

# OPVOEDINGSONDERSTEUNING IN TRIPLE P



INGE GLAZEMAKERS & DIRK DEBOUTTE

*'Triple P is een preventief en hiërarchisch programma dat orde brengt in het aanbod aan opvoedingsondersteuning en daarom zowel voor de ouders als voor de hulpverleners een goede gids is in de hulpverlening'.*

## **Wat we al weten**

Epidemiologische studies tonen aan dat familiale risicofactoren zoals beperkte opvoedingsvaardigheden, gezinsconflicten of relatieproblemen bij ouders sterke én vroege voorspellers kunnen zijn van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen en adolescenten (Loeber & Farrington, 1998). Verschillende factoren verhogen het risico op het ontwikkelen van een ernstige gedrags- of emotionele stoornis bij kinderen. We vermelden o.m. het gebrek aan een warme, positieve relatie tussen ouder en kind, een onzekere hechting, een te hardhandige, inflexibele, rigiede of inconsistente disciplineren, een inadequate supervisie en/of betrokkenheid van de ouders op hun kinderen, maar ook relatieproblemen of huwelijksfalen en psychopathologie bij één van de ouders (Patterson, 1982; Loeber & Farrington, 1998).

Onderzoek van Mesman en Koot (2001) wijst uit dat kinderen die reeds op jonge leeftijd probleemgedrag vertonen ook een verhoogd risico hebben op problemen op latere leeftijd. Maar langs de andere kant toont dat onderzoek eveneens aan dat kinderen minder kans hebben op het ontwikkelen van gedrags- en/of emotionele stoornissen als ze opgroeien in een gezin waar er wél ondersteunende relaties zijn (Wills, e.a. 1992). Ouders van kinderen met gedrags- en/of emotionele stoornissen voelen zich vaak minder zeker in hun ouderrol: ze vinden het ouderschap stresserend, veeleisend en deprimerend en ze ondervinden meer conflicten

over opvoedingskwesties in hun relatie (Sanders, e.a., 1999). Het is dan ook van belang dat de ondersteunende of hulpverlenende interventies vroegtijdig plaatsvinden en liefst al preventief werken aan de interacties tussen ouder en kind.

### **Onzeker rond opvoeden**

Omdat opvoeding gelinkt wordt aan gedrags- en emotionele stoornissen bij kinderen wordt er steeds meer aandacht besteed aan de voorbereiding van ouders op hun opvoedende taak. Over het algemeen krijgen ouders immers weinig voorbereiding op het ouderschap. De meesten leren hun kinderen opvoeden met vallen en opstaan. Het wordt nog moeilijker wanneer ouders geen toegang hebben tot de steunnetwerken van grootouders, familie en vrienden, of wanneer ze door een stressvolle periode gaan omwille van het beëindigen van een relatie, door scheiding of door een nieuwe relatie (Sanders, e.a., 1997). Ouders stellen steeds meer vragen over opvoeding aan hulpverleners, leerkrachten en iedereen die met opvoeding te maken heeft. Deze vragen kunnen gericht zijn op informatie maar ook op ondersteuning.

Toch hebben ouders waarschijnlijk niet meer opvoedingsproblemen dan vroeger. Maar het is voor hen vandaag wel ontzettend moeilijk geworden om door de bomen het bos nog te zien als ze met vragen blijven zitten. Wanneer ouders een beroep willen doen op een deskundige worden ze geconfronteerd met een overaanbod aan 'deskundigen' die elkaar tegenspreken. Ofwel vinden ze gewoon de gepaste hulpverlening niet. Ouders voelen zich bovendien steeds meer verantwoordelijk voor het al dan niet 'slagen' van hun opvoeding. Als we voor opvoedingsondersteuning willen zorgen, zullen we dus ook rekening moeten houden met deze gegevens. We zullen er voor moeten zorgen dat de opvoedingstips éénvoudig zijn en dat de weg naar de hulpverlening transparant is. En we moeten het stigma kwijt dat er nog steeds kleeft op oudertrainingen. Ouders voelen zich nog te vaak mislukt in hun ouderrol wanneer ze zich inschrijven voor een oudercursus.

