



Universiteit
Leiden
The Netherlands

**Parenting intervention and the caregiving environment.
Cumulative risk and process evaluation**

Stolk, M.N.

Citation

Stolk, M. N. (2007, March 8). *Parenting intervention and the caregiving environment. Cumulative risk and process evaluation*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/11404>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/11404>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Appendix A

Nederlandse samenvatting
(Summary in Dutch)

Interventie voor ouders en de context van het opvoeden

Cumulatief risico en proces evaluatie

Externaliserend gedrag zoals ongehoorzaamheid, of een driftbui, komt vaak voor bij kinderen onder de vier jaar. Veel ouders vinden dergelijk gedrag moeilijk te hanteren. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de populariteit van opvoedingsprogramma's op de televisie zoals 'Schatjes', of 'Eerste hulp bij opvoeden'. Deze programma's benadrukken de rol van een inconsequente of insensitieve opvoeding bij de ontwikkeling van lastig gedrag. Ook risicofactoren in de bredere opvoedingscontext, zoals huwelijksproblemen van de ouders of gebrek aan ondersteuning uit de omgeving kunnen (indirect) invloed hebben op de ontwikkeling van lastig gedrag bij kinderen.

Dit proefschrift richt zich op de context van het opvoeden en hoe deze context is gerelateerd aan lastig gedrag bij jonge kinderen. De drie deelstudies die in dit proefschrift worden beschreven, zijn onderdeel van de SCRIPT-studie (*Screening and Intervention of Problem behavior in Toddlerhood*). Deze studie onderzoekt de effectiviteit van een opvoedingsinterventie gericht op het verhogen van sensitiviteit en het verbeteren van disciplineringsstrategieën van ouders met als uiteindelijk doel het verminderen van externaliserende gedragsproblemen bij 1- tot 3-jarige kinderen. De *Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline*, (VIPP-SD), maakt gebruik van video-feedback en is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten over de ontwikkeling van externaliserende problemen bij jonge kinderen. In dit proefschrift zijn de volgende vragen onderzocht:

- (1) Hoe zijn enkelvoudige en cumulatieve ouder- en gezinsrisicofactoren gerelateerd aan externaliserende problemen bij kinderen in de voorschoolse leeftijd? (*Hoofdstuk 2*)
- (2) Is de cumulatie van ouder- en gezinsrisicofactoren gerelateerd aan de effectiviteit van de interventie? Is de interventie vooral effectief of effectiever voor ouders met één kind, of voor ouders met meer kinderen? (*Hoofdstuk 3*)
- (3) Welke kenmerken van het implementatieproces van de VIPP-SD hangen samen met de effectiviteit van deze interventie? (*Hoofdstuk 4*)

De SCRIPT-studie

De SCRIPT-studie bestond uit een screening in een grote steekproef uit de algemene bevolking (zie Figure A). Gezinnen met kinderen in de leeftijd van 1 tot en met 3 jaar ontvingen een uitgebreide vragenlijst voor de ouder die de meeste tijd met het betreffende kind doorbracht (de primaire opvoeder) en een vragenlijst voor de zogenaamde 'tweede' opvoeder. In de meeste gevallen was de primaire opvoeder de (biologische) moeder en de tweede opvoeder de (biologische) vader. De meeste kinderen (95%) woonden bij beide biologische ouders. Alle ouders hadden een Nederlandse achtergrond en in 65% van de gezinnen had minimaal één van de ouders een opleiding afgerond op HBO-niveau of hoger. In totaal 2408 primaire opvoeders (52%) retourneerden de vragenlijst

en van deze groep stuurden tevens 87% van de tweede ouders de vragenlijst retour. Uit deze steekproef zijn kinderen geselecteerd voor deelname aan de interventiestudie, die relatief veel externaliserende gedragsproblemen vertoonden. Deze selectie vond plaats met behulp van de *Child Behavior Checklist* (Achenbach & Rescorla, 2000), een vragenlijst voor probleemgedrag bij kinderen van 1½ tot 5 jaar. Per leeftijdsgroep werden kinderen met de 25% hoogste scores op de schaal Externaliserende Problemen geselecteerd voor de voormeting. Moeders van 246 kinderen wilden meewerken aan het onderzoek. Tijdens het onderzoek trokken negen moeders zich terug, omdat ze het te druk hadden of het onderzoek een te grote belasting vonden, waardoor de uiteindelijke interventiegroep 237 moeders met hun kinderen betrof. Deze groep bestond uit 87 1-jarige kinderen, 75 2-jarigen en 75 3-jarigen.

