

# Gezinsgerichte preventieve interventie in gezinnen met vroege adolescenten: welke ondersteuning vragen ouders?

Tim Engels,<sup>1</sup> Caroline Andries,<sup>2</sup> Ingrid Ponjaert-Kristoffersen<sup>3</sup>

**[ S A M E N V A T T I N G ]** Dit artikel betreft de implementatie en kwalitatieve evaluatie van het programma Families in Transition (FIT), een gezinsgerichte interventie ter preventie van probleemgedrag bij vroege adolescenten (11-14 jaar). De gezinnen die aan de interventie deelnamen, waren gezinnen met adolescenten die een verhoogd risico op de ontwikkeling van gedragsproblemen liepen. Dit blijkt uit het door de ouders gerapporteerde probleemgedrag van hun adolescent, hun perceptie van het gezinsfunctioneren, de door hen ervaren opvoedingsstress en hun sociodemografische achtergrond. De interviews afgenomen na afloop van de interventie (N = 21) tonen aan dat het programma goeddeels aan de verwachtingen van de ouders beantwoordde. De resultaten wijzen er echter eveneens op dat voor gezinnen met ernstige opvoedingsproblemen meer intensieve en op gedragsverandering gerichte interventies aangewezen zijn.

## Inleiding

Het begrip 'gezinsgerichte interventie' kan vele ladingen dekken, zowel in de sector van de (residentiële) jeugdzorg als daarbuiten (De Koster & Loots, 2002). In dit artikel doelen we op gezinsondersteunende, preventieve interventies voor ouders en hun kinderen. Veelal betreft het 'home-based' interventies, bij-

voorbeeld Home Start (Asscher, 2005) of Families First (Spanjaard & Haspels, 2005), waarbij hulpverleners aan huis komen. In deze bijdrage bespreken we zogenaamde 'community-based' interventies: interventies waarbij meerdere gezinnen tegelijk in een bepaalde wijk, buurt of gemeente worden betrokken. Dergelijke interventies sluiten nauw aan bij opvoedingsondersteunende programma's die in België en Nederland vaak op lokaal niveau worden aangeboden. Deze programma's richten zich meestal tot ouders van jongere kinderen, hoewel het aanbod gericht naar ouders van adolescenten gestaag toeneemt (Hermanns, 2001). Het specifieke aan gezinsgerichte interventies is dat zij niet enkel de ouders, maar ook de jongeren actief betrekken. Dergelijke interventies zijn moeilijker op te zetten, aangezien een motivatie tot deelname van tenminste twee personen per gezin wordt verwacht. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat het aanbod aan programma's voor gezinnen met (vroege) adolescenten bijzonder schaars is (Cuijpers, 2005).

Nochtans kunnen gezinsgerichte interventies gedragsproblemen bij kinderen en adolescenten voorkomen door gericht in te grijpen op risicofactoren en beschermende factoren in het opvoedingsproces (Janssens, 1998). Internationaal onderzoek heeft aangetoond dat met een gezinsgerichte aanpak betere resulta-

ten kunnen worden geboekt dan wanneer enkel met ouders of kinderen wordt gewerkt (Kumpfer & Alvarado, 2003). Een voor de hand liggende verklaring hiervoor is dat tijdens het opvoedingsproces kinderen en ouders elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden (Parke, 2004). Het zijn niet de ouders die opvoeden en de kinderen die worden opgevoed, maar wel ouders en kinderen die samen het opvoedingsproces vormgeven. Wanneer kinderen de vroege adolescentie (11 tot 14 jaar) bereiken, neemt hun invloed op het opvoedingsproces nog toe doordat zij een grotere waaier aan gedragsmogelijkheden ontwikkelen (Granic, Hollenstein, Dishion, & Patterson, 2003). Deze vaststelling biedt een verklaring voor de observatie dat benaderingen die in gezinnen met jonge kinderen tot goede resultaten leiden minder effectief blijken in gezinnen met (vroege) adolescenten (Dishion & Patterson, 1992). Interventies die zich richten naar gezinnen met adolescenten moeten dan ook met de specificiteit van deze ontwikkelingsfase rekening houden. Daarom wordt, naast het betrekken van de adolescenten zelf, aangeraden voldoende aandacht te schenken aan hun nood aan autonomie, en de focus van de interventie te verbreden zodat niet enkel het ouderlijk gedrag maar ook de ouder/adolescent-relatie en de gezinscommunicatie kunnen worden verbeterd (Henricson & Roker, 2000; Hogue & Liddle, 1999). Kortom, gezinsgerichte interventies zijn een veelbelovende aanpak ter preventie van gedragsproblemen bij jongeren.

Geïnspireerd door bovenstaande vaststellingen initieerden we begin 2002 een onderzoeksproject met als doel het ontwikkelen en toetsen van de haalbaarheid van het programma Families in Transition (FIT). Dit programma richt zich tot gezinnen met vroege adolescenten die een verhoogd risico lopen op de ontwikkeling van gedragsproblemen. Tot de voornaamste factoren die duiden op een dergelijk risico behoren problemen in het opvoedingsproces, bijvoorbeeld beperkte ouderlijke vaardigheden en inadequate gezinscommunicatie. Uiteraard spelen ook talrijke biologische, neurologische en contextuele factoren een rol bij de ontwikkeling van gedragsproblemen. We kozen echter voor een

