definitie van deze termen, zie bijlage 1.