



Ouderschapsondersteuning

FOCUS OP DE EERSTE KINDERJAREN

Een serie onder redactie van Martin Woodhead en John Oates

'Focus op de eerste kinderjaren' is een serie publicaties uitgegeven door de *Child and Youth Studies Group* aan de Open Universiteit in het Verenigd Koninkrijk, met steun van de Bernard van Leer Foundation.

De serie bestaat uit toegankelijke en overzichtelijke besprekingen van de beste en recentst beschikbare informatie, gegevens en onderzoek op het gebied van vooraanstaande beleidspunten.

Iedere publicatie is ontwikkeld in overleg met wereldleiders op het gebied van onderzoek, beleid, belangenbehartiging en de rechten van het kind. Vele van deze deskundigen hebben speciaal voor deze serie de belangrijkste punten binnen hun werkveld samengevat. Onafhankelijke academische deskundigen die zelf gespecialiseerd zijn op het gebied van de eerste kinderjaren hebben bijgedragen aan het waarborgen van de nauwkeurigheid van de inhoud.

De thema's van de serie zijn gekozen om die onderwerpen op het gebied van onderzoeks- en kennisontwikkeling weer te geven die de belangrijkste aspecten van de rechten van het kind behandelen, en tevens die onderwerpen waar een dieper inzicht in de betreffende kwesties nodig is voor het succes van beleidsontwikkelingsprogramma's en de uitvoering hiervan.

Wij hopen dat deze publicaties waardevol zijn voor belangenbehartigers van de rechten van het kind en het gezin, voor beleidsmakers op alle niveaus, en voor iedereen die zich bezig houdt met het verbeteren van woon- en leefomstandigheden, kwaliteit van ervaringen en de levenskansen van jonge kinderen wereldwijd.

SERIE-REDACTEUREN

Martin Woodhead
John Oates
Child and Youth Studies Group
The Open University
Milton Keynes, Verenigd Koninkrijk

SERIE-ADVISEURS

Robert Myers, independent consultant, Mexico
Maureen Samms-Vaughan, Executive Chair, Early Childhood Commission, Jamaica

Voor meerdere exemplaren van deze en van andere publicaties in de serie 'Focus op de eerste kinderjaren' ga naar: www.bernardvanleer.org

Ook verschenen in deze serie:

Kwaliteit van zorg voor jonge kinderen: Hechtingsrelaties

Transities in het leven van jonge kinderen: Voorschools en basisonderwijs

Diversiteit en jonge kinderen: Het ontwikkelen van positieve identiteiten

Effectieve programma's voor jonge kinderen

Copyright © 2010 The Open University
Eerste uitgave 2010 door The Open University
Child and Youth Studies Group
The Open University
Walton Hall, Milton Keynes
MK7 6AA
Verenigd Koninkrijk

Oorspronkelijke titel: *Supporting Parenting*

Eerste Nederlandse uitgave 2013

Met steun van:
Bernard van Leer Foundation
PO Box 82334
2508 EH Den Haag
Nederland

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een retrievalstelsel, overgebracht of gebruikt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door middel van fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever of een licentie van de Copyright Licensing Agency Ltd. Informatie over dergelijke licenties is te verkrijgen van de Copyright Licensing Agency Ltd op 90 Tottenham Court Road, London W1T 4LP.

Een catalogusrapport van deze titel kan opgevraagd worden bij de British Library.

Ontworpen door Agnes Borszeki
Tekst onder redactie van Margaret Mellor
Vertaald door Mariska van den Broek
ISBN 978-1-7800-7909-7

Ouderschapsondersteuning

Redacteur

John Oates



FOCUS OP DE EERSTE
KINDERJAREN 5

De Algemene Opmerking nr. 7 van het VN-Comité voor de rechten van het kind, welke voorlichting biedt aan de lidstaten op het gebied van rechten tijdens de vroege kinderjaren volgens het *VN-Verdrag inzake de rechten van het kind* (Verenigde Naties, 1989), bevat een hoofdstuk dat gericht is op hulp voor ouders:

Tijdens de eerste kinderjaren dragen ouders een enorme (en intensieve) verantwoordelijkheid voor hun kind(eren), een verantwoordelijkheid die van invloed is op alle aspecten van het welzijn van kinderen die in het Verdrag vermeld worden: hun overleving, gezondheid, fysieke veiligheid en emotionele geborgenheid, zorg- en levensstandaard, speel- en leermogelijkheden en de vrijheid om zich te uiten. Het realiseren van de rechten van het kind is dus grotendeels afhankelijk van het welzijn en de beschikbare middelen van diegenen die verantwoordelijk zijn voor hun zorg. Het erkennen van deze onderlinge afhankelijkheden is een krachtig uitgangspunt bij het plannen van hulp- en dienstverlening aan ouders, wettelijke voogden en andere verzorgers. Bijvoorbeeld:

- (a) Een geïntegreerde aanpak kan zowel uit interventies bestaan die indirect van invloed zijn op het vermogen van ouders om de belangen van kinderen te behartigen (bijv. belastingen en uitkeringen, geschikt onderdak, arbeidstijden) als uit interventies die meer directe consequenties hebben (bijv. perinatale gezondheidszorg voor moeder en baby, oudereducatie, huisbezoeken);
- (b) Bij het bepalen van de juiste hulp dient men rekening te houden met de nieuwe rollenpatronen en vaardigheden die van ouders worden verwacht, en met de manier waarop de eisen die er aan ouders gesteld worden en de druk waaronder zij zich bevinden tijdens het verloop van de eerste kinderjaren veranderen – bijvoorbeeld naarmate kinderen mobieler, meer verbaal bedreven en sociaal vaardiger worden en naarmate zij aan zorg- en onderwijsprogramma's beginnen deel te nemen;
- (c) Hulp voor ouders zal ook bestaan uit het aanbieden van ouderschaps- onderwijs, counseling voor ouders en andere kwaliteitsdiensten voor moeders, vaders, broers en zussen, grootouders en anderen die misschien van tijd tot tijd verantwoordelijk zijn voor het behartigen van de belangen van het kind;
- (d) Hulp bestaat tevens uit het aanbieden van begeleiding aan ouders en andere familieleden, op zodanige wijze dat er een positieve en gevoelige band met jonge kinderen kan ontstaan en een beter begrip van de rechten en het belang van het kind bevorderd kan worden.

(VN-Comité voor de rechten van het kind, 2005, paragraaf 20)

(Zie ook *A Guide to General Comment 7: Implementing child rights in early childhood* (2006)¹ van het VN-Comité voor de rechten van het kind, UNICEF en de Bernard van Leer Foundation.)

¹ In het Nederlands vertaald als: *Inleiding tot de Algemene Opmerking nummer 7: Implementatie van de rechten van het kind in de eerste kinderjaren.*

REDACTEUR

John Oates, Senior Lecturer in Developmental Psychology, Child and Youth Studies Group, The Open University, Verenigd Koninkrijk

MET BIJDRAGE VAN

Jay Belsky, Director, Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck, University of London, Verenigd Koninkrijk

Janet Boddy, Senior Research Officer, Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, Verenigd Koninkrijk

Tanya Byron, Consultant Clinical Psychologist and Chancellor, Edge Hill University, Ormskirk, Verenigd Koninkrijk

Sascha Kowalenko, Clinical Psychologist, Central Australian Aboriginal Congress, Alice Springs, Australië

Edward Melhuish, Professor of Human Development, Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck, University of London, Verenigd Koninkrijk

Heather Montgomery, Senior Lecturer, Child and Youth Studies Group, The Open University, Verenigd Koninkrijk

David Olds, Professor of Pediatrics, Psychiatry, Nursing and Preventive Medicine, Prevention Research Center for Family and Child Health, University of Colorado at Denver, Verenigde Staten van Amerika

Matthew Sanders, Professor of Clinical Psychology, University of Queensland, Brisbane, Australië

Stephen Scott, Director of Research, National Academy for Parenting Practitioners, Kings College, University of London, Verenigd Koninkrijk

Marinus van Ijzendoorn, Professor of Child and Family Studies, Universiteit van Leiden, Nederland

ACADEMISCHE DESKUNDIGE

Edward Melhuish, Professor of Human Development, Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck, University of London, Verenigd Koninkrijk

Inhoud

<i>Voorwoord</i>	ix
I. Ouderschap en het welzijn van kinderen	1
Het doel van ouderschap	2
Ouderschapscapaciteiten	4
De kwaliteit van ouderschap	6
Het bevorderen van weerbaarheid	8
Kinderen tegen risico's beschermen	10
Luisteren naar kinderen	12
BELEIDSVRAGEN	14
II. Programma's voor ouderschapsondersteuning	17
Verenigde Staten: het <i>Nurse-Family Partnership</i> , een huisbezoekprogramma	18
Nieuw-Zeeland: <i>Āhuru Mōwai</i> – een programma voor Māori-ouders ..	20
Australië: <i>Triple P</i>	22
Verenigde Staten: de <i>Incredible Years</i>	24
Nederland: het promoten van positief ouderschap	26
Engeland: <i>Sure Start</i>	28
Ouderschapsondersteuning in vijf Europese landen	30
BELEIDSVRAGEN	32
III. Wat werkt?	35
Een wezenlijk verschil maken	36
Het werken met ouders	38
Belemmeringen tot deelname	40
Evaluatie van ouderschapsondersteuningsprogramma's	42
Evaluatie van <i>Sure Start</i> in Engeland	44
BELEIDSVRAGEN	46
<i>Referenties</i>	48
<i>Fotografie</i>	51

Voorwoord

Door regeringen worden er steeds vaker diensten ontwikkeld en aangeboden voor ouders waarvan men meent dat zij extra hulp nodig hebben in het vervullen van hun ouderlijke rol.

Men kan een dergelijk beleid niet alleen rechtvaardigen op grond van de rechten van jonge kinderen, maar ook op grond van groeiend bewijs dat de oorzaak van veel psychische, ontwikkelings- en gedragsproblemen bij oudere kinderen en volwassenen teruggevoerd kan worden naar de eerste kinderjaren, en naar het ouderschap in het bijzonder.

Programma's met het oog op de allereerste kinderjaren zijn er vaak op gericht om ouders te steunen in de ontwikkeling van een veilige gehechtheid met hun kinderen, aangezien er sterk bewijs bestaat dat hechtingsonzekerheid tijdens de eerste kinderjaren in nauw verband staat met slechtere ontwikkelingsresultaten en gedragsproblemen tijdens de latere kinderjaren en de puberteit. Andere programma's zijn er op gericht om positief ouderschap en een ontvankelijke steun voor het leren bij kinderen te bevorderen. Terwijl sommige programma's uitgesproken methodes handhaven om specifieke doelen te bereiken, hebben andere programma's veel bredere doeleinden, zoals het verbeteren van de voeding, de gezondheid en het onderwijs, en erkennen zij dat ouderschap afhankelijk is van de context die misschien niet altijd de juiste steun geeft.

Beleidsmakers en belangenbehartigers van kinderrechten dienen serieus in te gaan op de vraag of programma's effectief en geschikt zijn. Men moet zich tevens afvragen of de veronderstellingen over 'goed' ouderschap die aan de verschillende, wereldwijd toegepaste interventiemodellen ten grondslag liggen voldoende geïnformeerd zijn door de grote verscheidenheid aan manieren waarop kinderen door hun ouders geholpen worden om een goed leven te leiden. Deze uitgave onderzoekt de kwestie van ouderschapsinterventies, richt zich op de grote internationale verscheidenheid aan ondersteunend ouderschap en moedigt beleidsmakers, voorstanders en praktijkbeoefenaars aan om het beleid dat gericht is op het beïnvloeden van de manier waarop ouders hun rol als opvoeders uitoefenen op een kritische manier te evalueren.