pragmatische focus op beïnvloedbare gezinsgerelateerde factoren (Engels, Andries, & Ponjaert-Kristoffersen, 2006). Om ten volle op deze factoren te kunnen ingrijpen worden sessies voor ouders (de oudermodule), sessies voor vroege adolescenten (de adolescentmodule) en sessies voor ouders en hun adolescenten samen (de gezinsmodule) georganiseerd. Per programma nemen vijf tot acht gezinnen deel, waarbij telkens elke ouder en de kinderen tussen 11 en 14 jaar worden uitgenodigd om deel te nemen. In totaal worden acht tot tien sessies georganiseerd over een periode van twee tot drie maanden. Typisch worden vier sessies voor ouders, drie sessies voor jongeren en twee sessies voor ouders en jongeren samen georganiseerd. Tijdens de bijeenkomsten wordt in de eerste plaats gefocust op gezinscommunicatie en het opvoeden van adolescenten. Specifieke onderwerpen zoals school, risicogedrag, seksualiteit en vrije tijd, die van belang zijn voor de ontwikkeling van vroege adolescenten, kunnen eveneens aan bod komen. De precieze inhoud van elke sessie wordt door de groepsleiders in de mate van het mogelijke afgestemd op de noden en vragen van de deelnemers, zonder daarbij de essentiële programmamethodieken uit het oog te verliezen. Deze methodieken worden beschreven in het Contactboek en de Contactdoos (Engels & Andries, 2004; Vanlommel, Engels, & Heughebaert, 2004). De methodieken beogen het normaliseren van opvoedingsgerelateerde stresservaringen en het opbouwen van sociale steun, het verbeteren van de ouder/adolescent-interactie, -relatie en -communicatie en het versterken van het zelfwaardegevoel en de opvoedingscompetentie van de deelnemers. De methodieken zijn onderverdeeld in introactiviteiten (bijvoorbeeld kennismaken, verwachtingen polsen of afspraken maken), infoactiviteiten (gericht op het verstrekken van informatie), gespreksvormen (gericht op uitwisseling van ideeën), rollenspelen en non-verbale oefeningen (gericht op het oefenen van vaardigheden), het spel Contactdoos (gericht op het verbeteren van de ouder/adolescent-relatie en -communicatie) en zogenaamde outroactiviteiten ter afsluiting van bijeenkomsten. De groepsleiders bepalen zelf welke methodieken zij toepassen. De inhoud en werkvormen

van het programma zijn dus niet voorgeschreven. Deze flexibele benadering maakt het mogelijk met de inhoud en de activiteiten van het programma aan te sluiten bij de noden van de deelnemers (Hogue & Liddle, 1999). Met deze benadering wordt ook erkend dat een interventie een complex systeem is waarbij voortdurend naar de beste overeenstemming, de beste 'fit', tussen het programma, de begeleiders en de deelnemers moet worden gezocht (Lichtwarck-Aschoff & van Geert, 2004).

Over opvoedingsgerelateerde noden van ouders van adolescenten is weinig bekend (Steinberg, 2001). Toch leidt het geen twijfel dat de snelle maatschappelijke veranderingen en pluriforme ontwikkelingstrajecten van jongeren vragen doen rijzen (Adriaenssens, 2000). Uit een recente bevraging van Nederlandse ouders bleek dat tot dertig procent van de ouders van vroege adolescenten nood heeft aan advies en ondersteuning in de vorm van informatie en consultatie. Ongeveer vijf procent overweegt daarenboven om deel te nemen aan een cursus of interventie (Vermulst, 2002). Deze gegevens ondersteunen de visie dat er geen algemene nood, maar wel een duidelijke behoefte aan preventieve interventies bestaat. De vraag stelt zich echter waaruit deze behoefte voortvloeit en wat deze precies inhoudt. Daartoe onderzoeken we in deze bijdrage het functioneren van gezinnen die aan het FIT-programma deelnamen zoals gerapporteerd door de moeders en de bevindingen van de ouders met betrekking tot hun deelname aan de interventie. De antwoorden op deze onderzoeksvragen zullen verduidelijken bij welke gezinnen een behoefte aan een interventie als FIT bestaat en in hoeverre dit programma aan hun vragen en noden tegemoetkomt.

## Het onderzoek

### Implementatie in zes gemeenten

Om de haalbaarheid van het FIT-programma te toetsen, hebben we samenwerkingsverbanden geïnitieerd met praktijkwerkers in zes ge-

meenten in Brussel en Vlaanderen. In elke gemeente werden de programmamethodieken, de doelgroep en de wervings-, implementatie-, en evaluatiestrategieën besproken tijdens voorbereidende vergaderingen. We opteerden voor deze benadering om het programma beter te laten aansluiten bij de lokale context en in elke gemeente een gevoel van eigenheid met betrekking tot het programma te creëren (Biglan, 2004). Per gemeente waren vier tot tien praktijkwerkers actief betrokken bij de voorbereiding van het programma. Zij vertegenwoordigden organisaties met diverse achtergronden, bijvoorbeeld buurtwerk, basiseducatie, centra voor leerlingenbegeleiding, opvoedingswinkels, centra voor algemeen welzijnswerk en thuisbegeleidingsdiensten.