### **Een piramide van preventie**

Als we de maatschappelijke kost van gedrags- en emotionele stoornissen bij kinderen willen verminderen, dan moeten we de opvoedingsvaardigheden van ouders verbeteren en hen meer zelfvertrouwen laten krijgen in het opvoeden van hun kinderen. Vaak zitten ze in een negatieve spiraal en kunnen ze gedrag enkel nog negatief interpreteren. Uit onderzoek van Cuckle & Bamford (2000) blijkt dat ouders

het nuttig vinden om ook alternatieve interpretaties voor het gedrag van hun kinderen te zien. Daarom is in de hulpverlening al een preventieve aanpak mogelijk. Sanders (2003) stelt daarom een meervoudige strategie voor. Er moet een programma ontwikkeld worden om tegelijk de ouderlijke competentie te verhogen, disfunctioneel ouderlijk gedrag te voorkomen en beter teamwerk tussen partners te promoten. Zo worden de familiale risicofactoren aangepakt die emotionele en gedragsproblemen bij kinderen veroorzaken.

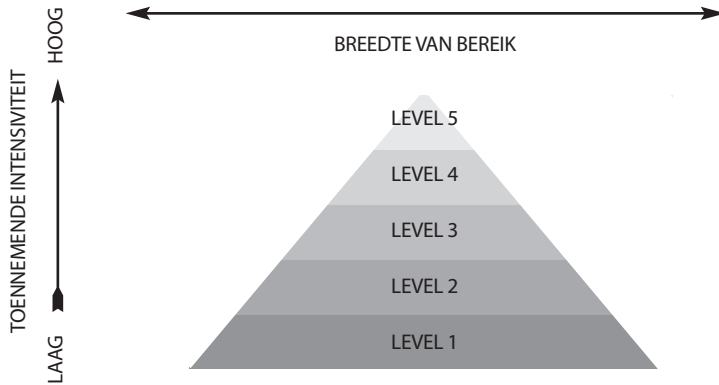
Om zo 'n samenhangend en gecoördineerd preventiebeleid uit te stippelen kan men gebruik maken van een hiërarchisch model. Het is piramidaal opgebouwd uit diverse vormen van preventie. Ouders die met vragen over opvoeding zitten, krijgen op deze manier een meer transparant zicht op de hulpverlening. Omdat het curatieve luik afgestemd is op het preventieve luik belet men dat ouders overal ander advies over opvoeding krijgen. Een ander voordeel is dat aan alle ouders de boodschap gegeven wordt dat het opvoeden van kinderen voor niemand een evidente zaak is. Ouders met zwaardere opvoedingsproblemen worden op deze manier een beetje ontlast van hun schuldgevoelens in hun ouderrol. En ze krijgen 'hulp op maat': afhankelijk van de behoefte van de ouders wordt er meer of minder hulp geboden. Dit hiërarchisch preventiemodel vereist ook geen nieuw soort hulpverlening, want elke hulpverlenende dienst kan op hun eigen niveau de nodige hulp geven aan ouders.

### **Positive Parenting Program**

Triple P (Positive Parenting Program) is zo 'n programma voor opvoedingsondersteuning dat ontwikkeld werd door Sanders (1999). Het is hiërarchisch en preventief georiënteerd op ernstige gedrags-, emotionele en ontwikkelingsproblemen bij kinderen<sup>1</sup>. Het programma doet werken aan het vergroten van kennis, het verbeteren van vaardigheden, het vergroten van het zelfvertrouwen en het verbeteren van het teamwerk bij de ouders. Het omvat vijf verschillende interventieniveaus op een continuüm van toenemende intensiviteit. Elk niveau heeft zijn eigen focus en specialisatie, gaande van zeer breed voor alle ouders (niveau 1) tot specifiek voor een beperkte groep ouders (niveau 5). De gedachte achter deze multi-level opbouw is dat er verschillende niveaus van disfunctie en gedragsstoornissen zijn bij kinderen. Ouders hebben dus ook verschillende noden en verwachtingen naargelang het type en de intensiteit van de problemen en de wijze van hulp die ze hiervoor nodig hebben. De multi-level aanpak is ontworpen om de efficiëntie te maximaliseren,

de kosten te beperken, een overaanbod te vermijden en te garanderen dat het programma een groot bereik heeft in de gemeenschap. Figuur 1 laat de verschillende niveaus van intensiviteit en breedte van bereik zien van het Triple P-programma.