Het is duidelijk dat men zich er bij beslissingen ten aanzien van welk(e) programma('s) men in specifieke situaties goedkeurt of nastreeft goed van bewust zou moeten zijn dat een uniforme aanpak niet werkt. Het is aangetoond dat effectieve programma's juist specifiek gericht zijn op de uitdagingen en prioriteiten die ouders op lokaal niveau ondervinden, en aangepast zijn aan hun culturele en sociaaleconomische omstandigheden. De nadruk in deze publicatie ligt hoofdzakelijk op programma's die afkomstig zijn uit rijke Westelijke landen, die ondersteund worden door onderzoek en die volledig geëvalueerd zijn. Men dient desalniettemin voorzichtig te zijn om zonder meer aan te nemen dat deze programma's wereldwijd relevant kunnen zijn.

Deze publicatie is speciaal gericht op programma's die bedoeld zijn om de opvoedgewoontes en -vaardigheden van ouders te bevorderen. Met behulp van contrasterende voorbeelden worden de verschillende mogelijke benaderingen onderzocht, en worden er tegelijkertijd redenen aangereikt waarom men voor bepaalde oplossingen zou kunnen kiezen.

John Oates, Redacteur



Ouderschap en het welzijn van kinderen



Ouderschap speelt een belangrijke rol in het welzijn van kinderen. 'Goed' ouderschap betekent ouderschap dat de positieve eigenschappen van weerstand, welzijn, eigenwaarde, sociale vaardigheden en burgerwaarden aan kinderen overdraagt.

'Goed' ouderschap kan vele vormen aannemen: het kan zich aanpassen aan lokale omstandigheden en is een belangrijk bestanddeel van de cultuur.

Ouders overal ter wereld kunnen, met behulp van hun voorafgaande ervaringen en bestaande levensomstandigheden, de gezondheid, overleving en volledige deelname van hun kinderen in culturele en economische activiteiten proberen te garanderen.

De langetermijnvoordelen voor de maatschappij en het individu van goed ontwikkelde ouderschapsondersteuningsprogramma's zijn groter dan de investeringskosten.

Het zoeken en luisteren naar de mening van kinderen en het rekening houden met hun perspectieven en opvattingen zijn belangrijke elementen in programma's die gericht zijn op het verbeteren van hun levens.

Het doel van ouderschap

Het verzekeren van overleving en gezondheid, ontwikkeling van economische autonomie en het maximaliseren van culturele waarden zijn universele ouderschapsdoelen: maar zij worden beperkt door armoede

LeVine onderscheidde drie universele ouderschapsdoelen, gebaseerd op uitgebreide multi-culturele studies:

- 1 De fysieke overleving en gezondheid van het kind, inclusief (impliciet) de normale ontwikkeling van zijn (of haar) reproductiecapaciteit tijdens de puberteit.
- 2 De ontwikkeling van de gedragsvaardigheden van het kind met het oog op economisch zelfbehoud tijdens volwassenheid.
- 3 De ontwikkeling van de gedragsvaardigheden van het kind om andere culturele waarden te maximaliseren – bijv. moraliteit, prestige, rijkdom, religieuze trouw, intellectuele prestatie, persoonlijk genoegen, zelfrealisatie – zoals geformuleerd en symbolisch uitgewerkt in kenmerkende culturele overtuigingen, normen en ideologieën.

(LeVine, 1977, p. 20)

LeVine redeneerde verder dat er onder deze doelen een 'natuurlijke hiërarchie' is, zodat het eerste doel de meest fundamentele prioriteit is, omdat het een voorwaarde voor de andere twee doelen is. In situaties van extreme tegenslag en ontbering, waarin ouders niet verzekerd zijn van de overleving van hun kinderen, kunnen ouders wellicht de andere twee doelen uitstellen totdat het eerste doel bereikt is. In gunstiger omstandigheden zijn ouders meer geneigd hun tijd en energie aan het tweede en derde doel te wijden.

In maatschappijen waar de zuigelingensterfte hoog is en waar de eerste jaren van het leven het gevaarlijkst zijn, zoals in sommige delen van Afrika het geval is, is het gebruikelijk dat moeders hun kinderen dicht bij zich houden, hen overal mee naar toe dragen en hen tot 2-jarige leeftijd de borstvoeding geven. Zij voeden op verzoek, maar volgens LeVine behandelen zij hen doorgaans niet als emotioneel gevoelige personen met wie zij oogcontact zouden moeten maken of tegen moeten praten, of over wiens gedragsontwikkeling zij zich zorgen zouden moeten maken (LeVine, 1977). Het is niet zo dat zij geen interesse in hun ontwikkeling op lange termijn hebben, of dat zij geen concrete plannen voor de grote gebeurtenissen in het leven hebben gemaakt, zoals verlovings of initiatie, maar alle beschikbare ouderlijke middelen worden in beslag genomen door hun bezigheden om in de onmiddellijke behoeften te kunnen voorzien.

Ondanks dat deze universele doelen een blijvende relevantie hebben, wordt de manier waarop deze tot uiting worden gebracht waarschijnlijk aangepast aan de omstandigheden van snel veranderende en moderniserende maatschappijen, wat op zich weer nieuwe uitdagingen voor het ouderschap kan creëren.

Heather Montgomery, Senior Lecturer, Child and Youth Studies Group, The Open University, Verenigd Koninkrijk

- *Drie ouderschapsdoelen zijn universeel bekend: overleving en gezondheid, economisch zelfbehoud en het bereiken van culturele doeleinden.*
- *Daar waar de basisbehoeften voor de fysieke overleving van kinderen gevaar loopt, zijn ouders geneigd minder aandacht aan andere doeleinden te schenken.*



Ouderschapscapaciteiten

Een warm en ondersteunend ouderschap zorgt voor de ontwikkeling van een sterke en veilige band tussen ouder en kind. Het kan tevens als buffer dienen en de associaties verbeteren tussen negatieve invloeden, zoals het uiteenvallen van een gezin of financiële stress, en eventuele ongewenste uitkomsten voor het kind. Omgekeerd vergroot een streng en verwaarlozend ouderschap het risico op negatieve uitkomsten voor het kind. Uit eerder onderzoek is gebleken dat tussen de 20 en 50 procent van de verschillen in bepaalde uitkomsten bij kinderen het resultaat is van verschillen in ouderschap (Elder *et al.*, 1984).

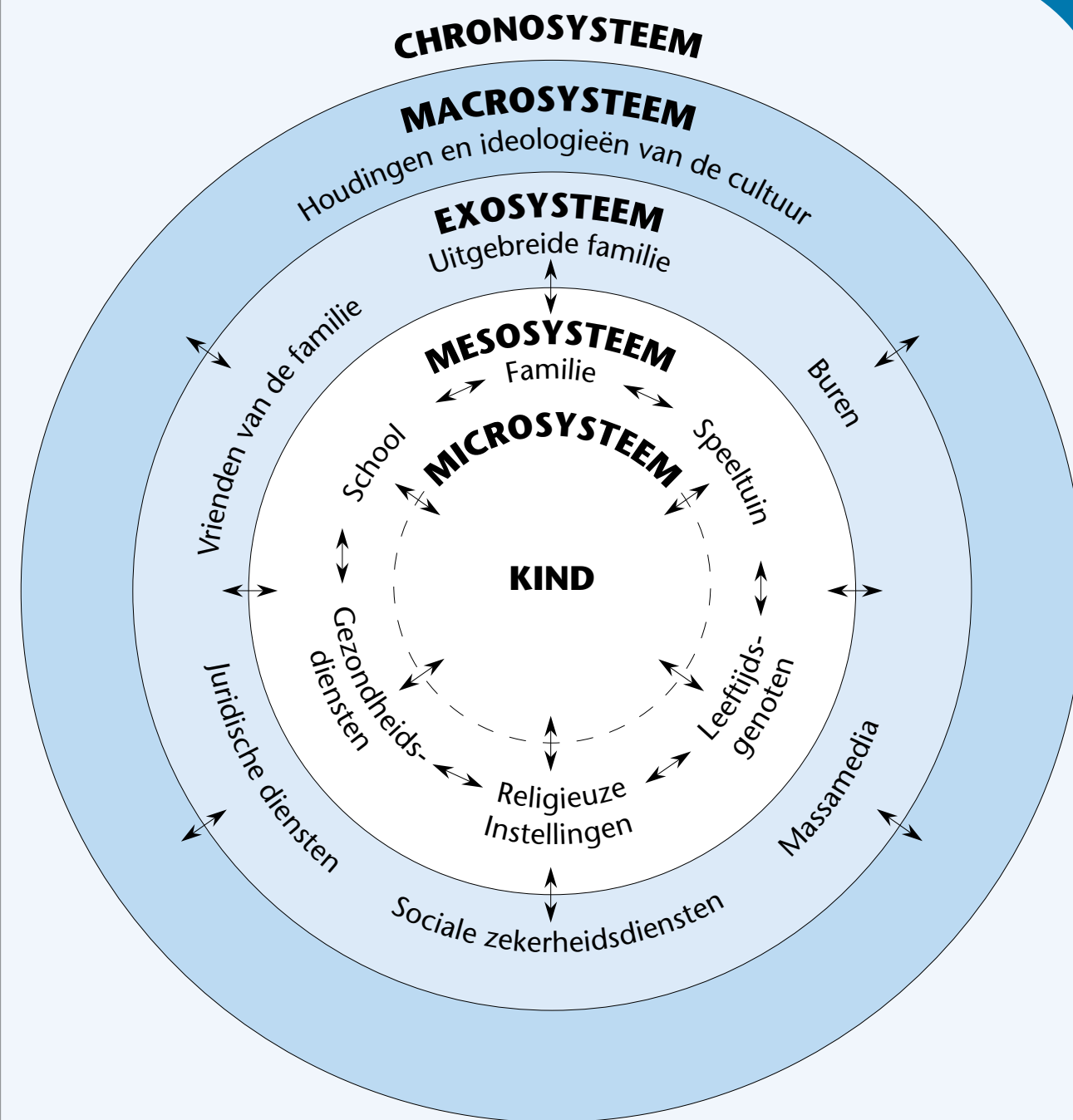
Het vermogen om goed op te voeden is niet noodzakelijkerwijs intuïtief – iemands ouderschapsstijl wordt beïnvloed door aspecten van zijn of haar geschiedenis samen met de karakteristieke eigenschappen van het kind zelf, zoals leeftijd of temperament (Bronfenbrenner, 1979; Bradley en Wildman, 2002). Ouderschap wordt ook gevormd door sociale klasse, cultuur en buurt of gemeenschap (Bronfenbrenner, 1979; Holden en Miller, 1999) en het tijdperk waarin het kind geboren wordt (Hardyment, 1983, 1995; Utting en Pugh, 2004). Deze invloeden kunnen geïllustreerd worden met behulp van Bronfenbrenners (1979) ecologische model van de menselijke ontwikkeling. Dit systematische model plaatst de ouder-kindrelatie binnen de context van een microsysteem dat bestaat uit het gezin (bijv. moeder-kindrelaties, vader-kindrelaties, moeder-vaderrelaties), en dit past weer binnen een mesosysteem dat op zich weer bestaat uit connecties tussen het gezin en de gemeenschap. Dit systeem maakt op zijn beurt weer deel uit van nog grotere systemen (macrosystemen), waaronder zich de culturele waarden en gewoonten bevinden (Bronfenbrenner, 1979). Ieder systeem of iedere context beïnvloedt zowel het eigen niveau als ook andere systemen. Dit betekent dat er vele factoren zijn die niet alleen invloed uitoefenen, maar zelf ook beïnvloed kunnen worden door ouderschap en ouder-kindrelaties.