### Werving

Het engagement van de praktijkwerkers was cruciaal voor het onderzoeksproject aangezien zij instonden voor de persoonlijke werving van risicogezinnen in hun gemeente. Zij trachtten gezinnen tot vrijwillige deelname te motiveren. Deelname onder dwang werd in het kader van het proefproject uitgesloten omdat de haalbaarheid van de interventie nog niet kon worden aangetoond en omdat bij groepswork met delinquente vroege adolescenten – die vermoedelijk enkel onder dwang met hun ouders aan een interventie deelnemen – een toename van een bepaald probleemgedrag van adolescenten is gebleken (Dishion, McCord, & Poulin, 1999). Het werven van risicogezinnen op vrijwillige basis is echter een niet te onderschatten uitdaging (Dogan, van Dijke, & Terpstra, 2000). Daarom werden in elk van de zes gemeenten directe en indirecte wervingsstrategieën gehanteerd. Directe wervingsstrategieën waarbij de interventie persoonlijk aan gezinnen werd voorgesteld, bleken beduidend effectiever dan indirecte strategieën zoals het verspreiden van folders of het sturen van brieven aan gezinnen in een bepaalde buurt. Ook bij grootschalige Amerikaanse projecten is gebleken dat persoonlijke contacten van praktijkwerkers met gezinnen onontbeerlijk zijn voor een succesvolle werving (Harachi, Cata-

lano, & Hawkins, 1997; Prinz et al., 2001). Uiteindelijk kon de interventie in vier van de zes gemeenten opstarten nadat het minimum van vijf gezinnen werd geworven.

## Begeleiding

Voor de begeleiding van het FIT-programma werden zes personen met zes tot twintig jaar ervaring in het werken met groepen ouders en/of jongeren geselecteerd. Hun gemiddelde leeftijd was 41 jaar, variërend tussen 30 en 53 jaar, en allen hadden een psychosociale opleiding aan een hogeschool of universiteit met succes afgerond. Aan elke groep werden twee begeleiders toegewezen. Telkens één begeleider was al langere tijd werkzaam in de gemeente waar het programma werd geïmplementeerd om de vertrouwde relatie met de lokale situatie te garanderen. De twee overige groepsleiders stonden elk in twee gemeenten mee in voor het goede verloop van het programma. Ter voorbereiding van de implementatie van het FIT-programma werden de begeleiders betrokken bij de ontwikkeling van het Contactboek en de Contactdoos. Ook werden drie intervisiebijeenkomsten ter voorbereiding en opvolging van het verloop van de interventie georganiseerd.

## Gegevensverzameling

De gegevens waarover we in dit artikel rapporteren, werden verzameld tijdens huisbezoeken door studentonderzoekers die niet persoonlijk betrokken waren bij de ontwikkeling van de interventie. Ten behoeve van de huisbezoeken beschikten de studenten over een gedetailleerd protocol, dat vooraf met hen werd ingeëoefend. Voor de aanvang van de interventie werden sociodemografische gegevens ingezameld via een kort interview met elke moeder. Na beëindiging van de interventie werden alle ouders uitgebreid geïnterviewd over hun ervaringen tijdens de interventie. Deze interviews werden integraal op band opgenomen en zo spoedig mogelijk nadien woordelijk uitgeschreven. Daarnaast vulden de ouders voor de start van de interventie en na beëindiging ervan vragenlijsten

in over gedragsproblemen van hun adolescent(en), hun ouderlijk gedrag, de kwaliteit van de ouder/adolescent-relatie en -communicatie, en ouderlijke opvoedingsstress. Eenzelfde procedure werd gevolgd om gegevens bij de deelnemende adolescenten zelf in te zamelen.

## Interview

Door middel van een semigestructureerd interview na beëindiging van de interventie werden de bevindingen van de deelnemers in kaart gebracht. In elk gezin werden de ouder(s) en de jongere(n) onafhankelijk van elkaar geïnterviewd. Er werden vijftien interviews met een moeder en zes interviews met een ouderpaar afgenomen, naast eenentwintig interviews met jongeren waarover hier niet wordt gerapporteerd. In elk interview werd vooreerst ingegaan op de positieve en negatieve kenmerken van het programma. Daarna volgden vragen over het intakegesprek voorafgaand aan het programma, de groep waarvan men tijdens het programma deel uitmaakte, de inhoud en de methodieken van het programma, de modules van het programma en de begeleiding van de sessies. Tot slot werd de mogelijke invloed van de interventie op het gezinsfunctioneren bevestigd. Voor elk van deze hoofdvragen werd een aantal bijkomende vragen opgesteld om het doorvragen door de interviewers te vergemakkelijken.

## Vragenlijsten

Om de aanwezigheid van risicofactoren en beschermende factoren in de gezinnen te beoordelen, hebben we voor de start van de interventie gestandaardiseerde vragenlijsten afgenomen. Het externaliserend en internaliserend probleemgedrag bij adolescenten hebben we gemeten met behulp van de Child Behavior Checklist (CBCL) en de Youth Self Report (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001). Voor het meten van het ouderlijk gedrag hebben we beroep gedaan op de schalen 'Positief Ouderlijk Gedrag', 'Regels' en 'Autonomie' van de Schaal Ouderlijk Gedrag (SOG; Van