FIGUUR 1. OPBOUW VAN HET TRIPLE P-PROGRAMMA (SANDERS, E.A., 2003)



### Zorggradaties

Level 1 is een universele informatiestrategie die alle geïnteresseerde ouders voorziet van uitgebreide informatie over ouderschap en opvoeding door een gecoördineerde promotiecampagne. Het maakt hierbij gebruik van gedrukte en elektronische media maar ook van gebruiksvriendelijke informatiebladen en videotapes die verschillende opvoedingsstrategieën demonstreren. Dit interventieniveau wil onder andere de ontvankelijkheid van ouders ten opzichte van ouderprogramma's verbeteren en een optimistische houding creëren door oplossingen voor veel voorkomende gedrags- en ontwikkelingsproblemen aan te geven. Level 2 is een korte (één tot twee sessies) primaire gezondheidsinterventie die bestaat uit een vroege ontwikkelingsbegeleiding voor ouders van kinderen met milde gedrags- of ontwikkelingsproblemen. Level 3 is een interventie van 4 sessies die kinderen met milde gedragsproblemen beoogt. Zij bestaat uit een actieve vaardigheidstraining voor ouders. Level 4 is een intensieve training van 8 tot 10 individuele, groeps- of zelfgestuurde sessies voor ouders van kinderen met meer ernstige gedragsproblemen. En level 5 is een interventieprogramma voor families waar gedragsproblemen bij kinderen blijven voortduren of waar opvoedingsproblemen gecompliceerd zijn

door andere bronnen van familiale stress (bv. huwelijksconflicten of ouderlijke depressie).

Het programma is gericht op het stimuleren van ouderlijk gedrag dat emotionele en gedragsproblemen bij kinderen voorkomt. De ouders leren gebruik te maken van alledaagse situaties om hun kinderen adequater te ondersteunen en hun eigen probleemoplossend vermogen te verbeteren. Men probeert de positieve factoren in het gezin te versterken en de risicofactoren te verminderen. Specifiek wordt er op drie factoren ingewerkt: 1) het vergroten van de kennis, vaardigheden, vertrouwen, onafhankelijkheid en de vindingrijkheid van de ouders, 2) het promoten van koesterende, veilige, betrokken, geweldloze en conflictarme omgevingen voor kinderen en 3) het promoten van de sociale, emotionele, taal-, intellectuele en gedragscapaciteiten van kinderen door het gebruik van positieve opvoedingsvaardigheden. Triple P doet dat in de 5 verschillende ontwikkelingsfasen: zuigelingen, peuters, kleuters, kinderen (lagere schoolleeftijd) en tieners. In elke ontwikkelingsfase kan de interventie variëren van zeer breed (de hele populatie) tot zeer smal (enkel hoge risico-kinderen). Deze flexibiliteit zorgt er voor dat hulpverleners de draagwijdte van de interventie kunnen bepalen binnen de grenzen van hun hulpverleningsprioriteiten en hun budget (Sanders, e.a., 2003).

### **Vijf kernprincipes**

Het programma is opgebouwd uit de 5 kernprincipes van een positief ouderschap. Deze principes richten zich op specifieke risico- en beschermingsfactoren (Sanders, 2003). Triple P richt zich op de eerste plaats op betekenisvolle sociale contexten voor ouders. Zo biedt het programma opvoedingsondersteuning aan binnen een brede waaier van verschillende situaties die deel uitmaken van het alledaagse leven van ouders. Men gebruikt onder andere de media, de gezondheidszorg, de kinderopvang, de school en de werkomgeving om ouders in contact te laten komen met het programma. In tweede instantie geeft Triple P informatie aan ouders die toegepast kan worden op de veranderende behoeften van kinderen die opgroeien van pasgeborene tot adolescent.