(Waylen en Stewart-Brown, 2008, p. 4)

Bronfenbrenners ecologische model (zie tegenoverliggende pagina) toont de manieren waarop ouder-kindrelaties onderdeel uitmaken van een complex systeem met meerdere lagen (Bronfenbrenner, 1979).

- *Het ouderschap dat kinderen ervaren, heeft een aanzienlijke invloed op hun verdere ontwikkeling.*
- *Er zijn vele, complexe invloeden op het ouderschap.*

De ouderlijke vaardigheid om op te voeden is niet altijd intuïtief: ouderschap wordt beïnvloed door de geschiedenis van de ouders, de karakteristieke eigenschappen van het kind en de systemen waar het gezin deel van uitmaakt



De kwaliteit van ouderschap

De kwaliteit van ouder-kindrelaties houdt nauw samen met:

- *Leervaardigheden en onderwijsprestaties.* Het leesvermogen van kinderen is verbonden met de leesomgeving om hen heen en het is bewezen dat ouderlijke betrokkenheid bij school in verband staat met prestaties.
- *Sociale vaardigheid.* Ouderlijke warmte, gebrek aan conflict en controle en toezicht blijken een belangrijke rol te spelen in het ontwikkelen van de sociale vaardigheden van kinderen.
- *De manier waarop kinderen zichzelf zien.* Inclusief hun gevoel van eigenwaarde.
- *Agressief 'externaliserend' gedrag en criminaliteit.* Hoe extremer de omstandigheden voor ouders, des te slechter zijn de uitkomsten voor kinderen en de kans op psychische stoornissen.
- *Depressie, psychische angst en andere 'internaliserende' problemen.* Inclusief klachten waarbij psychische symptomen in verband staan met emotionele stress en sociale onttrekking.
- *Gedrag met een hoog risico voor de gezondheid.* Zoals roken, illegaal drugsgebruik, alcoholgebruik, seksueel riskant gedrag en, in sommige studies, obesitas.

Daarnaast:

- De kwaliteit van ouder-kindrelaties lijkt tot ver in de volwassenheid van grote invloed te zijn op de sociale en gedragsuitkomsten van kinderen (alhoewel er op dit gebied relatief weinig langetermijnstudies zijn geweest).
- Sommige dimensies van ouder-kindrelaties blijken, onafhankelijk van de leeftijd, belangrijk te zijn in een kinderleven, met name of zij warm en ondersteunend zijn of dat zij gemarkeerd worden door conflict en vijandigheid.
- Van andere dimensies denkt men dat zij tijdens de ontwikkeling van het kind van structuur en functie veranderen. Een van de belangrijkste dimensies kan toezicht en controle zijn.
- Sommige associaties tussen de kwaliteit van gezinsrelaties en het welzijn van kinderen lijken niet algemeen geldend te zijn voor alle subbevolkingen en culturen – inclusief die associaties die in verband staan met fysieke discipline.
- Genetische factoren hebben een belangrijke invloed op de individuele verschillen in ouder-kindrelaties. De schakels tussen de kwaliteit van ouder-kindrelaties en het psychologisch aanpassingsvermogen van kinderen komt ten dele tot stand door genetische invloeden.

(aangepast uit O'Connor en Scott, 2007, pp. 3–5)

De langetermijneffecten van ouderschap worden bepaald door culturele en genetische factoren



- *Kwalitatief goed ouderschap leidt tot een positieve emotionele, cognitieve, sociale en gedragsontwikkeling.*
- *Kwalitatief slecht ouderschap kan de kans op latere agressie, geestelijke gezondheidsproblemen en een laag gevoel van eigenwaarde vergroten.*

Het bevorderen van weerbaarheid

Weerbaarheid is essentieel voor iemands vermogen om het goed te doen in het leven, onder welke omstandigheden dan ook

Het et begrip weerbaarheid speelt een belangrijke rol in de dialoog over ouderschapsondersteuning. Weerbaarheid is essentieel voor het vermogen van een persoon om het goed te doen in het leven, onder welke omstandigheden dan ook. Volgens Rutter omvat weerbaarheid een aantal aspecten die met elkaar in verband staan, waaronder o.a:

- eigenwaarde
- zelfvertrouwen
- geloof in eigen zelfredzaamheid
- het vermogen om met veranderingen om te gaan en zich aan te passen
- een repertoire bezitten aan sociale probleemoplossende benaderingen.

(Rutter, 1987, p. 607, geciteerd in Fundudis, 1997)

Deze aspecten vormen tezamen, in andere woorden, de 'persoonlijke psychologische bronnen' van het individu (Belsky, 1984, geciteerd in Fundudis, 1997).

Uit studies over families in moeilijke omstandigheden is gebleken dat weerbaarheid in verband staat met twee belangrijke factoren: de kwaliteit van de relatie tussen ouders en kinderen, en ondersteunende gemeenschapsnetwerken. Weerbaarheid is daarom niet een vaststaande eigenschap die slechts alleen afhangt van de omstandigheden van een persoon. 'Genetische voordelen zijn mooi, maar als sociale wezens in de moderne wereld is ons grootste voordeel het vermogen om ons eigen standpunt en dat van anderen te kennen en daarom voor iets of iemand op te kunnen komen ...' (Kraemer, 1998). Weerbaarheid wordt gecultiveerd door ouders en de familie, maar ook door school en de gemeenschap (Belsky en Isabella, 1988, geciteerd in Svanberg, 1998).

De latere weerbaarheid en uitkomsten van een individu worden sterk bepaald door vroegere ervaringen met verzorgers op het moment dat de hechtingspatronen gevormd worden (Kraemer, 1997). Deze hechtingen creëren een mentale kaart in het kind van hoe er op hen gereageerd wordt en voor hen gezorgd wordt als ze overstuur, hongerig, of bang zijn en wat men van hun boosheid, vreugde en ondeugendheid vindt en hoe men hier mee omgaat. De mentale kaart die zo gevormd wordt, dient als richtsnoer voor alle toekomstige intieme relaties en uit recent onderzoek is gebleken hoe deze hechtingen van generatie op generatie doorgegeven worden (Steele, 1997).

(Einzig, 1999, p. 19)

- *Een ondersteunende sociale context en een positieve ouder-kindrelatie dragen allebei bij aan het ontwikkelen van het vermogen van het kind om uitdagingen van het leven en tegenslagen te weerstaan.*
- *Weerbaarheid wordt gecultiveerd in situaties waarin kinderen veilige gehechtheidsrelaties met hun ouders hebben.*



Kinderen tegen risico's beschermen

Men heeft drie groepen risicofactoren aangewezen die in verband staan met het mislukken van het ouderschap

Een van de kernbegrippen die het onderzoek naar ouderschaps- en gezinsondersteuning heeft gedomineerd, is dat van het begrip 'risico' en het 'risicogezin', meestal omschreven als een gezin waarin de ouders openlijke moeilijkheden ervaren op het gebied van kinderverzorging, of waar er een grote waarschijnlijkheid bestaat dat er zich zonder interventie grote moeilijkheden zullen voordoen. 'Risicofactoren' zijn variabelen waarvan onderzoek bewezen heeft dat deze in verband staan met verhoogde gradaties van kindermishandeling en waarvan men aanneemt dat zij op een ongunstige manier meewerken aan het ondermijnen van ouderschapsvaardigheden of het vermogen van ouders om met de eisen van kindercare om te gaan. Er bestaat inmiddels een relatief grote hoeveelheid onderzoek over de omstandigheden waarin kindermishandeling voorkomt en over de karakteristieke eigenschappen van deze 'risicogezinnen'. In het merendeel van deze onderzoeken heeft men geprobeerd om ons begrip van dergelijke gezinstypen te verfijnen, en met behulp daarvan modellen te ontwikkelen waarmee kindermishandeling zowel voorspeld als voorkomen kan worden.

(...)

Van drie soorten risicofactoren heeft men vastgesteld dat ze in verband staan met het mislukken van het ouderschap. Allereerst op het gemeenschapsniveau of binnen het exosysteem, wordt het leven in een verarmde omgeving met hoge concentraties aan arme families en sociale en omgevingsproblemen vaak als risicofactor aangehaald (Garbarino en Kostelny, 1992; Coulton *et al.*, 1995). Ten tweede, op het niveau van de familie en het huishouden, worden hoge concentraties aan armoede en sociale en materiële nadelige situaties gekenmerkt door alleenstaand ouderschap, laag inkomen, werkloosheid, slechte behuizing, een hoge mobiliteit, enzovoort, telkens als belangrijke correlaten van ouderschapsproblemen teruggevonden (Gil, 1970; Penton, 1981; Straus, Gelles en Steinmetz, 1980; Creighton, 1988). Ten derde, op het niveau van de individuele eigenschappen van gezinsleden, lijken een verminderde capaciteit om om te gaan met de stress die bij het ouderschap komt kijken, samen met de neiging om extreem op stress te reageren, ook een vergroting van het risico op het ontwikkelen van ouderschapsproblemen in te houden.

(Ghate en Hazel, 2002, pp. 14–15)

- *Verscheidene factoren worden in verband gebracht met slecht ouderschap en kindermishandeling.*
- *Drie belangrijke factoren zijn: verarmde omgevingen, armoede en moeite met het omgaan met stress.*



Luisteren naar kinderen

Door het ouderschap vanuit het perspectief van het kind te zien, kan men het ouderschapsproces beter begrijpen. Wat jonge kinderen 'denken', is niet noodzakelijkerwijs wat volwassenen 'denken wat zij denken'. Ouders hebben de neiging hun eigen invloed te onderschatten vergeleken met die van vrienden en leeftijdsgenoten: maar uit de verhalen van kinderen kan men ook opmaken dat ouders vaak niet volledig begrijpen wat er allemaal door de kinderen heen gaat, als zij getuige zijn van ernstige emotionele storingen om hen heen.

Kinderen zijn dikwijls uiterst gevoelig voor het gedrag, de opvattingen en gevoelens van hun ouders en verzorgers. (...)

Kinderen hebben meestal geen vaste ideeën over hun ouders of families, alhoewel zij de rollen van hun moeders en vaders wel vaak als heel verschillend zien.(...)

Kinderen waarderen goede relaties, liefde en steun en houden niet van conflicten binnen het gezin. (...)

Jonge mensen van wie de relatie van de ouders stukloopt, willen meer informatie over wat er aan de hand is, en beter overleg over kwesties zoals de vraag waar zij zullen wonen en wat voor contact zij zullen hebben met de niet-inwonende ouder. Een gebrek aan informatie draagt bij aan de ongerustheid en kan van invloed op de relatie met de ouders zijn. (...)

Kinderen hebben de neiging het gezag van ouderfiguren en hun 'recht' om hen te disciplineren en te straffen te respecteren: zelfs als zij tegelijkertijd hun eigen strategieën gebruiken bij het onderhandelen over beslissingen.

Kinderen hebben over de meeste dingen een eigen idee en houden ervan om zeggenschap te hebben in zowel langetermijnbeslissingen als dagelijkse zaken. In hun ogen is het feit dat ze 'geraadpleegd worden' over het algemeen belangrijker dan dat dingen op hun manier gebeuren of dat zij het definitieve besluit nemen.