Leeuwen & Vermulst, 2004). ‘Positief Ouderlijk Gedrag’ meet de betrokkenheid van de ouder bij de adolescent, het belonen van voorbeeldig gedrag en de gewoonte om problemen samen op te lossen. ‘Regels’ meet het aanleren van gewenst gedrag en ‘Autonomie’ meet de mate van stimulering van autonoom gedrag van de adolescent. Een vierde aspect van ouderlijk gedrag, namelijk ouderlijke monitoring of supervisie van het gaan en staan van de adolescent, werd beoordeeld met een instrument ontwikkeld door Deković en collega’s (2003). De kwaliteit van de ouder/adolescent-relatie beoordeelden we met behulp van de schaal ‘Hechting’ uit de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI; de Brock, Vermulst, Gerris, & Abidin, 1992). Deze schaal meet de mate van problemen met nabijheid, vertrouwen en intimiteit tussen ouder en adolescent. Conflicten in het gezin of de mate van conflicten tussen ouder en adolescent werden beoordeeld door middel van een lijst van onderwerpen die vaak aanleiding geven tot onenigheid (Deković, 1999a). Tot slot verzamelden we gegevens over het Zelfwaardegevoel van ouders met de Rosenberg-schaal (van Ammers et al., 1998) en over Ouderlijke stress (dat wil zeggen: de mate van opvoedingsgerelateerde stress) met de verkorte versie van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSIK; de Brock et al., 1992). Incompetentie, de mate waarin de ouder het gevoel heeft dat hij of zij niet over voldoende opvoedingsvaardigheden beschikt, werd beoordeeld met een herwerkte versie van de schaal ‘Competentie’ van de NOSI (van Ammers et al., 1998).

## Analyse

Voor de analyse van de interviews pasten we, met behulp van het softwareprogramma MAXqda®, ‘inductieve codering’ toe (Dey, 1993). ‘Inductieve codering’ laat toe om kwalitatieve gegevens hiërarchisch te ordenen in subcategorieën, categorieën en thema’s. De initiële indeling van interviewfragmenten in categorieën en subcategorieën gebeurde door de eerste auteur. Vervolgens bespraken de auteurs alle categorieën en subcategorieën. Waar nodig werd de indeling gewijzigd. Tot

slot werden de categorieën ingedeeld bij één van de hoofdvragen van het interview.

De gegevens verkregen met behulp van vragenlijsten werden gebruikt om na te gaan of het profiel van de gezinnen die deelnamen aan de interventie verschilt van een willekeurige steekproef van gezinnen met adolescenten, respectievelijk van een groep van gezinnen (met adolescenten) die klinische problemen ervaren. Hiertoe werden deviatiescores berekend met behulp van beschikbare normen. De deviatiescores geven aan in welke mate de onderzoeksgroep afwijkt van een willekeurige, respectievelijk een klinische groep gezinnen. Een deviatiescore van 1 duidt er bijvoorbeeld op dat 85 procent van de normgroep lager scoort op het gemeten concept, terwijl een deviatiescore van -1.63 betekent dat 95 procent van de normgroep hoger scoort. Met behulp van *t*-toetsen onderzochten we vervolgens of het statistische significante verschillen betrof.

## Resultaten

### Profiel van de gezinnen

In totaal namen aan de implementatie van het FIT-programma 21 gezinnen deel. Omdat in elk gezin de moeder en haar echtgenoot of inwonende partner (indien van toepassing) en alle kinderen tussen 11 en 14 jaar werden aangemoedigd om deel te nemen, bedroeg het totaal aantal deelnemers 53, waarvan 21 moeders, zes vaders en 26 adolescenten. In de onderstaande paragraaf bespreken we het profiel van deze gezinnen op basis van de gegevens gerapporteerd door de moeders. Bij het onderdeel over beleving van de interventie nemen we de visie van de moeders en de vaders samen, aangezien dit voor de betreffende kwalitatieve analyse methodologisch mogelijk is.

Halfweg de interventie bedroeg de gemiddelde leeftijd van de moeders 40 jaar ( $SD = 5.5$ ). De deelnemende adolescenten waren gemiddeld 13.5 jaar oud ( $SD = 1.6$ ). In negen gezinnen was er een gehuwd ouderpaar, in negen

gezinnen was er enkel een moeder en in drie gezinnen was er een moeder en een nieuwe partner. Gemiddeld hadden de ouders 3,4 kinderen, variërend tussen één en zeven. De meeste moeders (dertien) werkten niet en in tien gezinnen had niemand een inkomen uit werk. Elf gezinnen leefden in arme buurten. In het merendeel van de gezinnen was met andere woorden sprake van contextuele risicofactoren (Lochman, 2004).

De aanwezigheid van risicofactoren in het gezinsfunctioneren analyseerden we aan de hand van de antwoorden van moeders op de vragenlijsten betreffende de door hen ervaren opvoedingsstress en het probleemgedrag van hun adolescent(en). Vooreerst zijn we nagegaan of het risicogezinnen betrof in de zin dat zij meer gedragsproblemen en opvoedingsstress rapporteren dan een doorsnee populatie. De deviatiescores van de door moeders gerapporteerde niveaus van externaliserend ( $M = 0.97, SD = 1.32$ ) en internaliserend ( $M = 1.20, SD = 1.37$ ) probleemgedrag duiden erop dat in een representatieve steekproef 85 procent van de moeders van adolescenten minder probleemgedrag waarnemen. Ook geven de moeders aan zeer veel ouderlijke stress te ervaren ( $M = 1.63, SD = 1.29$ ), namelijk meer stress dan 95 procent van alle moeders. Ten tweede zijn we nagegaan of het risicogezinnen betrof in de zin dat zij geen klinisch niveau van gedragsproblemen en ouderlijke stress rapporteren. Hieruit blijkt dat de moeders een subklinisch niveau van externaliserend ( $M = -0.59, SD = 0.72$ ) en internaliserend ( $M = -0.39, SD = 0.75$ ) probleemgedrag bij de adolescenten rapporteren. De moeders rapporteren echter een niveau van ouderlijke stress ( $M = 0.00, SD = 1.03$ ) dat gelijk is aan dat van gezinnen die in behandeling zijn. Samengevat duiden deze deviatiescores erop dat de moeders beduidend meer dan gemiddeld, maar geen klinisch niveau van probleemgedrag bij hun adolescenten waarnemen en tegelijkertijd een zeer hoge mate van opvoedingsgerelateerde stress ervaren. Voorts wijzen de resultaten met betrekking tot opvoedingsgedrag op belangrijke tekorten in de opvoeding. De moeders rapporteren lage niveaus van autonomie ( $M = -0.79, SD = 1.38$ ), positief ouderlijk gedrag ( $M = -0.81, SD =$