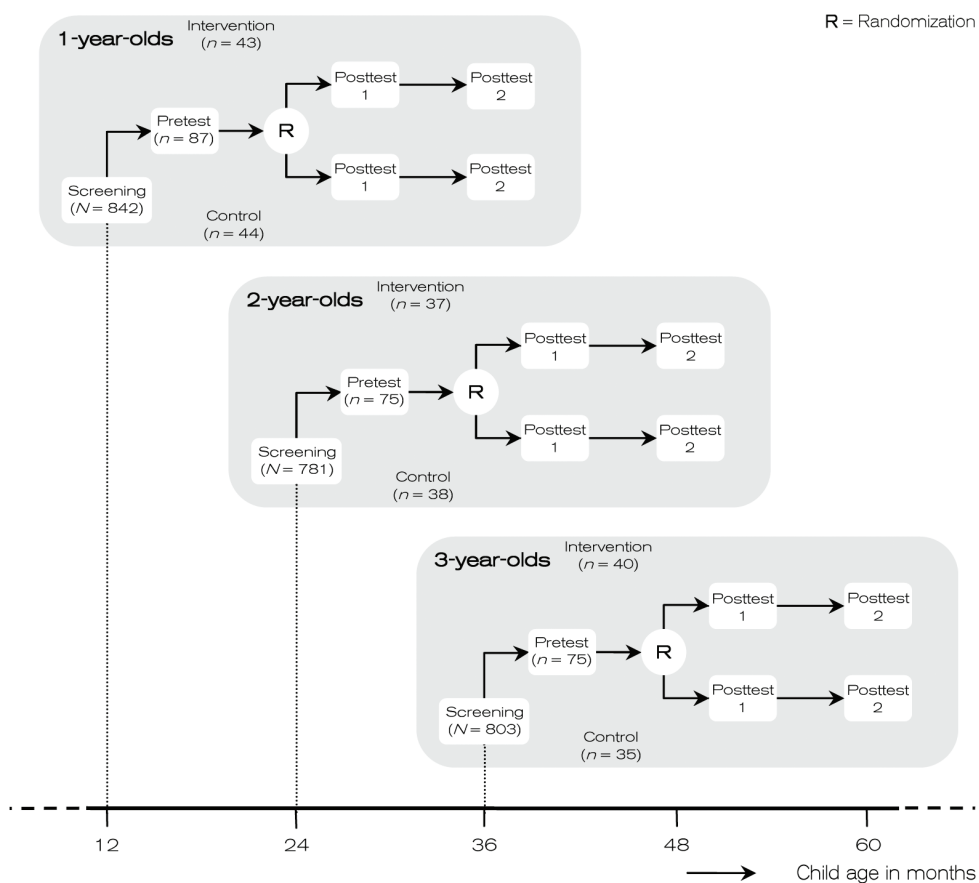


Figure A Design of the SCRIPT study (see Van Ijzendoorn & Juffer, 2002)