(Madge en Willmott, 2007, pp. 10-12)

- *Het is belangrijk om naar de mening van kinderen te luisteren.*
- *Kinderen hebben het recht om bij beslissingen die met hen te maken hebben, geraadpleegd te worden.*

De meningen van kinderen zijn belangrijk en zouden bij ouderschapsondersteuningsprogramma's in overweging genomen moeten worden



BELEIDSVRAGEN

- ◆ Welke lokale omstandigheden maken het moeilijk voor ouders om aandacht te schenken aan overleving en gezondheid, economisch zelfonderhoud en het vervullen van culturele waarden?
- ◆ Op welke manier zijn de mogelijkheden voor gezinnen verbonden met de middelen van de gemeenschap, regio en staat?
- ◆ Op welke manier wordt de beschikbaarheid van diensten voor ouderschapsondersteuning meegedeeld aan de relevante organisaties en mogelijke begunstigers?
- ◆ Zijn ouderschapsprogramma's in staat om de kenmerkende eigenschappen van de verschillende ouderschapsstijlen en hun invloed op de ontwikkeling van het kind van elkaar te onderscheiden?
- ◆ Welke systemen zijn er voorhanden om actief naar de mening van kinderen te vragen en hen te betrekken bij beslissingen en programma's die van invloed op hun levens zijn?
- ◆ Welke stappen worden er ondernomen om de onwil bij ouders om gebruik te maken van ondersteunende diensten vast te stellen en te overwinnen?
- ◆ Welke methodes worden er gebruikt om gezinnen te onderscheiden die een hoog risico op ouderschapsproblemen lopen?



II.

Programma's voor ouderschapsondersteuning



Er zijn veel programma's ontwikkeld die steun geven aan ouders met moeite om in de behoeften van hun gezin te voorzien. Deze programma's verschillen in doel, methode en reikwijdte.

Dit deel houdt zich bezig met programma's uit de Verenigde Staten van Amerika, Europa en Australazië die het meest relevant zijn voor benadeelde gezinnen in westerse maatschappijen.

Sommige programma's zijn gebaseerd op uitbreidingen van bestaande universele diensten, sommige op aanvullende diensten en sommige op gerichte interventies. Sommige zijn langetermijnprogramma's die voor de geboorte van een kind beginnen en voortduren tot in de kinderjaren, terwijl andere programma's gekenmerkt worden door intensieve steun op de korte termijn.

Sommige programma's zijn gebaseerd op de gemeenschap en andere op het gezin of de ouder.

'Eén maat past niet iedereen': het is zeer belangrijk om een overeenkomst vast te stellen tussen de aard van het programma en de aard van de problemen waaraan men iets tracht te doen

Verenigde Staten: het *Nurse–Family Partnership*, een huisbezoekprogramma

Het Nurse–Family Partnership-programma is gericht op het verbeteren van de prenatale gezondheid, de zorg voor het kind en het plannen voor de toekomst

Het *Nurse–Family Partnership* (NFP) is een in de VS ontwikkeld programma. Het huisbezoeken door verpleegkundigen vóór en na de geboorte biedt voor door verpleegkundigen aanbevolen voor achterstandsmoeders die hun eerste kind ter wereld brengen. NFP-verpleegkundigen hebben drie belangrijke doelen: het verbeteren van de zwangerschapsresultaten door vrouwen te helpen hun prenatale gezondheid te verbeteren; het verbeteren van de gezondheid en de ontwikkeling van het kind door ouders te helpen gevoelige en bekwame zorg aan het kind te geven; en het verbeteren van de ouderlijke levensloop door ouders te helpen toekomstige zwangerschappen te plannen, hun opleiding af te maken en werk te vinden. Dit programma is getest in drie wetenschappelijk gecontroleerde experimenten in de VS (Olds, 2002). Op de volgende gebieden werden er overeenkomende programma-effecten aangetroffen (Olds *et al.*, 2007):

- een verbeterde prenatale gezondheid
- minder kinderverwondingen
- minder vervolgzwangerschappen en langere geboorte-intervallen
- meer moeders die werken
- minder uitkeringsgebruik
- verbeterde geestelijke gezondheid voor de kinderen
- verbeterde gereedheid voor school.

Bovendien bleek dat moeders en kinderen die door verpleegkundigen bezocht werden minder vaak verward zijn met het strafrechtelijk systeem en tijdens de eerste test van het programma, waarin onderzoekers gezinnen het langst konden volgen, liepen kinderen tot en met 15 jaar minder kans op mishandeling of verwaarlozing. De schatting is dat het programma een rendement op investeringen heeft van \$17.000 voor ieder gezin dat bij het NFP-programma in de VS betrokken is geweest (Aos *et al.*, 2004).

Het programma is tot dusverre alleen getest in de Verenigde Staten van Amerika en er zijn geen veronderstellingen gemaakt over de mogelijke voordelen van dit programma in maatschappijen met andere gezondheids- en menselijke dienstverleningssystemen en –culturen. Het wordt momenteel aangepast aan en getest in andere maatschappijen (waaronder Engeland, Nederland, Duitsland, Australië en Canada).

David Olds, Professor of Pediatrics, Psychiatry, Nursing and Preventive Medicine, Prevention Research Center for Family and Child Health, University of Colorado at Denver, Verenigde Staten van Amerika

- *NFP heeft speciaal getrainde verpleegkundigen in dienst die hulpbehoevende gezinnen bezoeken en goede relaties met hen opbouwen.*
- *Het opbouwen van relaties met gezinnen begint tijdens de zwangerschap van de moeder en gaat door na de geboorte.*
- *De positieve resultaten van het NFP-programma zijn aan de hand van een aantal zorgvuldig uitgevoerde evaluaties aangetoond.*



Nieuw-Zeeland: *Āhuru Mōwai* – een programma voor Māori-ouders

'*Āhuru Mōwai*' betekent 'veilige haven' in de Māori-taal van Nieuw-Zeeland. Het is de naam van een ouderschapsprogramma dat in 1991 werd opgericht door het Nieuw-Zeelandse Ministerie van Sociale Ontwikkeling als onderdeel van het 'Parents as First Teachers'-initiatief (Hendricks en Balakrishnan, 2005).

Het initiatief is speciaal gericht op de inheemse bevolking van Nieuw-Zeeland en is ontwikkeld in samenwerking met Māori-opvoedingsadviseurs, waarbij er een beroep gedaan werd op de traditionele opvattingen van de Māori's over de opvoeding van kinderen en de doelen van het ouderschap. De naam verwijst ook naar de beschermende omgeving van de baarmoeder en het programma benadrukt de Māorische culturele waarden die met het opbrengen van een kind te maken hebben:

<i>aroha</i>	onvoorwaardelijke liefde
<i>manaakitanga</i>	zorg voor anderen
<i>whanaungatanga</i>	verwantschap
<i>whakapapa</i>	voorouderlijk erfgoed
<i>wairuatanga</i>	spiritualiteit
<i>tuakana-teina</i>	onderlinge rollen van leraar en leerling
<i>te mana o te tamaiti</i>	fundamentele rechten op zelfbeschikking.

In het programma staat het concept centraal van opvoedingsadviseurs die afkomstig zijn uit een verscheidenheid aan disciplines. Ook zet het programma ouders in die zelf ooit van de diensten van dit programma gebruik hebben gemaakt. De training van de adviseur is gebaseerd op de Māori-cultuur en beslaat vijf hoofdgebieden: mondelinge tradities; ontwikkeling van het kind; ouderlijke ondersteuningsmethoden; de rechten van kinderen en het recht op zelfbeschikking; en, ten slotte, veiligheid en gezondheid. De training wordt landelijk georganiseerd en opvoedingsadviseurs dienen in het bezit te zijn van een diploma voor leraar/lerares in het kleuteronderwijs of een gelijkwaardig diploma.

Het programma wordt geleverd door middel van persoonlijke huisbezoeken en groepsbijeenkomsten; en heeft verbindingen met en verwijst door naar andere lokale diensten. Het programma begint voordat een kind geboren is en gaat door totdat het kind 3 jaar oud is. Het volgt de principes van *Te Whaariki* een landelijk onderwijsprogramma in Nieuw-Zeeland dat gericht is op de vroege kinderjaren, en bedoeld is om ouders aan te moedigen om zelf de eerste, belangrijkste en meest stimulerende leermeester van het kind te zijn.

Āhuru Mōwai vindt plaats in heel Nieuw-Zeeland, in zowel stedelijke als landelijke gemeenschappen.

John Oates, Senior Lecturer in Developmental Psychology, Child and Youth Studies Group, The Open University, Verenigd Koninkrijk

- *Āhuru Mōwai* is gebaseerd op waarden en tradities uit de Maori-cultuur.
- Opvoedingsadviseurs leveren het programma door middel van persoonlijk contact met de families.
- Ouderondersteuning wordt aangeboden tijdens de zwangerschap tot het moment dat het kind 3 jaar oud is.

Āhuru Mōwai gaat over het creëren van een koesterende omgeving en het programma benadrukt de traditionele opvoedkundige waarden van de Māori cultuur



Australië: Triple P

Het Triple P (*Positive Parenting Program*)-model is een uniek, op de algemene bevolking gericht, meerlagig systeem voor ouderschaps- en gezinsondersteuning en werd ontwikkeld in Australië (Sanders *et al.*, 2003). Het doel van het programma is om ernstige gedrags-, emotionele en ontwikkelingsproblemen bij kinderen te voorkomen door de kennis, vaardigheden en het vertrouwen van ouders te bevorderen. Er zijn vijf verschillende interventieniveaus die werkzaam zijn op een gelaagd continuüm van toenemende sterkte voor ouders van kinderen vanaf de geboorte tot 16-jarige leeftijd. Om een substantiële verbetering in ouderschapsbekwaamheid te kunnen bewerkstelligen, wordt het onderwerp benaderd vanuit het volksgezondheidsperspectief. Triple P wordt geleverd door getrainde ondersteuners en heeft tot doel een 'gezinsvriendelijke' omgeving te creëren waarin ouders ondersteund en aangemoedigd worden om een goede ouder voor hun kinderen te zijn. Het richt zich op de sociale verbanden waar ouders in het dagelijks leven door worden beïnvloed, zoals bijvoorbeeld de massamedia, basisgezondheidszorg, kinderopvang en schoolsystemen, de werkplek, religieuze organisaties en het politieke systeem.

Triple P:

- heeft een sterke bewijsbasis: doeltreffend en acceptabel voor een grote verscheidenheid aan gezinnen, uit uiteenlopende sociaaleconomische groeperingen, gezinstypen en etnische en taalgroeperingen
- biedt kinderen en ouders voordelen omdat er zich minder gevallen van kindermishandeling voordoen; er minder gedragsproblemen ontstaan; er betere relaties tussen ouders en kinderen worden gevormd; het vertrouwen en de zelfredzaamheid groeit bij ouders; er zich minder gevallen van depressie, stress, boosheid en gezinsconflicten voordoen; het ouderlijk vermogen om goed te functioneren op het werk wordt verbeterd; en de weerbaarheid van ouders toeneemt
- gebruikt zowel universele als gerichte benaderingen, zodat complexere gezinnen een intensievere ondersteuning kunnen krijgen
- past het principe van 'minimaal nodige' interventie toe, gericht op het aanpassen van de mate van steun aan de behoeften van het gezin
- heeft meerdere intensiteitsniveaus: alle vijf interventieniveaus maken gebruik van dezelfde, consistente principes van positief ouderschap
- heeft een flexibel aanbod: het programma kan plaatsvinden in grote en kleine groepen, individueel, per telefoon en als een zelfhulpprogramma
- heeft een zelfregulerende structuur zodat ouders hun eigen doelstellingen kunnen vaststellen
- werkt binnen verschillende culturen
- beslaat verschillende leeftijdsgroepen van baby tot adolescent
- is zeer kosteneffectief
- heeft een gestandaardiseerd opleidings- en accreditatiesysteem voor praktijkbeoefenaars.