$1.04$ ) en monitoring ( $M = -0.47, SD = 1.08$ ), en zeggen zeer weinig regels te gebruiken ( $M = -1.13, SD = 1.18$ ). Voor wat betreft de ouder/adolescent-relatie, rapporteren de moeders hoger dan gemiddelde niveaus van opvoedingsgerelateerde gevoelens van incompetentie ( $M = 0.66, SD = 1.64$ ), van hechtingsproblemen ( $M = 0.82, SD = 1.35$ ) en van conflicten ( $M = -1.17, SD = 1.12$ ).

## Implementatie en effecten van de interventie

Aangezien we in dit artikel focussen op de vraag of het FIT-programma tegemoet kan komen aan de opvoedingsgerelateerde noden van ouders van vroege adolescenten, lichten we de bevindingen met betrekking tot de implementatie en de effecten van de interventie slechts beknopt toe. Voor een uitgebreide bespreking verwijzen we de geïnteresseerde lezer naar het doctoraat over de ontwikkeling en haalbaarheid van het FIT-programma (Engels, 2006). Op basis van systematische rapportage door de begeleiders kon worden opgemaakt dat de interventie werd geïmplementeerd zoals bedoeld in de zin dat per groep vier, vijf of zes gezinnen werden betrokken, dat zowel de ouders als hun jongeren actief participeerden, en dat acht tot tien sessies werden ingericht. Ook werden in de loop van het programma werkvormen geïmplementeerd die toelaten opvoedingsgerelateerde stresservaringen te normaliseren, sociale steun op te bouwen, en ouderlijke vaardigheden en de ouder/adolescent-communicatie en -relatie te verbeteren. Het beoogde meetbare resultaat van de interventie – het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren om probleemgedrag te voorkomen – werd echter slechts in beperkte mate bereikt. Enkel het zelfwaardegevoel van de jongeren was significant verbeterd aan het eind van de interventie. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat betreft differentiële effecten van de interventie voor volhoudende versus afhakende gezinnen. Voor de dertien gezinnen die aan de volledige interventie deelnamen werden inderdaad hoopvolle effecten op zelfwaardegevoel, ouderlijke monitoring en het gebruik

van regels vastgesteld. In tegenstelling tot de volhoudende gezinnen echter, rapporteerden de gezinnen die in de loop van de interventie afhaakten bij aanvang van de interventie wel klinische niveaus van probleemgedrag en opvoedingsstress.

## Beleving van de interventie

De ouders ervoeren de mogelijkheid tot uitwisseling met andere ouders als het belangrijkste positieve kenmerk van het programma. Zij gaven aan inzicht te hebben verworven in het opvoeden van tieners door het delen van ervaringen tijdens de sessies. Belangrijk hierbij was dat de uitwisseling plaatsvond in een respectvolle groep waarin iedereen bereid was te luisteren en de gelegenheid kreeg zijn of haar mening naar voren te schuiven. Ook de mogelijkheid om andere ouders te leren kennen en de actieve betrokkenheid van de jongeren bij het programma werden positief bevonden. Slechts twee ouders waren niet tevreden over het programma. Zij verwachtten specifieke richtlijnen voor het opvoeden van tieners eerder dan oefeningen, uitwisseling en reflectie.

Het intakegesprek met een groepsleider voor de aanvang van de interventie werd door de ouders zeer gewaardeerd. Het gesprek informeerde de ouders grondig over de interventie en moedigde hen aan tot deelname. Ook haalden enkele ouders aan dat het afzonderlijke gesprek van de groepsleider met hun adolescent(en) een belangrijke rol speelde om deze laatste tot deelname te motiveren.

Over het algemeen waren de ouders tevreden over de deelnemersgroep. Heel wat ouders vermeldden dat de sfeer in hun groep ontspannen was en dat de deelnemers open waren over hun opvoedingsproblemen. Enkele ouders opperden echter dat de disproportionele inbreng van een groepslid de werking van een groep soms verstoort; een fenomeen waarop groepsleiders adequaat moeten reageren. Alle ouders konden zich goeddeels in de conflicten en problemen van de andere gezinnen herkennen, hoewel in de groepen soms duidelijke verschillen tussen één-ou-

der- en nieuwsamengestelde versus 'klassieke' gezinnen naar voren kwamen. De meeste ouders waren tevreden met de groeps grootte van ongeveer vijf gezinnen per groep. Enkele moeders verzochten echter om grotere groepen omdat daarin meer uitwisseling van opinies mogelijk zou zijn.

De ouders waren over het algemeen tevreden met de inhoud van de sessies, waarin voornamelijk op gezinscommunicatie en het opvoeden van adolescenten werd gefocust. Ook het thema school kwam vaak aan bod, aangezien de school voor de ouders een belangrijke bron van vragen en spanningen bleek. De methodieken die tijdens de sessies werden gebruikt, konden de goedkeuring van de ouders wegdragen in zoverre deze de uitwisseling over alledaagse onderwerpen vergemakkelijkten. De Contactdoos kon bijgevolg op de nodige waardering rekenen, temeer omdat de jongeren door het spelaspect geboeid bleken. Een methode die door de ouders bijzonder werd gewaardeerd, was het ordenen van voorgestelde activiteiten volgens prioriteit. Hierbij bleek immers dat zichzelf en de jongeren met betrekking tot de interventie opvallend gelijkaardige prioriteiten stelden.