Omdat in de meeste gevallen de moeder de primaire opvoeder was, werden alleen moeders met hun kinderen uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Voor de

voormeting kwamen moeder en kind naar de Universiteit Leiden, waar ze in de spelkamer verschillende spelletjes en opdrachten deden die met behulp van videocamera's werden vastgelegd. Met de spelletjes en opdrachten werden verschillende constructen gemeten, waaronder agressie bij het kind en sensitiviteit en disciplineringsstrategieën van de moeder. De video-opnamen werden naderhand door observatoren gecodeerd, die niet op de hoogte waren van de experimentele conditie of andere gegevens van het gezin. Na aselecte toewijzing kreeg vervolgens de helft van de gezinnen (de interventiegroep) zes huisbezoeken en de andere helft (de controlegroep) zes telefoongesprekken. Respectievelijk één en twee jaar na de voormeting vonden nametingen plaats, waarin dezelfde constructen gemeten werden. Door het gedrag van moeders en kinderen in deze nametingen te vergelijken met hun gedrag tijdens de voormeting en te kijken naar verschillen tussen de interventiegroep en de controlegroep kan de effectiviteit van de interventie worden onderzocht. De verwachting was dat de interventiegroep op de verschillende constructen meer vooruit was gegaan dan de controlegroep. Tot slot vond ongeveer twee jaar na de screening een follow-up plaats van de screening. Alle ouders die hadden meegedaan aan de eerste screening kregen opnieuw vragenlijsten voor de primaire en tweede ouder. Met behulp van de follow-up vragenlijsten kon worden gekeken naar de ontwikkeling van het gedrag en veranderingen in de kenmerken van het gezin zoals die in de screening zijn gemeten.

De VIPP-SD

De VIPP-SD is gebaseerd op de VIPP (*Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting*; Juffer, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, in press), een interventieprogramma dat effectief is gebleken in het verhogen van de sensitieve responsiviteit van ouders. Met sensitieve responsiviteit wordt bedoeld dat signalen van het kind juist worden opgemerkt en dat daar prompt en adequaat op wordt gereageerd. Voor de SCRIPT-studie is deze procedure uitgebreid met ondersteuning op het gebied van sensitieve disciplineringsstrategieën (de toevoeging -SD). Hierbij wordt aandacht besteed aan het invoelend, duidelijk en consistent optreden in disciplineringsituaties, dus wanneer een kind iets niet mag of juist moet doen. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat zowel een gebrek aan sensitieve responsiviteit als insensitief disciplineren zijn gerelateerd aan externaliserende problemen.

Tijdens de huisbezoeken worden dagelijkse situaties van moeder en kind gefilmd, zoals samen spelen en opruimen van speelgoed. De ondersteuner bekijkt de opnames en voorziet deze van commentaar en adviezen. Tijdens het volgende huisbezoek vinden eerst nieuwe opnames plaats voor het volgende bezoek. Vervolgens bekijken en bespreken de moeder en de ondersteuner samen de opnames van het voorgaande bezoek. Naast algemene informatie over de ontwikkeling van jonge kinderen geeft de ondersteuner adviezen en tips over onderwerpen met betrekking tot sensitiviteit en disciplineringsstrategieën. Deze adviezen en tips staan beschreven in een gedetailleerde handleiding. De ondersteuner is getraind om te werken volgens deze handleiding en is geoefend in het analyseren van de videobeelden. Op deze manier krijgt elk gezin een

zoveel mogelijk gestandaardiseerde interventie, hoewel de handleiding ook ruimte biedt voor afstemming op een specifiek gezin.

De eerste vier huisbezoeken vinden elke maand plaats, de laatste twee om de maand. De eerste twee bezoeken zijn vooral gericht op kennismaking tussen moeder en ondersteuner en het opbouwen van een band. Het derde en vierde huisbezoek gaan specifiek in op de onderwerpen sensitiviteit en disciplineren. Het vijfde en zesde huisbezoek zijn zogenaamde ‘booster’ sessies, waarbij vooral herhaling plaatsvindt van de onderwerpen die in de voorgaande bezoeken aan bod zijn gekomen. Ook de vader wordt uitgenodigd om deel te nemen aan deze laatste twee bezoeken. De aanwezigheid van vader kan moeder stimuleren om het geleerde in praktijk te brengen. Na afloop van het laatste bezoek krijgt moeder een brochure met alle informatie en tips die tijdens de interventie aan bod zijn gekomen. Moeder heeft zo de mogelijkheid om deze nog eens door te lezen na afloop van de interventie. Hiermee wordt beoogd het interventie-effect te versterken.