Matthew Sanders, Professor of Clinical Psychology, University of Queensland, Brisbane, Australië

Triple P heeft tot doel om een 'gezinsvriendelijke' omgeving te creëren waarin ouders ondersteund en aangemoedigd worden om een goede ouder voor hun kinderen te zijn



- *Het Triple P-programma beslaat de gehele kindertijd.*
- *'Positief ouderschap' is een belangrijk kenmerk.*
- *De interventie-intensiteit wordt aangepast aan het behoefteniveau.*

Verenigde Staten: de *Incredible Years*²

Het Incredible Years-programma werd ontwikkeld om positief ouderschap en positief onderwijs te stimuleren en zo het probleemoplossendvermogen en de sociale vaardigheden van kinderen te bevorderen

De *Incredible Years*-ouderschapsprogramma's zijn eind jaren tachtig ontwikkeld door prof. Carolyn Webster-Stratton en haar collega's uit Seattle en werden grondig, en positief, geëvalueerd in gemeenschappen in Wales en Engeland, zowel als in de Verenigde Staten. De programma's werden ontwikkeld met het oog op het bevorderen van positieve, door onderzoek bewezen ouderschaps- en onderwijspraktijken die het probleemoplossendvermogen van kinderen en hun sociale vaardigheden versterken en agressie thuis en op school verminderen.

(...)

Deze methode maakt gebruik van 'videovoorbeelden' waarbij ouders videoclips bespreken waarin zij kunnen zien hoe andere ouders een verscheidenheid aan strategieën gebruiken in de alledaagse omgang met hun kinderen. De videobanden laten gezinnen van verschillende achtergronden zien. Het BASIC-programma benadrukt vooral die ouderschapsvaardigheden waarvan bekend is dat zij de sociale vaardigheden van kinderen bevorderen en gedragsproblemen verminderen, waaronder effectieve, geweldloze strategieën voor het aanpakken van negatief gedrag.

De belangrijkste onderwerpen zijn:

- hoe speel je met je kind
- hoe help je je kind te leren
- doeltreffende lof en aanmoediging
- hoe motiveer je je kind
- hoe kun je consequent zijn met grenzen en regels
- het omgaan met slecht gedrag (inclusief het gebruik van 'time out')
- het vinden van oplossingen voor problemen.

[...]

Aan beide kanten van de Atlantische Oceaan is uit verscheidene evaluaties met behulp van gecontroleerde, willekeurige steekproeven gebleken dat de *Incredible Years* effectief zijn als behandeling in klinische situaties met ouders van kinderen met een gedragsstoornis (Webster-Stratton, 1998; Gardner *et al.*, 2004; Scott *et al.*, 2006). Het programma blijkt ook effectief te zijn wanneer men preventief werk verricht met ouders van jonge, voorschoolse kinderen uit de gemeenschap in het algemeen (Webster-Stratton, 1998; Garner *et al.*, 2006).

(Utting *et al.*, 2007, pp. 32–4)

- *De Incredible Years-programma's bieden ouders videovoorbeelden van verschillende ouderschapsstrategieën.*
- *De nadruk ligt op het bevorderen van sociale vaardigheden en het verminderen van negatief gedrag.*
- *Uit evaluaties zijn goede resultaten in zowel thuis- als klinische situaties naar voren gekomen.*



Nederland: het promoten van positief ouderschap

In Nederland heeft men aan de Universiteit van Leiden een programma genaamd de 'Video-feedback interventie ter bevordering van positief ouderschap' (VIPP)³ ontwikkeld voor ouders met kinderen van 9 maanden tot 5 jaar (Juffer *et al.*, 2008). Dit programma maakt gebruik van interventies om positief ouderschap met behulp van video-feedback te promoten. Het is gebaseerd op de hechtingstheorie die het cruciaal belang benadrukt van de sensitieve responsiviteit van ouders ten opzichte van de emotionele behoeften van hun baby.

Ouder en baby worden tijdens korte (10 tot 30 minuten lange) dagelijkse episoden in hun thuisomgeving op gefilmd (bijvoorbeeld tijdens het samenspelen, de baby in bad doen, etenstijd). In de periode tussen het huisbezoek en de eerste interventiesessie bekijkt de maatschappelijk werker deze video-opname en bereidt zij haar commentaar op het gedrag van het kind en de reacties van de ouder voor. Tijdens het volgende bezoek wordt de video-opname aan de ouder getoond en de maatschappelijk werker neemt de opname met hem of haar door en herhaalt en bespreekt de geselecteerde fragmenten. Door te concentreren op de positieve en succesvolle interactie-momenten in de video-opname (soms nogal zeldzaam), is het doel van de interventie om de ouder te laten zien dat hij of zij zich als een gevoelige, bekwame ouder kan gedragen en de hechtings- en exploratiebehoefte van het kind kan vervullen. Het doel is om de ouder in staat te stellen een deskundige op het gebied van zijn of haar eigen kind te zijn.

VIPP bestaat uit vier thema's waarop tijdens vier opeenvolgende huisbezoeken nader wordt ingegaan:

- 1 exploratie en hechting: waarbij men het verschil wil laten zien tussen het contactzoekend gedrag en het spel van het kind, en waarmee men wil uitleggen welke uiteenlopende reacties er van de ouder verwacht worden
- 2 'het spreken voor het kind': het stimuleren van een nauwkeurige waarneming van (subtiele) signalen van kinderen door middel van het verbaliseren van de gezichtsuitdrukkingen en non-verbale signalen die op de video-opname te zien zijn
- 3 'sensitiviteitsketen': het uitleggen van het belang van een prompte en juiste reactie op signalen van de baby (de volgorde van de keten is: signaal van het kind – reactie van de ouder – reactie van het kind)
- 4 delen van emoties: het tonen en bevorderen van de gemoedsafstemming van ouders op de positieve en negatieve emoties van hun kind.

Bovendien is bewezen dat de nadruk op sensitieve discipline geïnspireerd door de coërcieve ouderschapstheorie van Patterson (1982) effectief is, aangezien dit probleemgedrag bij kinderen vermindert.

De VIPP-methode voor oudertraining is gebaseerd op de thuissituatie, gericht op interactief gedrag en vier tot zes korte, op protocol gebaseerde sessies van elk twee uur lang. Deze methode is succesvol gebleken bij een serie klinische en non-klinische groepen en in verscheidene landen; bovendien kan het gemakkelijk aangepast worden aan de eisen van specifieke sociaal-culturele omgevingen: hoe vroeger hoe beter en minder (maar interactiegericht) is meer.

Marinus van Ijzendoorn, Professor of Child and Family Studies, Universiteit van Leiden, Nederland

'Video-feedback interventie ter bevordering van positief ouderschap' benadrukt het cruciaal belang van de sensitieve responsiviteit van ouders op de emotionele behoeften van hun baby



- *VIPP is een programma waarbij ouders video-opnamen van hun eigen interacties met hun kinderen bekijken en bespreken met behulp van een getrainde facilitator.*
- *De aandacht is gericht op het bevorderen van een sensitieve responsiviteit naar het kind toe.*
- *Het is een kortetermijnprogramma maar met een duidelijke focus en met een bewezen effectiviteit.*

³ Engelse vertaling: 'Video feedback intervention to promote positive parenting'.

Engeland: *Sure Start*

Het *Sure Start Local Programme*-initiatief (SSLP) werd in 1999 gelanceerd en tegen 2004 waren er al meer dan 500 SSLP-programma's. Dit aantal is sindsdien nog verder aangegroeid, zodat het initiatief bijna alle achtergestelde gebieden in Engeland beslaat. Er werden programma's ontwikkeld om de volgende diensten te verschaffen:

- 1 hulpverlening en huisbezoeken
- 2 ondersteuning voor gezinnen en ouders
- 3 ondersteuning voor kwalitatief goede speel-, leer- en opvangervaringen voor kinderen
- 4 basis- en communautaire gezondheidszorg en advies over de gezondheid en ontwikkeling van het kind en het gezin
- 5 steun aan mensen met speciale behoeften of een handicap, inclusief hulp bij toegang tot gespecialiseerde diensten.

SSLP-programma's konden extra diensten toevoegen om te voorzien in lokale behoeften (zoals schuldhulpverlening en advies over werkgelegenheid en uitkeringen) en men deed speciale pogingen om de toegang tot deze diensten voor gezinnen te maximaliseren.

SSLP-programma's werden in bepaalde, voorgeschreven gebieden ontwikkeld voor alle kinderen onder de 4 jaar en hun families. Deze op een specifiek gebied afgestemde strategie maakte de relatief efficiënte levering van diensten aan diegenen die in achtergestelde gebieden woonden mogelijk zonder diegenen die de dienst ontvingen te stigmatiseren: men richtte zich op benadeelde gebieden, maar binnen het gebied was de dienst universeel. Gemeenschapscontrole kon door middel van een partnerschap tussen lokale belanghebbende diensten worden uitgeoefend. Dit bracht iedereen die in de plaatselijke gemeenschap met kinderen te maken had samen, inclusief gezondheidszorg, sociale diensten, onderwijs, de particuliere en vrijwilligersectoren zowel als ouders.

Vanwege de lokale autonomie die centraal stond binnen de gemeenschapscontrole van de SSLP-programma's, bestond er geen voorgeschreven 'protocol' van diensten om naleving van het voorgeschreven model te bevorderen, alhoewel er wel een aantal 'op bewijs gebaseerde' kerndiensten bestonden die door elk programma moesten worden geleverd. Elk programma had daarom algemene doelstellingen met een aantal specifieke doelen (bijvoorbeeld, het percentage geboortes van baby's met een laag geboortegewicht te verminderen, de taalontwikkeling van kinderen te verbeteren) waarbinnen men vrij was zelf te bepalen welke diensten men wilde verbeteren of creëren. Maar het stond niet vast hoe de diensten precies geleverd dienden te worden. Dergelijke lokale vrijheid leidde tot een grote verscheidenheid aan programma's (Department for Children, Schools and Families, 2009).

Edward Melhuish, Professor of Human Development, en **Jay Belsky**, Director, Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck, University of London, Verenigd Koninkrijk

De op een specifiek gebied afgestemde Sure Start-strategie maakt efficiënte dienstverlening mogelijk voor diegenen die in achtergestelde gebieden wonen zonder diegenen die de steun ontvangen te stigmatiseren



- *Sure Start-programma's zijn speciaal ontworpen voor benadeelde gebieden.*
- *De aard van het programma is specifiek aangepast aan lokale behoeften en de afzonderlijke programma's verschillen daardoor zeer van elkaar wat inhoud betreft.*
- *Omdat het programma binnen de aandachtsgebieden universeel wordt aangeboden, lopen individuen minder risico om gestigmatiseerd te worden.*

Ouderschapsondersteuning in vijf Europese landen

Een studie, uitgevoerd in opdracht van de Department for Children, Schools and Families van de Engelse regering (Boddy *et al.*, 2009), heeft de ouderschapsondersteuningsprogramma's en -diensten in vijf verschillende Europese landen (Denemarken, Frankrijk, Duitsland, Italië en Nederland) onderzocht.

De verschillende methodes voor ouderschapsondersteuning werden in verband gebracht met verschillende welzijnskaders en verschillende opvattingen over wat een 'goede' opvoeding inhoudt en hoe de staat dit zou kunnen of moeten ondersteunen. De mate waarin bepaalde ouderschapsprogramma's gebruikt werden, en de relatieve nadruk die er werd gelegd op interventie met de individuele ouder, de ouder-kinddyade, of het gezin in zijn geheel, verschilde per land.