Een derde kenmerk van het programma is de brede toepasbaarheid. Ouders kunnen verschillen in de sterkte van interventie die ze nodig hebben om zelfstandig een probleem op te lossen. Triple P probeert het minimaal toereikend niveau van ondersteuning aan te bieden zodat de ouders hun kinderen zelf kunnen opvoeden. Het vierde principe is dat Triple P op een flexibele manier kan aange-

past worden. Er werden programma's ontwikkeld die variëren in intensiviteit (gaande van 1 korte consultatie met een eerstelijns hulpverlener tot meer intensieve interventies). En tot slot kunnen de interventielevels toegepast worden in één-één situaties, maar ook via groepsinterventies en telefoonondersteunde of zelfgestuurde programma's. Deze flexibiliteit zorgt er voor dat ouders met het programma kunnen werken op een manier die past bij hun individuele leefomstandigheden.

### **Triple P in Vlaanderen**

Vandemeulebroecke, Snoeck en Van den Wijngaerde (2004) evalueerden vorig jaar het aanbod van opvoedingsondersteuning in Vlaanderen. Uit hun studie bleek dat er hier een duidelijk tekort is aan systematische 'opvoedingsondersteuning die training in opvoedingsvaardigheden én reflectie over de opvoeding omvat' (p. 110). De toegang tot deze functies van opvoedingsondersteuning is minder vanzelfsprekend dan de toegang tot opvoedingsvoorlichting (p. 105). Triple P biedt op haar hoogste niveaus die wenselijke vaardigheidstraining voor ouders. Want ze leert ouders op een actieve manier de nodige basisvaardigheden aan en zorgt ervoor dat de relatie tussen ouder en kind verbetert.

In een bijdrage over de preventieve aanpak van gedragsproblemen bij kinderen van de onderzoekers van de Gentse Universiteit blijkt dat men in Vlaanderen nood heeft aan een gecoördineerde aanpak van antisociaal gedrag bij jongeren. Ook deze auteurs schuiven Triple P naar voor als een model voor een gecoördineerd preventiebeleid (Braet, e.a., 2004).

Iedereen erkent dat de opvoeding van kinderen maatschappelijk moet gedragen worden om voor gelukkige en gezonde kinderen te kunnen zorgen. Een programma voor het verbeteren van ouderlijke vaardigheden moet daarom goed verspreid en gemakkelijk toegankelijk uitgebouwd worden voor iedereen. Het is echt tijd om het maatschappelijke bewustzijn over opvoeding te vergroten en de ondersteunende zorg te verbeteren. Er kan gebruik gemaakt worden van de massamedia om de maatschappij in te lichten over de opvoeding. Men kan op een directe manier de opvoedingsvaardigheden beïnvloeden en het zoeken naar hulp in een vroege fase optimaliseren (Vasquez-Barquero, 1990). Als een klein deel van de kinderen met een ernstig mentaal gezondheidsprobleem contact zou hebben met de hulpverlening, dan kan dat een relatief groot effect hebben (Zubrick e.a., 1995).

Heel wat onderzoek staaft de behoefte aan een bereikbare opvoedingsondersteuning. Vermits de overheid zweert bij evidence-based programma's moet ze ook voorstander zijn van hulpverlening waarvan de effectiviteit elders al bewezen is. Het effect van een maatschappelijk goed verspreid opvoedingsprogramma moet zich ook hier kunnen tonen. Dat vraagt epidemiologisch onderzoek over de gedrags- en emotionele stoornissen bij kinderen, maar ook het in kaart brengen van de opvoedingsvaardigheden van ouders. Triple P is een flexibel programma dat daarvoor gemakkelijk kan geïmplementeerd worden in ons huidig hulpverleningstelsel zonder afbreuk te doen aan de huidige initiatieven rond opvoedingsondersteuning die in diverse sectoren hun nut al bewijzen. Dit ordenend programma is een gids die betere handvatten biedt aan hulpverleners.