Parallel aan de huisbezoeken van de interventiegroep neemt de controlegroep aan een zestal telefoongesprekken deel. De ondersteuner stelt gerichte vragen over de algemene ontwikkeling van het kind, zoals vragen over eten, slapen en spelen. De controlegroep ontvangt geen opvoedingsondersteuning in de vorm van tips en adviezen. Indien moeders in deze groep toch om opvoedingsadvies vragen, worden zij doorverwezen naar de huisarts of het consultatiebureau.

Cumulatief risico in relatie tot externaliserende problemen

Bronfenbrenner (1979) stelde eind jaren zeventig een *ecologisch model* voor om de context van het opvoeden te beschrijven. Hij stelde dat verschillende factoren in en rondom een kind de ontwikkeling beïnvloeden. Deze factoren zijn te ordenen naar hun nabijheid tot een kind. Het dichtst bij een kind liggen kindfactoren zoals temperament en IQ. In de directe nabijheid van een kind liggen de kwaliteit van de ouder-kind relatie en kenmerken van de ouder, zoals opleidingsniveau. Ook of een kind naar een kinderdagverblijf gaat en de buurt waarin het kind woont, kunnen de ontwikkeling beïnvloeden. Tot slot speelt de cultuur waarbinnen een kind opgroeit een rol. Wanneer deze factoren een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van een kind, kunnen ze risicofactoren genoemd worden. Vergelijkbare modellen zijn het *transactionele model* van Sameroff (Sameroff & Fiese, 2000) en het *model van de determinanten van opvoeding* van Belsky (1984). Hoewel de modellen verschillende invalshoeken hebben op de invloed van risicofactoren, benadrukken ze dat de ontwikkeling van een kind niet los kan worden gezien van de kenmerken in de omgeving.

In de *cumulatieve risico hypothese* wordt gesteld dat niet de aanwezigheid van een enkele risicofactor, maar in het bijzonder de cumulatie van risicofactoren schadelijk is voor de ontwikkeling van het kind. In *hoofdstuk 2* is onderzocht of deze hypothese bevestigd kon worden, waarbij de relatie tussen risicofactoren en externaliserende

problemen in de vroege kindertijd centraal stond. De risicofactoren in deze deelstudie waren de leeftijd van moeder toen het betreffende kind geboren werd en een laag opleidingsniveau, slechte fysieke gezondheid, ontevredenheid met sociale steun, de ervaring van stress door dagelijkse gebeurtenissen of beslommeringen en problemen binnen de partnerrelatie. Voor deze deelstudie is gebruik gemaakt van de vragenlijsten uit de screeningsfase van de SCRIPT-studie en de follow-up.

De effecten van cumulatief risico zijn onderzocht aan de hand van twee benaderingen: categorisch en continu. Bij de categorische benadering is een risicofactor wel of niet aanwezig, waardoor elke risicofactor slechts twee waarden heeft: 0 (*niet aanwezig*) of 1 (*wel aanwezig*). De aanwezige risicofactoren bij elkaar opgeteld vormen de cumulatieve maat. Bij een continue factor zijn meerdere meetwaarden binnen bepaalde grenzen mogelijk (bijvoorbeeld elke waarde tussen 0 en 4). In de continue cumulatieve benadering zijn die exacte meetwaarden na standaardisatie bij elkaar opgeteld. De verwachting was dat de continue en categorische benadering ongeveer gelijke resultaten zouden opleveren. Daarnaast was de verwachting dat zowel enkelvoudig risico als cumulatief risico externaliserende problemen bij kinderen zou voorspellen, waarbij cumulatief risico een sterkere voorspeller zou zijn dan enkelvoudige risicofactoren.