De professionele training van diegenen die de diensten leverden, beïnvloedde de aard van de ondersteuning. Op het vaste land van Europa werd ouderschapsondersteuningswerk vaak uitgevoerd door medewerkers met een diploma in sociale pedagogiek. Bewijs van minder gestructureerde, meer geïndividualiseerde interventiemethodes in landen zoals Frankrijk en Italië benadrukte de observatie van Moran en collega's (2004, p. 121) dat op het gebied van ouderschapsondersteuning 'één maat niet iedereen past'.

Het onderzoek legde de nadruk op een continuüm van toegankelijkheid van universele en doelgerichte diensten:

- steun die verankerd is in universele diensten (zoals in Denemarken), zodat ouderschapsondersteuning als onderdeel van deze universele dienst wordt toegepast (bijvoorbeeld, gezondheidszorg of kinderopvang) en meestal geleverd wordt door medewerkers binnen een algemeen, landelijk kader
- universeel toegankelijke steun (Frankrijk, Duitsland): geleverd door middel van vrij toegankelijke diensten, waarbij de dienst openstaat voor iedereen, maar waar de ouder of het gezin nodig is om hiertoe toegang te krijgen
- doelgerichte steun (alle landen), waarbij ouders en gezinnen op grond van zekere criteria geïdentificeerd dienen te worden om toegang tot de dienst te verkrijgen.

De mate waarin diensten op elk niveau ontwikkeld waren en de manier waarop beleids- en dienstenkaders verschillende ondersteuningsmethodes als prioriteit stelden, verschilde per land. De meesten boden echter ondersteuning aan op alle toegankelijkheids- en dienstenniveaus die niet alleen gericht waren op gezinnen met geïdentificeerde behoeften, maar ook toegankelijk voor iedereen waren.

Janet Boddy, Senior Research Officer, Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, Verenigd Koninkrijk

Europese landen verschillen in de mate waarin diensten ontwikkeld zijn en en het hangt van het beleids- en dienstkader af aan welke benadering de prioriteit wordt gegeven



- *Uit een studie uitgevoerd in vijf Europese landen is gebleken dat de manier waarop ouderschapsondersteuningsprogramma's ontvangen en geleverd worden, zeer uiteenlopend is.*
- *Sommige programma's zijn gericht op het kind, sommige op de ouder en andere op de ouder-kindrelatie.*
- *De wijze van levering omvat universele diensten, zelfverwijzing en doelgerichte interventie.*

BELEIDSVRAGEN



- ◆ Is er onderzoek gedaan naar de verscheidenheid aan culturele betekenissen van ouderschap en de kinderjaren en worden de resultaten ervan gebruikt om beleid te informeren?
- ◆ Is er voldoende kennis van de keuze in, en verscheidenheid aan, beschikbare ouderschapsondersteuningsprogramma's?
- ◆ Wordt het belang van programma's om zich aan te kunnen passen en aan lokale behoeften en dienstkaders te worden gekoppeld wel op zijn waarde geschat en wordt hier op dit vlak wel rekening mee gehouden?
- ◆ Wordt het kosteneffectiviteitsprincipe toegepast bij de selectie van het soort ouderschapsondersteuning dat men wenst te implementeren?
- ◆ Op welke wijze wordt het niveau van ondersteuning aangepast aan de behoefte aan ondersteuning?
- ◆ Wordt er op lopende basis kwalitatief goede training geleverd voor de praktijkbeoefenaars?
- ◆ Welke mix van doelgerichte en universele diensten werkt het beste in de lokale context?
- ◆ Hoe kan men het risico vermijden dat deelnemers aan programma's gestigmatiseerd worden?
- ◆ Welke bewijsbasis heeft men bij het ontwikkelen van de interventiediensten gebruikt?



III.

Wat werkt?



Er dient al geruime tijd voor de ontwikkeling van beleid voor ouderschapsondersteuning nagedacht te worden over de vraag wat men precies wil bereiken: welke kenmerken van een 'goede' opvoeding wil men juist bevorderen?

Paktijkbeoefenaars moeten de psychologische dimensies van het werken met ouders begrijpen.

Heldere en meetbare criteria en toereikende middelen om de juiste gegevens te verzamelen, behoren tot de cruciale componenten van beleid op het gebied van ouderschapsondersteuning.

Evaluatieresultaten zouden regelmatig en op het juiste moment gebruikt dienen te worden om de kwaliteit van de voorzieningen te verbeteren.

Goede kwaliteitsprogramma's zijn gebaseerd op goede theoretische kaders, wetenschappelijk grondige evaluaties en uitgebreide ondersteunende materialen.

Geschikte training en toezicht op de praktijkbeoefenaars zijn essentiële factoren die bij de ontwikkeling en het behoud van de kwaliteit van ouderschapsprogramma's komen kijken.

Een wezenlijk verschil maken

Om erachter te komen hoe men ouderschap beter kan ondersteunen, moeten we weten wat werkt en hoe het geleverd kan worden. Om dit te kunnen doen, hebben we enig idee nodig van wat men precies met 'opvoeding en ouderschap' bedoelt, met welke aspecten ervan we proberen te helpen en of dit een wezenlijk verschil maakt.

Er zijn drie manieren om over dit 'wezenlijke verschil' na te denken. Ten eerste maakt steun bij het opvoeden het opvoeden zelf plezieriger en beter hanteerbaar, zelfs als ouders zondermeer zelf goed voor hun kinderen kunnen zorgen, zonder enige mate van ondersteuning. Ouderschap met dergelijke steun zal goed zijn, maar zelfs zonder zal het 'goed genoeg' zijn.

De tweede betekenis van het 'wezenlijke verschil' houdt in dat men een beoordeling moet maken van de 'uitkomsten' van het opvoeden zoals dat uit de ontwikkeling van kinderen naar voren komt: bijvoorbeeld of de kinderen het goed doen op school of dat zij zich zelfbewust ontwikkelen met een positief besef van wie zij zijn, en andere dergelijke uitkomsten. We zouden de redelijke conclusie kunnen trekken dat ouderschapsondersteuning op dit gebied een wezenlijk verschil maakt als kinderen op deze manier meer dan voldoende vooruitgang boeken, zelfs als we nog niet echt precies kunnen aangeven op welke manier de ondersteuning het ouderschap heeft beïnvloed.

De derde manier waarmee wordt getracht 'een wezenlijk verschil te maken' betreft de beïnvloeding van problemen en problematisch ouderschapsgedrag zelf. Deze kunnen variëren van problemen die in verband staan met emotionele en gedragsproblemen of achterstand in de intellectuele ontwikkeling, tot ernstigere zorgen over het ouderschap in gevallen waarbij kinderen gevaar op 'aanmerkelijke schade' lopen. Dit betekent natuurlijk niet altijd dat problemen zich enkel en alleen voordoen vanwege de invloed die het ouderschap op de kinderen heeft. Ouderschapsproblemen kunnen ook ontstaan vanwege problemen bij de kinderen zelf, of er kan een negatieve interactie zijn ontstaan waarbij problemen bij de een de problemen bij de ander versterken. Om een wezenlijke bijdrage aan het ouderschap te kunnen leveren, kan het zo zijn dat de problemen van de kinderen zelf moeten worden aangepakt.

(Quinton, 2004, p. 25)

- *Het geven van ondersteuning kan het ouderschap minder stressvol en vooral plezieriger maken.*
- *Ondersteuningsprogramma's kunnen het gevaar op emotionele en lichamelijke schade bij kinderen verkleinen.*
- *Effectieve ouderschapsondersteuning kan het welzijn van kinderen verbeteren.*

'We moeten weten wat we precies onder "ouderschap" verstaan, met welke aspecten we trachten te helpen en of dit een wezenlijk verschil maakt'



Het werken met ouders

Er is tegenwoordig een groter bewustzijn van de problemen die bij het 'ouderschap' komen kijken, gezien de talloze 'ouderschapsprogramma's' en al het advies dat beschikbaar is via de traditionele en psychiatrische gezondheidsprofessionals en via de gedrukte media, radio, televisie en online media. Dit heeft een positieve kant: het stelt ouders en gezinnen in staat om de ontwikkeling van hun kind beter te begrijpen en beter om te gaan met de emotionele, psychologische en gedragsproblemen die zich kunnen voordoen. Het nadeel is echter dat deze 'ouderschapscultuur' als een overbelasting aan informatie gezien kan worden, die ouders in de war kan brengen en hun invloed juist kan verminderen. Dit kan tot een 'paniekerig ouderschap' (Furedi, 2001) of 'ouderschap zonder risico' (Gill, 2007) leiden wat op zijn beurt weer tot een vermindering van de ontwikkelingsmogelijkheden van kinderen leidt. Dit kan helaas tevens een platform bieden aan mensen die geen specifieke training hebben genoten op zowel het gebied van de ontwikkeling van het kind als op het gebied van de beschikbare, op bewijs gebaseerde therapeutische benaderingen voor kind en gezin.

Er zijn verscheidene op bewijs gebaseerde benaderingen ontwikkeld voor het werken met ouders die met psychologische problemen te kampen hebben, en die goede resultaten vertonen. Cognitieve gedragstherapie (CGT) – een benadering die zich bezig houdt met de relaties tussen gedachten, gevoelens en gedrag – vertoont goede resultaten bij kinderen en gezinnen, in het bijzonder bij diegenen met angst-gerelateerde problemen (Fonagy *et al.*, 2002). Oudervaardigheidstraining waarbij observatie van het kind en het gezin door de therapeut gecombineerd wordt met therapeutische en educatieve klinieksessies zowel als probleemoplossende en doelgerichte activiteiten, biedt een goed geëvalueerde ondersteuning voor gezinnen met kinderen met gedragsproblemen (zoals bijvoorbeeld besproken door Webster-Stratton en Spitzer (1996)). Gezins- en systemische therapieën die de individuele problemen van het kind meer als een manifestatie van diepgewortelde problemen binnen het gezinssysteem zien, vertonen ook goede resultaten, bijvoorbeeld voor gezinnen met een kind met een eetstoornis (Fonagy *et al.*, 2002).

Een goed getraind praktijkbeoefenaar dient een holistische aanpak voor de behandeling van ouders, kinderen en gezinnen te volgen. Er is geen één enkele benadering die het beste is, omdat het werken met gezinnen een breed perspectief en een erkenning van hun specifieke behoeften vergt. Men moet ouders eigenlijk de middelen geven om zelfverzekerd met hun kinderen om te kunnen gaan. Dit kunnen specifieke vaardigheden zijn, of een ontwikkeld inzicht in andere emotionele problemen binnen het gezin die door het gedrag van het kind naar voren komen, of het kan gaan om het aanbrengen van veranderingen in het functioneren van het gezin (Byron, 2007). Kinderen gedijen juist in een omgeving omringd met liefde, respect, duidelijke grenzen en een sterke eigenwaarde. Iedereen die met gezinnen werkt, moet holistisch kunnen denken over het gezin en dient op bewijs gebaseerde methodes op de juiste manier aan te passen aan hun behoeften.

Tanya Byron, Consultant Clinical Psychologist and Chancellor, Edge Hill University, Ormskirk, Verenigd Koninkrijk

Men moet ouders de middelen geven om zelfverzekerd met hun kinderen om te kunnen gaan



- *Er is een toenemend publiek bewustzijn ten aanzien van het belang van ouderschap.*
- *Men moet te allen tijde voorkomen dat ouders het heft uit handen wordt genomen*
- *Effectieve interventies maken gebruik van een holistische aanpak en vergroten het zelfvertrouwen van ouders in hun rol.*

Belemmeringen tot deelname

Men begrijpt nog steeds niet precies wat ouders er toe overhaalt om deel te nemen [in ouderschapprogramma's] en veel bewijsmateriaal is er niet. Wel kunnen er een aantal kanttekeningen bij deze vraag geplaatst worden.