De meeste ouders waren lovend over de combinatie van sessies voor ouders, sessies voor adolescenten en sessies voor gezinnen. In het bijzonder de module voor ouders sprak aan, omdat deze een openhartige uitwisseling van informatie mogelijk maakte. Veel ouders uitte tevens hun waardering over de module voor adolescenten omdat op die manier een duidelijk platform voor hun kinderen werd voorzien. De module voor gezinnen werd minst lovend onthaald, omdat hier minder openhartig werd gecommuniceerd. Toch waren verscheidene ouders ook over deze module zeer tevreden, met één moeder die zelfs voorstelde om enkel sessies voor gezinnen te organiseren. Tot slot stelden de meeste ouders voor om in de toekomst tenminste zes, in plaats van de voorziene vier of vijf, sessies in de oudermodule te plannen.

Over de begeleiding van de bijeenkomsten waren de ouders over het algemeen zeer tevreden. Een eigenschap van de begeleiders

die bijzonder werd gewaardeerd, was hun bereidheid om hun eigen ervaringen met het opvoeden van adolescenten te delen. Dit illustreerde voor de ouders dat de begeleiders vertrouwd waren met 'het echte leven' en oprecht betrokken waren bij hun bekommernissen. Tot slot werden ook de excellente luistervaardigheden van de begeleiding zeer gewaardeerd.

gevraagd naar de invloed van hun deelname aan de interventie op het eigen functioneren en dat van hun gezin, gaven de meeste ouders vooral persoonlijke veranderingen aan, in het bijzonder een toename in het reflecteren over de opvoeding van tieners. Daarnaast verwees de helft van de ouders naar gedragsmatige veranderingen zoals beter in staat zijn dingen uit te leggen aan hun jongere(n) of beter naar hen te kunnen luisteren. Ook stelden enkele ouders dat hun zoon of dochter rustiger was geworden sinds de deelname aan het programma.

## Discussie

De bevindingen van dit onderzoek tonen aan dat de jongeren uit de gezinnen die aan het FIT-programma deelnamen een verhoogd risico op de ontwikkeling van probleemgedrag liepen. Niet alleen rapporteerden hun moeders reeds voor de aanvang van de interventie een verhoogd niveau van probleemgedrag, ook bleek er sprake te zijn van heel wat risicofactoren in hun dagelijkse gezinsinteracties en in hun sociale omgeving. De moeders rapporteerden met name gebrekkige ouderlijke vaardigheden, veel problemen in de relatie met hun adolescent en veel contextuele risicofactoren (bijvoorbeeld werkloosheid en wonen in een arme buurt). Aangezien deze gezinsgebonden en contextuele risicofactoren in belangrijke mate de ontwikkeling van probleemgedrag voorspellen (Deković, 1999b; Lochman, 2004; Peeters, 2000), lijkt interventie in deze gezinnen wel degelijk aangewezen.

Dat interventie aangewezen was, bleek tevens uit de zeer hoge mate van opvoedingsgerela-

teerde stress die door de moeders (en vaders) werd ervaren. Hoge opvoedingsstress heeft immers een negatieve impact op de opvoedingscapaciteiten van ouders en op de relatie met hun kind(eren). Het is dan ook van belang de ervaren opvoedingsstress te normaliseren, dat wil zeggen: ouders door uitwisseling met andere ouders ervan bewust te maken dat hun situatie niet dermate uitzonderlijk is dat zijzelf niet veel meer zouden kunnen ondernemen (Deater-Deckard, 2004). Uit de interviews met de ouders na afloop van het programma bleek ook dat zij de mogelijkheid tot uitwisseling met andere ouders als het belangrijkste positieve kenmerk van het programma beschouwden (cf. Patterson, Mockford, & Stewart-Brown, 2005). Enkel op die manier worden kritische zelfreflectie, het in overweging nemen van alternatieven en het aanleren van nieuwe handelwijzen mogelijk (Grimshaw, 1999). Desondanks was aan het eind van de interventie enkel het zelfwaardegevoel van de jongeren significant verbeterd. Dat de interventie werd voorafgegaan door een persoonlijke intake, was voor de ouders een pluspunt omdat daardoor een goed contact met de begeleiders tot stand kwam. Belangrijk voor de opzet van het FIT-programma was dat de ouders de betrokkenheid van hun jongeren bij de interventie zeer positief ervoeren. Hun voorkeur ging echter uit naar de oudermodule, die zij graag uitgebreid zouden zien. De methodieken die tijdens de sessies werden gehanteerd, waren voor de ouders minder belangrijk zolang de inhoud die aan bod kwam maar aansloot bij hun dagelijkse bekommernissen met betrekking tot de opvoeding van hun kinderen. Tot slot uitten de ouders een uitgesproken tevredenheid over de begeleiders doordat zij niet alleen de groep in goede banen konden leiden en iedereen aandachtig aanhoorden, maar tevens bereid waren hun eigen, persoonlijke ervaringen te delen. Het proces van uitwisseling tussen ouders vereist met andere woorden begeleiders die bereid zijn actief te interveniëren (cf. Ramaekers, 2005).