Zowel de continue als de categorische benadering bleken de cumulatieve risico hypothese te ondersteunen. Hoewel enkelvoudige risicofactoren evenals cumulatief risico gerelateerd waren aan externaliserende problemen bij 1-, 2- en 3-jarige kinderen, bleek dat bij een toenemend aantal risicofactoren het aantal kinderen met externaliserende problemen steeg. Opvallend was dat alleen in de longitudinale analyses, gebruik makend van follow-up gegevens, cumulatief risico een sterkere voorspeller van externaliserende problemen bleek te zijn dan enkelvoudige risicofactoren. Deze resultaten suggereren dat voor de ontwikkeling van externaliserende problemen in de vroege kindertijd op de lange termijn niet het type maar het aantal risicofactoren van belang is.

Cumulatief risico en de effectiviteit van de VIPP-SD

Cumulatief risico is tot op heden nog weinig in verband gebracht met opvoeding of veranderingen in ouderschap na deelname aan een interventie. Dit is een opvallend gemis binnen het gebied van interventiestudies, omdat veel (preventieve) interventies juist gericht zijn op het veranderen van opvoedstrategieën en -vaardigheden met het oog op het verminderen of voorkomen van lastig gedrag bij kinderen. De context van het opvoeden is ook de context waarbinnen de interventie plaatsvindt. De kenmerken van het gezin en de ouder kunnen daarmee ook (direct of indirect) de effecten van de interventie beïnvloeden. Een moeder die depressief is kan bijvoorbeeld moeite hebben om open te staan voor de tips en adviezen van de ondersteuner, waardoor de interventie mogelijk minder effect zal hebben. In *hoofdstuk 3* is onderzocht hoe cumulatief risico in de context van het opvoeden gerelateerd is aan vermindering van externaliserende problemen bij kinderen en verandering in opvoedstrategieën en -vaardigheden van

de moeder na deelname aan de VIPP-SD. Op basis van eerder onderzoek was de verwachting dat de aanwezigheid van cumulatief risico het effect van de interventie zou verminderen. Verder is in deze deelstudie gekeken naar verschillen tussen moeders met één kind (primipara's) en moeders die meer dan één kind hebben (multipara's). Verwacht werd dat primipara's meer open zouden staan voor tips en adviezen, omdat zij nog geen duidelijke opvoedstrategieën hebben ontwikkeld. Multipara's zouden mogelijk meer moeite hebben om hun strategieën te wijzigen, omdat ze daar al langer gebruik van maken. Meer rigide strategieën zijn mogelijk lastiger te wijzigen dan zich nog ontwikkelende strategieën.

De resultaten van deze deelstudie lieten zien dat enkelvoudige risicofactoren binnen de opvoedingscontext niet gerelateerd waren aan vermindering van externaliserende problemen. Wanneer externaliserende problemen werden opgesplitst naar oppositionele, overactieve en agressieve gedragingen, bleek er wel een verband te zijn. Interventie-effecten op overactief kindgedrag bleken afhankelijk te zijn van het niveau van verschillende risicofactoren. Voor moeders die hadden deelgenomen aan de interventie bleek dat hoe meer stress zij ervoeren van dagelijkse gebeurtenissen, problemen in de partnerrelatie, of ontevredenheid met sociale steun, hoe effectiever de interventie was in het verminderen van overactief kindgedrag. Eenzelfde verband werd gevonden tussen het niveau van ontevredenheid met sociale steun en oppositioneel kindgedrag. Deze resultaten suggereren dat de interventie vooral effectief was bij moeders met een grotere behoefte aan ondersteuning. Cumulatief risico bleek echter niet in verband gebracht te kunnen worden met effecten van de interventie. Een oorzaak voor dit resultaat kan liggen bij de relatief lage niveaus van risico in deze steekproef. Dit hangt mogelijk samen met het hoge opleidingsniveau van de deelnemende moeders, terwijl cumulatief risico vaak geassocieerd wordt met arme gezinnen, of gezinnen met een lage sociaal-economische status en een laag opleidingsniveau.