- Algemene redenen voor beperkte betrokkenheid van ouders zijn:
 - een gebrek aan kennis van lokale diensten en hoe deze zouden kunnen helpen
 - ongeschikte of onpraktische locaties
 - moeilijkheden met toegankelijkheid van diensten (inclusief transport, tijdsdruk en toegankelijkheid van locaties)
 - kosten (toelatingstarieven werken vanzelfsprekend ontmoedigend)
 - argwaan en vooroordeel (inclusief opvattingen over de organisatie die de dienst verschaft en angst om het etiket 'slechte ouder' – of zelfs 'kindermisbruiker' – opgeplakt te krijgen)
 - bezorgdheid over privacy en geheimhouding (inclusief bezorgdheid over het delen van hun problemen met andere ouders in de groep)
 - ongecoördineerde diensten
 - de algehele cultuur van sommige diensten (inclusief een 'risicomijdende' focus op protocollen, doelstellingen, financiële beperkingen en vrees voor tegenstrijdige media-aandacht)
 - verzet tegen diensten die voortkomen uit bepaalde behoeften (zoals geestesziekte, substantiemisbruik of een strafblad).
- Bepaalde groepen ouders die minder snel geneigd zijn dan andere om gebruik te maken van ondersteuningsdiensten zijn:
 - vaders
 - gehandicapte ouders
 - ouders van tieners
 - ... etnische minderheidsgezinnen
 - asielzoekende ouders
 - dakloze of rondzwervende ouders
 - plattelandsgezinnen.

(Katz et al., 2007, pp. 14–15)

- *Er zijn vele redenen waarom ouders er misschien niet in slagen om van de mogelijkheden van ondersteunende diensten gebruik te maken.*
- *Het verbeteren van informatie en toegang, en het overwinnen van angsten en vooroordelen kan gebruikmaking van diensten vergroten.*

Effectieve ouderschapssteuningsprogramma's erkennen de vele redenen waarom ouders er misschien niet in slagen van diensten gebruik te maken en zorgen ervoor dat deze worden aangepakt



Evaluatie van ouderschapsondersteuningsprogramma's

Programma's waarin principes van 'best practice' besproken worden, worden eerder als effectief beschouwd in het verbeteren van ouder- en kinduitkomsten

De kwaliteit van een ouderschapsprogramma kan geëvalueerd worden in termen van internationale standaarden voor de levering van diensten die zich specifiek bezig houden met ouderschapsondersteuning en gezinsgerichte interventies (bijvoorbeeld: Carr, 2000; Chambless en Hollon, 1998; Moran *et al.*, 2004; National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), 2007). Met behulp van dergelijke standaarden heeft men vier onderdelen kunnen onderscheiden die als basis kunnen dienen voor het bepalen van programma's van hoge kwaliteit:

- 1 de specificatie van de doelpopulatie en diens afstemming op het programma
- 2 de inhoud, processen en materialen die het programma gebruikt
- 3 de processen met betrekking tot training, controle, ondersteuning en implementatie
- 4 evaluatie van de mate waarin het programma effectief is gebleken in het bereiken van de specifieke doelstellingen.

Door deze criteria als de gouden standaard bij de evaluatie van specifieke programma's te aanvaarden, kunnen beleidsmakers het afstemmingsniveau bepalen.

Terwijl veel programma's misschien nog niet grondig volgens de gouden standaard voor punt 4 getest zijn, is het redelijk aan te nemen dat deze fundamentele principes in een kwalitatief goed programma, zoals hier gedefinieerd, zijn toegepast. Op deze wijze kan men op zijn minst een zekere garantie bieden dat een programma niet nadelig voor ouders en/ of hun kinderen is. Programma's waarin deze principes zijn toegepast, worden, mits systematisch geëvalueerd, eerder als effectief in het verbeteren van ouder- en kinduitkomsten beschouwd.

Sascha Kowalenko, Clinical Psychologist, Central Australian Aboriginal Congress, Alice Springs, Australië

Stephen Scott, Director of Research, National Academy for Parenting Practitioners, Kings College, University of London, Verenigd Koninkrijk

- *Internationale standaarden kunnen gebruikt worden om ouderschapsprogramma's te evalueren.*
- *Systematische evaluatie, met gebruik van erkende criteria, kan ertoe bijdragen om de effectiviteit van dergelijke programma's te garanderen.*
- *De specificatie van de doelpopulatie, inhoud, training, ondersteuning en toezichtsregelingen van een programma zijn belangrijke focuspunten voor evaluatie.*



Evaluatie van *Sure Start* in Engeland

Terwijl een oorspronkelijke evaluatie van de Sure Start Local Programmes gemengde resultaten voortbracht, liet een tweede onderzoek een verscheidenheid aan positieve resultaten zien

Het doel van de nationale evaluatie van *Sure Start* (NESS)⁴ was het bestuderen van lokale *Sure Start*-programma's (SSLPs)⁵ waarbij men zich vooral richtte op onderwerpen zoals de aard van SSLP-gemeenschappen, de implementatie van het programma en diens invloed op kinderen, gezinnen en gemeenschappen, en de kosteneffectiviteit van het programma (Belsky *et al.*, 2007).

In de eerste evaluatiefase werd het functioneren van duizenden kinderen tussen de 9 en 36 maanden oud en hun families die woonachtig waren in een van de 150 SSLP-gebieden vergeleken met tegenhangers in 50 andere gemeenschappen die ook bestemd waren om in de nabije toekomst *Sure Start*-programma's te ontvangen. Uit de resultaten kwamen zowel kleine positieve als negatieve effecten naar voren (Belsky *et al.*, 2006). Alhoewel het programma de relatief minder achtergestelde gezinnen enigszins begunstigde, kwamen er voor de meest achtergestelde gezinnen nadelige gevolgen naar voren. Met name onder de niet-tienermoeders in SSLP-gebieden kwam er minder negatief ouderschap voor en hun 3-jaar-oude kinderen vertoonden minder gedragsproblemen en een grotere sociale vaardigheid. Kinderen in SSLP-gebieden afkomstig uit werkloze huishoudens of eenoudergezinnen, of geboren bij tienermoeders, scoorden echter lager dan hun vergelijkbare tegenhangers op verbaal vermogen, waarbij kinderen van tienermoeders ook meer gedragsproblemen en minder sociale vaardigheid vertoonden. Het is mogelijk dat de negatieve bevindingen het resultaat waren van het feit dat de SSLP's er niet in geslaagd waren om juist die gezinnen te bereiken die de steun het hardst nodig hadden.

Tijdens een tweede evaluatiefase werden de kinderen die men tijdens de eerste fase als 9 maandoude baby's met hun familie gezien had, op 3-jarige leeftijd opnieuw bestudeerd en vergeleken met hun tegenhangers in vergelijkbare benadeelde gebieden die geen SSLP-hulp ontvingen. Uit de resultaten van deze tweede fase bleek dat blootstelling aan SSLP veelvoudige voordelen en nauwelijks nadelige effecten had gehad: in relatieve vergelijking maakten ouders in SSLP-gebieden meer gebruik van diensten, hielden zij zich met een meer ondersteunende opvoeding bezig en hadden zij sociaal vaardiger kinderen (Melhuish *et al.*, 2008a).

Toename in het aantal kinderen/gezinnen met blootstelling aan SSLP-hulp en verbeteringen in de kwaliteit van SSLP-diensten na verloop van tijd, kunnen verklaren waarom de eerste fase van de impactevaluatie enkele nadelige effecten van het programma voor de meest achtergestelde kinderen en gezinnen vertoonde, en waarom de tweede evaluatiefase positieve gevolgen voor bijna alle kinderen en gezinnen uit de SSLP-gebieden liet zien (Melhuish *et al.*, 2008b).

Edward Melhuish, Professor of Human Development, and **Jay Belsky**, Director, Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck, University of London, Verenigd Koninkrijk

- *Uit bevindingen van een oorspronkelijke evaluatie van Sure Start kwamen kleine positieve en negatieve gevolgen naar voren.*
- *Nadelige gevolgen kwamen het meest voor bij de meer achtergestelde gezinnen.*
- *De tweede evaluatie liet veel positieve effecten en nauwelijks negatieve effecten zien.*



BELEIDSVRAGEN

- ◆ Op welke manier overziet en beoordeelt men de resultaten van het functioneren van het gezin, en het welzijn en de ontwikkeling van kinderen?
- ◆ Krijgen praktijkbeoefenaars een gerichte training die hen in staat stelt om om te gaan met de psychologische problemen die men tegenkomt als men met ouders werkt?
- ◆ Zijn er duidelijke en consistente procedures voor het documenteren en controleren van de levering van diensten?
- ◆ Op grond van welke criteria wordt de kwaliteit van ouderschapsinterventies geëvalueerd?
- ◆ Is er voldoende variatie in de verschillende proces- en resultaatmetingen die er gebruikt worden?
- ◆ Is de methodologie van de evaluatiestrategie toereikend en in welke mate?
- ◆ Maakt men bij het verzamelen van evaluatiegegevens gebruik van goed gevalideerde maatregelen op een systematische manier?



Referenties

- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M. and Pennucci, A. (2004) *Benefits and Costs of Prevention and Early Intervention Programs for Youth*, Olympia, WA, Washington State Institute for Public Policy.
- Belsky, J., Barnes, J. and Melhuish, E. (eds) (2007) *The National Evaluation of Sure Start: Does area-based early intervention work?*, Bristol, Policy Press.
- Belsky, J., Melhuish, E., Barnes, J., Leyland, A.H., Romaniuk, H. and NESS Research Team (2006) 'Effects of Sure Start Local Programmes on children and families: early findings from a quasi-experimental, cross-sectional study', *BMJ* (formerly the *British Medical Journal*), vol. 332, pp. 1476–578; also available online at: <http://bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.38853.451748.2F> (Accessed November 2009).
- Boddy, J., Statham, J., Smith, M., Ghate, D., Wigfall, V., Hauari, H. et al. (2009) *International Perspectives on Parenting Support: Non-English language sources*, DCSF Research Report DCSF-RR114, London, Department for Children, Schools and Families; also available online at: <http://www.dcsf.gov.uk/research/data/uploadfiles/DCSF-RR114.pdf> (Accessed February 2010).
- Bradley, G. and Wildman, K. (2002) 'Psychosocial predictors of emerging adults' risk and reckless behaviours', *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 31, pp. 253–65.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Byron, T. (2007) *Your Child, Your Way*, London, Penguin/Michael Joseph.
- Carr, A. (ed.) (2000) *What Works with Children and Adolescents: A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families*, London, Routledge.
- Chambless, D.L. and Hollon, S.D. (1998) 'Defining empirically supported therapies', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, pp. 7–18.
- Coulton, C.J., Korbin, J.E., Su, M. and Chow, J. (1995) 'Community level factors and child maltreatment rates', *Child Development*, vol. 66, pp. 1262–76.
- Creighton, S.J. (1988) 'The incidence of child abuse and neglect' in Brown, K., Davies, C. and Stratton, P. (eds) *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*, Chichester, Wiley.
- Department for Children, Schools and Families (2009) 'Sure Start Children's Centres', *Every Child Matters* (online) <http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/earlyyears/surestart> (Accessed November 2009).
- Einzig, H. (1999) 'Review of the field: current trends, concepts and issues' in Wolfendale, S. and Einzig, H. (eds) *Parenting Education and Support: New opportunities*, London, David Fulton.
- Elder, G.H., Liker, J.K. and Cross, C.E. (1984) 'Parent-child behavior in the Great Depression: life course and intergenerational influences', *Life-Span Development and Behavior*, vol. 6, pp. 109–58.
- Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J. and Kurtz, Z. (2002) *What Works for Whom? A critical review of treatments for children and adolescents*, New York, NY, Guilford Press.
- Fundudis, T. (1997) 'Single parents: risk or resource?', *Child Psychology and Psychiatry Review*, vol. 2, pp. 2–14.
- Furedi, F. (2001) *Paranoid Parenting*, London, Allen Lane.
- Garbarino, J. and Kostelny, K. (1992) 'Child maltreatment as a community problem', *Child Abuse and Neglect*, vol. 16, pp. 455–64.
- Gardner, F., Hutchings, J. and Lane, E. (2004) 'Three to eight years: risk and protective factors; effective interventions' in Sutton, G., Utting, D. and Farrington, D.P. (eds) *Support from the Start*, Norwich, Department for Education and Skills.
- Ghate, D. and Hazel, N. (2002) *Parenting in Poor Environments: Stress, support and coping*, London, Jessica Kingsley.
- Gil, D.G. (1970) *Violence Against Children – Physical abuse in the United States*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Gill, T. (2007) *No Fear: Growing up in a risk averse society*, London, Calouste Gulbenkian Foundation.