Twee beperkingen van dit onderzoek mogen niet onvermeld blijven. Ten eerste zijn de resultaten gebaseerd op een onderzoekspopulatie van 21 gezinnen die in vier gemeenten aan



het FIT-programma deelnamen. De generaliseerbaarheid van de resultaten is bijgevolg beperkt. Ten tweede namen niet alle ouders even enthousiast deel aan het onderzoeksluik van deze studie. Hoewel alle ouders de vragenlijsten voor en na de interventie vervulde, kon van enkele ouders slechts een beknopt interview over hun beleving van de interventie worden afgenomen. Enige positieve bias van de resultaten is bijgevolg niet uit te sluiten.

Ongeacht deze beperkingen hebben de onderzoeksbevindingen ten minste twee implicaties voor het opvoedingsondersteunende aanbod aan gezinnen met adolescenten. Ten eerste wijzen de resultaten erop dat voor enkele gezinnen een intensievere interventie aangewezen was. Om deze differentiatie tijdig en adequaat te kunnen maken, is het nodig gezinnen voorafgaand aan de implementatie van een preventieve gezinsgerichte interventie op betrouwbare en valide wijze te screenen op risicofactoren en beschermende factoren voor de ontwikkeling van persisterende opvoedings- en gedragsproblemen. Die gezinnen die weerhouden worden als hoog-risico-gezinnen zouden dan kunnen deelnemen aan een interventie die op meer ecologische niveau's aangrijpt. Een dergelijke interventie kan naast de ouders, de jongeren en het gezin ook de school en de buurt actief betrekken, ten einde de potentiële impact te vergroten (Nation et al., 2003). Het is hierbij evenwel van belang een pragmatische focus op factoren die beïnvloedbaar zijn en de ontwikkeling van gedragsproblemen daadwerkelijk beïnvloeden, te behouden (Biglan, 2004). Ten tweede wijzen de bevindingen erop dat de interventie slechts in beperkte mate gedragsverandering induceerde. Dit blijkt zowel uit de gegevens verkregen via vragenlijsten als uit de interviews. Mogelijk heeft dit te maken met de lage intensiteit van de interventie. Het lijkt aangewezen om in groepen waarbij daadwerkelijk gedragsverandering wordt beoogd meer gebruik te maken van methoden die hiervoor effectief zijn gebleken (Moran, Ghatte, & van der Merwe, 2004). Te denken valt aan rollenspelen en andere oefeningen, maar ook aan het opnemen van huiswerkopdrachten om de transfer van de geleerde vaardighe-

den naar de thuissituatie te bevorderen. Hierbij mag evenwel niet uit het oog worden verloren dat een (te) nauwe focus op opvoedingsgedrag bij gezinnen met adolescenten minder effect blijkt te hebben dan bij gezinnen met kinderen jonger dan 10 jaar (Dishion & Patterson, 1992). Het is dan ook van belang dat methodieken ontwikkeld en gebruikt worden die veranderingen in de ouder/adolescent-relatie en de gezinscommunicatie kunnen induceren.

We concluderen dat de gezinnen die aan het FIT-programma deelnamen, risicogezinnen zijn. Het merendeel van de ouders ervoer de interventie als een gedegen steun bij het stresserende proces dat de opvoeding van hun tiener(s) voor hen was geworden. De interventie beantwoordt bijgevolg aan de nood van een bepaalde groep risicogezinnen. Voor gezinnen met ernstige opvoedingsproblemen lijkt een intensievere en meer op gedragsverandering georiënteerde interventie aangewezen.

#### [ N O T E N ]

1. Dr. Tim Engels, klinisch psycholoog, Vakgroep Ontwikkelings- en Levenslooppsychologie (ONLE) Vrije Universiteit Brussel, Pleinlaan 2 (3C236), 1050 Brussel, Tim.Engels@vub.ac.be.
2. Prof. dr. Caroline Andries, hoofddocent bij en voorzitter van de vakgroep ONLE, promotor doctoraat Tim Engels, Vrije Universiteit Brussel, Pleinlaan 2 (3C236), 1050 Brussel.
3. Prof. dr. Ingrid Ponjaert-Kristoffersen, gewoon hoogleraar bij de vakgroep ONLE, begeleidster doctoraat Tim Engels, Vrije Universiteit Brussel, Pleinlaan 2 (3C236), 1050 Brussel.

#### [ L I T E R A T U U R ]

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Centre for Children, Youth, & Families.
- Adriaenssens, P. (2000). *Van hieraf mag je gaan. Over het opvoeden van tieners*. Tiel: Lannoo.