Een andere vraag binnen deze deelstudie was of moeders met één kind ontvankelijker bleken te zijn voor de interventie dan moeders met meer dan één kind. Deze vraag bleek gedeeltelijk bevestigd te kunnen worden. Voor primipara's bleek de interventie effectief in het verminderen van overactief en oppositioneel kindgedrag wanneer het moeders betrof die ontevreden waren over de sociale steun die zij ontvingen. De interventie kan voor deze moeders ondersteuning hebben geboden, waardoor zij beter in staat waren om hun opvoeding aan te passen. Verder bleken multipara's in de controlegroep sensitiever te zijn naar hun kind toe dan multipara's in de interventiegroep na deelname aan de interventie. Vergelijkbare resultaten kwamen niet naar voren bij primipara's. Voor dit onverwachte resultaat hebben we geen goede verklaring. Vervolgens kwam naar voren dat interventie-moeders met meerdere kinderen profijt hadden van deelname aan de interventie, indien ze veel stress hadden van dagelijkse gebeurtenissen. Hun kinderen lieten, in vergelijking met kinderen uit de controlegroep, minder overactief gedrag zien. Deze resultaten suggereren dat de interventie meer effect heeft gehad voor primipara's, maar dat ook multipara's ontvankelijk zijn voor de interventie. Er is echter nog weinig onderzoek naar de modererende invloed van het aantal kinderen in

een gezin. De resultaten van deze deelstudie geven aanwijzingen dat er wel degelijk een effect is. Wanneer dergelijke effecten worden gerepliceerd in ander onderzoek, zou het hebben van één of meer kinderen meegenomen kunnen worden bij de selectie en preventie van moeders die interventie nodig hebben.

Het implementatieproces van de VIPP-SD

In de derde deelstudie is een procesevaluatie uitgevoerd van de VIPP-SD. Kenmerken van het interventieproces zijn tot op heden zelden onderwerp van onderzoek geweest. Dit is een belangrijk gemis in de onderzoeksliteratuur. Om een interventieprogramma aan te passen of te verbeteren, is het van belang om kennis te hebben van de elementen van het implementatieproces, die ervoor zorgen dat een interventie succesvol is of niet. Niet alleen kunnen de verschillende kenmerken van het gezin de effectiviteit van een interventie beïnvloeden, ook de kenmerken van de uitvoering van de interventie zelf kunnen samenhangen met de effectiviteit. Denk hierbij aan verschillen tussen de ondersteuners in het contact met moeders. Geen enkele interventie is voor alle deelnemers op exact dezelfde manier effectief.

Hoofdstuk 4 beschrijft de procesevaluatie van de VIPP-SD. Deze procesevaluatie werd uitgevoerd binnen de groep van 120 moeders en kinderen die de video-feedback interventie ontvangen hebben. Gebaseerd op eerder onderzoek waren de onderzochte proceskenmerken: de mate waarin de implementatie gestandaardiseerd heeft plaatsgevonden, de relatie tussen ondersteuner en moeder (gemeten door de ondersteuner tijdens het eerste huisbezoek), actieve implementatie van geleerde vaardigheden door de moeder en de aanwezigheid van vader bij de interventie. Bij het onderzoeken van de effecten van de interventie is het belangrijk om de eventuele invloed van deze factoren nader te bekijken. Het proces van de interventie kan daarmee worden geëvalueerd en zonodig bijgesteld. Ook de tevredenheid van moeder met de uitvoering (implementatie) van de interventie is onderzocht. Deze kan aanwijzingen geven voor verbetering of aanpassing van de interventie.

Om bij de implementatie van de VIPP-SD de vergelijkbaarheid zo groot mogelijk te houden, is gewerkt met een vast aantal huisbezoeken (zes) per gezin en met een draaiboek waarin de inhoud per huisbezoek gedetailleerd is beschreven. De ondersteuners zijn grondig getraind in het werken aan de hand van dit draaiboek en in het analyseren van de video's. Ook ontvingen de ondersteuners één keer per week supervisie. De band die ondersteuners ontwikkelden met moeders bleek gerelateerd te zijn aan een toename in het ondersteunen van het kind ('supportive presence') bij moeder. Deze ondersteuning wordt gezien als een onderdeel van sensitiviteit en houdt in dat moeder op een positieve manier rekening houdt met het kind en het kind emotioneel ondersteunt door te erkennen wat het kind doet en bereikt, dat moeder het kind aanmoedigt, geruststelt en kalmeert en een fysiek gevoel van ondersteuning biedt. Hoe hechter de band tussen ondersteuner en moeder, hoe meer ondersteuning moeder liet zien. Hoewel dit resultaat naar verwachting was, blijven er nog veel onduidelijkheden rondom de band tussen