- Hardyment, C. (1983) *Dream Babies*, London, Jonathan Cape.
- Hardyment, C. (1995) *Perfect Parents: Baby-care advice past and present*, Oxford, Oxford University Press.
- Hendricks, A.K. and Balakrishnan, R. (2005) *Review of Parenting Programmes: A report by the Families Commission*, Research Report No. 2/05, Wellington, Families Commission.
- Holden, G.W. and Miller, P.C. (1999) 'Enduring and different: a meta-analysis of the similarity in parents' child rearing', *Psychological Bulletin*, vol. 125, pp. 223–54.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J. and van IJzendoorn, M.H. (eds) (2008) *Promoting Positive Parenting: An attachment-based intervention*, New York/London, Taylor and Francis.
- Katz, I., La Placa, V. and Hunter, S. (2007) in Utting, D. (ed.) (2007).
- Kraemer, S. (1997) 'Parenting, childcare and early attachments', *Parenting Forum Newsletter*, no. 7, Summer.
- Kraemer, S. (1998) *Resilience and Attachment*, Tavistock Clinic paper, London, Tavistock Clinic.
- LeVine, R.A. (1977) 'Child rearing as cultural adaptation' in Leiderman, P.H., Tulkin, S.R. and Rosenfeld, A. (eds) *Culture and Infancy: Variables in the human experience*, New York, NY, Academic Press.
- Madge, N. and Willmott, N. (2007) 'Children's views and experiences of parenting' in Utting, D. (ed.) (2007).
- Melhuish, E., Belsky, J., Leyland, A.H., Barnes, J. and NESS Research Team (2008b) 'Effects of fully established Sure Start Local Programmes on 3-year-old children and their families living in England: a quasi-experimental observational study', *Lancet*, vol. 372, pp. 1641–7.
- Melhuish, E.C., Phan, M.B., Sylva, K., Sammons, K.P., Siraj-Blatchford, I. and Taggart, B. (2008a) 'Effects of the home learning environment and preschool center experience upon literacy and numeracy development in early primary school', *Journal of Social Issues*, vol. 64, pp. 95–114.
- Moran, P., Ghate, D. and van der Merwe, A. (2004) *What Works in Parenting Support? A review of the international evidence*, Research Report No. 574, London, Policy Research Bureau.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2007) *Parent-training/Education Programmes in the Management of Children with Conduct Disorders*, London, NICE.
- O'Connor, T. and Scott, S. (2007) 'Parenting and outcomes for children' in Utting, D. (ed.) (2007).
- Olds, D.L. (2002) 'Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication', *Prevention Science*, vol. 3, pp. 153–72.
- Olds, D.L., Sadler, L. and Kitzman, H. (2007) 'Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 48, pp. 355–91.
- Patterson, G. (1982) *Coercive Family Process*, Eugene, OR, Castalia.
- Pelton, L.H. (1981) *The Social Context of Child Abuse and Neglect*, New York, NY, Human Sciences Press.
- Quinton, D. (2004) *Supporting Parents: Messages from research*, London, Jessica Kingsley.
- Sanders, M.R., Markie-Dadds, C. and Turner, K.M.T. (2003) *Theoretical, Scientific and Clinical Foundations of the Triple P Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence*, Parenting Research and Practice Monograph No. 1, Brisbane, Parenting and Family Support Centre, University of Queensland.
- Scott, S., O'Connor, T. and Futh, A. (2006) *What Makes Parenting Programmes Work in Disadvantaged Areas? The PALS trial*, York, Joseph Rowntree Foundation.
- Scott, S., Spender, Q., Doolan, M., Jacobs, B. and Aspland, H.C. (2001) 'Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behavior in clinical practice', *BMJ*, vol. 323, p. 194.
- Steele, M. (1997) 'Intergenerational cycles of attachment: recent advances in research on parenting', *Parenting Child Care and Early Attachments*, Parenting Forum Newsletter No. 7, Summer.
- Straus, M.A., Gelles, R.J. and Steinmetz, S.K. (1980) *Behind Closed Doors: Violence in the American family*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- United Nations (1989) *Convention on the Rights of the Child*, UN General Assembly Document A/RES/44/2, New York, NY, United Nations.

United Nations Committee on the Rights of the Child (2005) *Implementing Child Rights in Early Childhood*, General Comment No. 7, Geneva, United Nations; also available online at: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1.pdf> (Accessed October 2009).

United Nations Committee on the Rights of the Child/UNICEF/Bernard van Leer Foundation (2006) *A Guide to General Comment 7: Implementing child rights in early childhood*, The Hague, Bernard van Leer Foundation.

Utting, D. (ed.) (2007) *Parenting and the Different Ways it can Affect Children's Lives: Research evidence*, York, Joseph Rowntree Foundation.

Utting, D., Monteiro, H. and Ghate, D. (2007) *Interventions for Children at Risk of Developing Antisocial Personality Disorder*, Report to the Department of Health and Prime Minister's Strategy Unit, London, Policy Research Bureau.

Utting, D. and Pugh, G. (2004) 'The social context of parenting' in Hoghugi, M. and Long, N. (eds) *Handbook of Parenting Theory and Research for Practice*, London, Sage Publications.

Waylen, A. and Stewart-Brown, S. (2008) *Parenting in Ordinary Families: Diversity, complexity and change*, York, Joseph Rowntree Foundation.

Webster-Stratton, C. (1984) 'Randomized trial of two parent training programs for families with conduct-disordered children', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 52, pp. 666-78.

Webster-Stratton, C. (1998) 'Preventing conduct problems in Head Start children: strengthening parent competencies', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, pp. 715-30.

Webster-Stratton, C. and Spitzer, A. (1996) 'Parenting a young child with conduct problems: new insights using qualitative methods', *Advances in Clinical Child Psychology*, vol. 18, pp. 1-62.

Fotografie

Voorpagina – Plymouth, Verenigd Koninkrijk. Jonge moeder en kind bij een ouderschapsdrop-in-centrum. © John Oates

Tegenover p. 1 – Moeder en kind hand in hand. © McPHOTO/Still Pictures

p. 3 – Dhaka, Bangladesh. Een vader houdt zijn kind omhoog bij de samenkomst van Basanta Utsaví, het festival dat de Bengaalse maand van Falgoon viert. © Mustafiz Mamun/Majority World/Still Pictures

p. 5 – Bronfenbrenners ecologische systeemmodel

p. 7 – Agra, India. Een gezondheidswerker legt tijdens een huisbezoek het belang en de voordelen van het geven van uitsluitend borstvoeding uit aan een moeder met een pasgeboren baby. © Shehzad Noorani/Still Pictures

p. 9 – Noord-Arizona, VS. Vader en dochter tijdens een avondwandeling op het platteland. © Art Twomey/Still Pictures

p. 11 – Roma-nederzetting, Svinia, Slowakije. Een jong meisje wordt wakker na een middagslaapje op het bed dat ze met haar familie deelt. © Dana Wilson/Still Pictures

p. 13 – Verenigde Staten van Amerika. Kaukasische moeder troost haar 5-jarige Afrikaans-Amerikaanse zontje. © Michelle Del Guercio/The Medical File/Still Pictures

p. 15 – Plymouth, Verenigd Koninkrijk. Sure Start-ouderschapsessie. © John Oates

p. 16 – Hanover, Duitsland. Financieel adviseur in gesprek met een tiener. © Thomas Langreder/VISUM/Still Pictures

p. 19 – Hamburg, Duitsland. Openhartig gesprek tussen moeder en tienerdochter. © Mike Schroeder/Still Pictures

p. 21 – Moeder en zoon zitten samen op het gras een boek te lezen. © McPHOTO/Still Pictures

p. 23 – Ahlen, Duitsland. Grootmoeder in de keuken met 3-jarige kleinzoon: op deze manier wordt de alleenstaande werkende moeder geholpen met kinderopvang. © Hartmut Schwarzbach/argus/Still Pictures

p. 25 – Rhenen, Nederland. Blijde moeder en babydochter. © APA/Still Pictures

p. 27 – Newport Pagnell, Verenigd Koninkrijk. Video-opname van een moeder die haar baby voedt. © John Oates

p. 29 – Sure Start, Verenigd Koninkrijk. Het counsellen van een jonge moeder in een Kindercentrum. © John Oates

p. 31 – Gezin in Duitsland. © Ralf Niemzig/VISUM/Still Pictures

p. 33 – Chennai, India. De CHES (Community Health Education Society)-hulporganisatie, opgericht door Dr Manomara: een toevluchtsoord voor kinderen met HIV/AIDS en weeskinderen. © sinopictures/Maciej Dakowicz/Still Pictures

p. 34 – Lark Project, Plymouth, Verenigd Koninkrijk. Speelsessie voor moeders en baby's. © John Oates

p. 37 – In de buurt van Havana, Cuba. Gezinsleven. Plattelandsgezin met baby. © Mark Edwards/Still Pictures

p. 39 – Kindercentrum, Verenigd Koninkrijk. Praktijkbeoefenaar discussieert gedragskwesties. © John Oates

p. 41 – Milton Keynes, Verenigd Koninkrijk. Ouderschapsessie in een Sure Start-centrum. © John Oates

p. 43 – Zákány, Hongarije. *Biztos Kezdet*-pilotprogramma. © John Oates

p. 45 – Milton Keynes, Verenigd Koninkrijk. 'Chirpy Chatterers', een drop-in voor ouders en kinderen. © John Oates

p. 47 – Open University, Verenigd Koninkrijk. Gesprek tussen een ouder en een professional. © John Oates

Achterpagina – Duitsland. Een jonge vrouw en een klein jongetje kijken hand in hand naar de zonsopgang over de rivier de Main in de binnenstad van Frankfurt. © Wolfram Steinberg/VISUM/Still Pictures



Ouderschapsondersteuning geeft een beknopt overzicht van de belangrijke programma's en bewijsmateriaal op dit gebied. Het is een uitstekende bron voor beleidmakers, praktijkbeoefenaars en studenten.

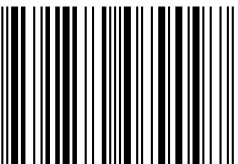
Edward Melhuish, Professor of Human Development, Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck, University of London, Verenigd Koninkrijk

Met steun van



www.bernardvanleer.org

ISBN 978-1-78007-909-7



9 781780 079097 >