- Asscher, J.J. (2005). *Parenting support in community settings. Parental needs and effectiveness of the Home-Start program*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Biglan, A. (2004). Contextualism and the development of effective prevention practices. *Prevention Science*, 5, 15-21.
- Cuijpers, P. (2005). *Effectiviteit van verslavingspreventie*. Voordracht gehouden tijdens de studiedag Jongeren en drugs van de Vlaamse vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, 17 november 2005, Gent.
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. New Haven and London: Yale University Press.
- de Brock, A.J.L.L., Vermulst, A.A., Gerris, J.R.M., & Abidin, R.R. (1992). *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index. Handleiding experimentele versie*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- De Koster, K., & Loots, G. (2002). Gezinsgericht en systeemgeoriënteerd werken in de bijzondere jeugdzorg: een verkennend kwalitatief onderzoek bij de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra in Vlaanderen. *Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kindpsychologie*, 27, 92-103.
- Deković, M. (1999a). Parent-adolescent conflict: Possible determinants and consequences. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 977-1000.
- Deković, M. (1999b). *Opvoedingsproblemen in (pre-)adolescentie. Implicaties voor onderzoek en hulpverlening*. Amsterdam: Vossiuspers AUP.
- Deković, M., Janssens, J.M.A.M., & Van As, N.M.C. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42, 223-235.
- Dey, I. (1993). *Qualitative data analysis: A user-friendly guide for social scientists*. London: Routledge.
- Dishion, T.J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 755-764.
- Dishion, T.J., & Patterson, G.R. (1992). Age effects in parenting training outcome. *Behavior Therapy*, 23, 719-729.
- Dogan, G., van Dijke, A., & Terpstra, L. (2000). *Wie zijn er 'moeilijk bereikbaar'? Aanknopingspunten voor ondersteuning en begeleiding van 'moeilijk bereikbare' gezinnen en jongeren*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Engels, T.C.E. (2006). *Development and feasibility of family-focused intervention for the prevention of problem behaviour in early adolescents*. Doctoral dissertation, Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium.
- Engels, T.C.E., & Andries, C. (2004). *Contactboek. Achtergrondinformatie en werkvormen bij het programma Families in Transition. (Werkversie september 2004)*. Beschikbaar bij de Vrije Universiteit Brussel, Pleinlaan 2, 1050 Brussel.
- Engels, T.C.E., Andries, C., & Ponjaert-Kristoffersen, I. (2006). Gedragsproblemen bij adolescenten: risicofactoren en protectieve factoren in gezinnen met vroege adolescenten. In C. Eliaerts (Ed.), *Ernstige jeugdgedelinquentie: mythe of realiteit?* (pp. 53-74). Brussel: VUB Press.
- Granic, I., Hollenstein, T., Dishion, T.J., & Patterson, G.R. (2003). Longitudinal analysis of flexibility and reorganization in early adolescence: A dynamic systems study of family interventions. *Developmental Psychology*, 39, 606-617.
- Grimshaw, R. (1999). 'She wants you to think for yourself, she doesn't want to give you the answers all the time': parents on parenting education and support. In S. Wolfendale, & H. Einzig (Eds.), *Parenting education and support. New opportunities* (pp. 150-165). London: David Fulton.
- Harachi, T.W., Catalano, R.F., & Hawkins, J.D. (1997). Effective recruitment for parenting programs within ethnic minority communities. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14, 23-39.
- Henricson, C., & Roker, D. (2000). Support for the parents of adolescents: A review. *Journal of Adolescence*, 23, 763-783.
- Hermanns, J. (2001). *Kijken naar opvoeding. Opstellen over jeugd, jeugd beleid en jeugdzorg*. Amsterdam: SWP.
- Hogue, A., & Liddle, H.A. (1999). Family-based preventive intervention: An approach to preventing substance use and antisocial behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 278-293.
- Janssens, J.M.A.M. (1998). Opvoedingshulp: doel, methoden en effecten. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 37, 133-147.
- Kumpfer, K.L., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention

- of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58, 457-465.
- Lichtwarck-Aschoff, A., & van Geert, P. (2004). A dynamic systems perspective on social cognition, problematic behaviour, and intervention in adolescence. *European Journal of Developmental Psychology*, 1, 399-411.
- Lochman, J.E. (2004). Contextual factors in risk and prevention research. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50, 311-325.
- Moran, P., Ghatge, D., & van der Merwe, A. (2004). *What works in parenting support? A review of the international evidence*. London: Policy Research Bureau.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K.L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., et al. (2003). What works in prevention. Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58, 449-456.
- Parke, R.D. (2004). Development in the family. *Annual Review of Psychology*, 55, 365-399.
- Patterson, J., Mockford, C., & Stewart-Brown, S. (2005). Parents' perceptions of the value of the Webster-Stratton Parenting Programme: A qualitative study of a general practice based initiative. *Child: Care, Health and Development*, 31, 53-64.
- Peeters, J. (2000). *Antisociale jongeren*. Leuven: Garant.
- Prinz, R.J., Smith, E.P., Dumas, J.E., Laughlin, J.E., White, D.W., & Barrón, R. (2001). Recruitment and retention of participants in prevention trials involving family-based interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 20, 31-37.
- Ramaekers, S. (2005). Educational support, empowerment, and its risks: The correct voice of support? *Educational Theory*, 55, 150-163.
- Spanjaard, H., & Haspels, M. (2005). *Families First. Handleiding voor gezinswerkers*. Utrecht/Amsterdam: NIZW Jeugd & SWP.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-19.
- van Ammers, E., Deković, M., Gerrits, L.A.W., Groenendaal, J.H.A., Hermanns, J.M.A., Meeus, W.H.J. et al. (1998). *Opvoeden in Nederland. Schalenboek*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Van Leeuwen, K.G., & Vermulst, A.A. (2004). Some psychometric properties of the Ghent parental behavior scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 283-298.
- Vanlommel, K., Engels, T.C.E., & Heughebaert, H. (2004). *Contactdoos. Een spel vol spanning over contact tussen tieners en hun ouders*. Berchem: In Petto Jeugddienst & Vrije Universiteit Brussel.
- Vermulst, A. (2002). Opvoedingsproblemen van tieners en de behoefte aan opvoedingsondersteuning. In L. Vandemeulebroecke, H. Van Crombrugge, J. Janssens, & H. Colpin (Eds.), *Gezinspedagogiek. Deel II: Opvoedingsondersteuning* (pp. 181-202). Leuven/Apeldoorn: Garant.