ondersteuner en moeder. Voor inzicht in de vraag waarom de onderzoeker de band als positief beoordeelde of de vraag hoe moeder de band met de ondersteuner zag, is verder onderzoek nodig.

Tegen de verwachting in bleken actieve implementatie van geleerde vaardigheden en de aanwezigheid van de vader geen samenhang te vertonen met de effectiviteit van de interventie. Meer dan de helft van de moeders rapporteerde dat ze de vaardigheden hadden geoefend, het boekje met tips gelezen en de interventie besproken met anderen. Slechts twee moeders gaven aan niets met de interventie te hebben gedaan. Mogelijk wordt het gebrek aan samenhang van deze factoren met de effectiviteit van de interventie veroorzaakt door het gebruik van ouderrapportages, die sociaal-wenselijke antwoorden zouden kunnen opleveren. Ook kan een oorzaak liggen in het feit dat de meeste moeders voornamelijk in de interventie participeerden omdat het ze leuk leek om meewerken aan onderzoek en niet omdat ze doorverwezen waren of hulp hadden gezocht voor het lastig gedrag van hun kind. De aanwezigheid van vader bij de interventie is nog niet eerder geëvalueerd als procesvariabele. De aanwezigheid van vaders kan echter de motivatie van moeders voor het in praktijk brengen van geleerde vaardigheden ondersteunen. Bovendien kunnen vaders zelf ook oefenen met de vaardigheden. Toekomstig onderzoek kan meer zicht bieden op actieve implementatie van vaardigheden door de moeders en de invloed die vaders kunnen uitoefenen op de effecten van de interventie.

Tot slot is tevredenheid van moeders met de implementatie van de interventie onderzocht met behulp van vragenlijsten. De meeste moeders waren tevreden met de vorm van het onderzoek en de manier waarop het onderzoek was uitgevoerd. Zo gaf 94% van de moeders aan de duur van het onderzoek inclusief voor- en nametingen precies goed te vinden. In totaal 78% van de moeders was tevreden over het aantal huisbezoeken. Het bespreken van de video-opnames werd door de ruime meerderheid van de ouders gezien als leuk, niet moeilijk en leerzaam. De brochure met informatie, tips en advies werd door meer dan de helft van de ouders gezien als leerzaam, duidelijk en interessant. Over het algemeen waren moeders dan ook tevreden met deelname aan de interventiestudie.

Beperkingen en implicaties

De drie deelstudies die binnen de SCRIPT-studie zijn uitgevoerd hebben ook beperkingen. De grootste beperking is de steekproef van de SCRIPT-studie. Niet alleen was de respons op de screeningsvragenlijsten niet zo hoog als verwacht (namelijk 52%), er was tevens een overrepresentatie van hoog opgeleide gezinnen. Onder de gezinnen die uitgenodigd waren voor de interventie bleken de respons en non-respons groep echter alleen te verschillen in opleidingsniveau van beide ouders, met hogere opleidingen in de respons groep. De groepen verschilden niet op andere demografische variabelen of op het niveau van externaliserend gedrag van de kinderen. De respons en het hoge opleidingsniveau van de deelnemende groep moeders kan geleid hebben

tot een onderschatting van het voorkomen van externaliserende problemen en cumulatief risico. Bovendien was de onderzoeksgroep was relatief homogeen qua samenstelling, waardoor effecten van de interventie of samenhang met kenmerken uit de omgeving lastig te vinden kunnen zijn. Dit heeft te maken met het relatief lage aantal risicofactoren bij de deelnemende gezinnen, alsmede binnen proces- en uitkomstvariabelen. De resultaten zijn dan ook niet zonder meer te generaliseren. Toekomstig onderzoek is nodig om inzicht te krijgen in de aanwezigheid en cumulatie van risicofactoren in andere bevolkingsgroepen, zoals gezinnen met een lager opleidingsniveau of een lagere sociaal-economische status.

Een tweede beperking is dat het onderzoek zich alleen op moeders richtte, ook al werden alleen gezinnen geselecteerd waarin zowel moeder als vader in hetzelfde huis woonden met het kind. In toekomstig onderzoek zou meer aandacht moeten worden besteed aan deelname van vaders. Een derde beperking is dat de deelnemende kinderen niet waren doorverwezen voor externaliserend gedrag en dat ouders zelf niet hadden gekozen voor ondersteuning. Hoewel zij rapporteerden dat hun kind externaliserende gedragingen liet zien, zagen zij het gedrag van hun kind mogelijk niet als problematisch. Hierdoor waren ze misschien minder gemotiveerd om hun vaardigheden als ouders bij te stellen met behulp van de interventie. Toekomstig onderzoek zou de interventie kunnen toetsen in groepen die wel doorverwezen zijn voor externaliserende gedragingen bij het kind. Tot slot ligt een beperking van dit onderzoek in de meetinstrumenten. Omdat het onderzoek veel tijd van ouders in beslag nam, konden niet alle constructen tijdens elk meetmoment aan bod komen. De risicofactoren zoals gemeten in de deelstudies zijn afkomstig van één meetmoment, namelijk de screening. Onderzoek waarin de stabiliteit en verandering van risicofactoren nader wordt bekeken, zou meer zicht kunnen geven op de samenhang tussen risicofactoren, opvoedingsvaardigheden en kindgedrag. Bovendien zouden de procesvariabelen met meerdere instrumenten gemeten kunnen worden. In dit onderzoek beperkten de metingen zich tot rapportages door de moeders en de ondersteuners. Meer onafhankelijke beoordelingen van implementatieprocessen zouden een bijdrage kunnen leveren aan betere procesevaluaties.

Conclusie

De resultaten van dit proefschrift bevestigen het belang van de bredere gezinscontext in de ontwikkeling van externaliserende problemen bij kinderen en de effectiviteit van opvoedingsondersteuning. Het gelijktijdig vóórkomen van meerdere risicofactoren in de gezinscontext (cumulatief risico) voorspelt de mate van externaliserende problemen bij kinderen een jaar later. Deze voorspelling is sterker dan wanneer naar enkelvoudige risicofactoren wordt gekeken. Voor de praktijk betekent dit dat cumulatief risico een rol kan spelen bij vroegtijdige screening van gezinnen waarin de kinderen een verhoogde kans op externaliserende problemen hebben. Cumulatief risico in de gezinscontext is in dit onderzoek echter niet gerelateerd aan de effectiviteit van de interventie.

Een ander aspect van de gezinscontext, namelijk het aantal kinderen in het gezin is wel gerelateerd aan uitkomsten van de interventie en verdient in onderzoek meer aandacht

om precies vast te stellen op welke manier dit aspect een rol speelt in de interventie. Een positieve band tussen moeder en ondersteuner voorspelt verandering in positieve opvoedingsvaardigheden als gevolg van de interventie. Deze resultaten benadrukken dat de relatie tussen ouder en kind en de uitvoering van een interventie niet los van een bredere context gezien kan worden. Een opeenstapeling van risicofactoren binnen het gezin, de aanwezigheid van andere kinderen en de relatie met de ondersteuner zijn belangrijke contextfactoren die ontwikkeling van kinderen en de uitkomsten van interventies kunnen beïnvloeden. De resultaten van dit proefschrift geven het belang aan van de context van het gezin bij de ontwikkeling van gedrag in de vroege kindertijd.

Referenties

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (in press). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional Regulation. The developmental ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention: Second edition* (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.