*Inge Glazemakers en Dirk Deboutte zijn respectievelijk als doctoraatstudente en hoogleraar verbonden aan de onderzoeksgroep CAPRI-jeugd van de Universiteit Antwerpen (Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute).*

*Contact kan via [inge.glazemakers@ua.ac.be](mailto:inge.glazemakers@ua.ac.be)*

#### *Bibliografie*

- Braet, C. Bosmans, G., Meerschaert, T., Merlevede, E. (2004). Preventie van antisociaal gedrag in Vlaanderen. Krijtlijnen voor een gecoördineerde aanpak. Tijdschrift voor Orthopedagogie, Kinderpsychologie en Kinderpsychiatrie, 29, 99-102.*
- Cuckle, P. & Bamford, J. (2000). Parent's evaluation of an educational psychology service. Educational Psychology in Practice, 16, 361-371.*
- Loeber, R. & Farrington, D.P. (1998). Never too early, never too late: Risk factors and successful interventions for serious and violent juvenile offenders. Studies on Crime and Crime Prevention, 7 (1), 7-30.*
- Meerschaert, T., Boone, A., Bosmans, G., Braet, C., Debbaut, Y., Merlevede, E., Travers, N. & Van Leeuwen, K. (2004). Preventieve aanpak van gedragsproblemen bij kinderen: een uitdaging voor Kind en Gezin. Tijdschrift voor Orthopedagogie, Kinderpsychologie en Kinderpsychiatrie, 29, 74-87.*
- Mesman, J. & Koot, H.M. (2001). Early preschool predictors of preadolescent internalizing and externalizing DSM-IV diagnoses. Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry, 40, 1029-1036.*
- Patterson, G.R. (1982). Coercive Family Process. In: Patterson GR, Reid, JB (Eds) A social learning approach to family intervention, Vol 3. Eugene, Oregon: Castalia Publishing.*
- Sanders, M.R., Nicholson, J.M., & Floyd, F. (1997). Couple's relationship and children. In W.K. Halford & H.J. Markman (Eds.), Clinical handbook of marriage and couples interventions (pp. 225-253).*

Chichester, UK: John Wiley & Sons.

- Sanders, M.R. (1999). *Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Sanders, M.R. (2003). *Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting*. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 2 (3) [www.auseinet.com/journal/vol2iss3/sanders.pdf](http://www.auseinet.com/journal/vol2iss3/sanders.pdf)
- Sanders, M.R., Markie-Dadds, C. Turner, K.M.T. (2003). *Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A population approach tot the promotion of parenting competence*. *Parenting Research and Practice Monograph*, 1, 1-24.
- Taylor, T.K. & Biglan, A. (1998). *Behavioural family interventions for improving child-rearing: A review of the literature for clinicians and policy makers*. *Clinical Child and Family Psychology*, 1, 41-60.
- Vandemeulebroecke, L., Snoeck, G. en Van den Wijngaerde, L. (2004). *Het aanbod van opvoedingsondersteuning in Vlaanderen geëvalueerd*. In L. Vandemeulebroecke & A. De Munter (Red.) *Opvoedingsondersteuning: Visie en kwaliteit*. *Studia Paedagogica* 39. Leuven: Universitaire Pers.
- Vasquez-Barquero, J. (1990). *Mental health in primary care settings*. In: Goldberg D. Tantam D. (Eds.) *The public health impact of mental disorder*. (p. 35-44) Toronto: Hogrete and Huber.
- Wills, T.A., Vaccaro, D. & McNamara, G. (1992). *The role of life events, family support, and the competence in adolescent substance abuse: A test of vulnerability and protective factors*. *American Journal of Community Psychology*, 20, 349-374.
- Zubrick, S.R., Silburn, S.R., Garton, A., Burton, P., Dalby, R., Carlton, J., Shepherd, C. & Lawrence, D. (1995). *Western Australia Child Health Survey: Developing health and well-being in the nineties*. Perth, Western Australia: Australian Bureau of Statistics and the Institute for Child Health Research.

Noot:

- 1 *Het Triple P-programma is gebaseerd op de principes van de sociale leertheorie (Patterson, 1982). Deze benadering op de behandeling en preventie van stoornissen bij kinderen heeft de meeste empirische evidentie, vooral bij interventies bij kinderen met gedragsstoornissen (Patterson, 1982; Taylor & Biglan, 1998). Het is o.a. gebaseerd op de modellen van de sociale leertheorie die het interactionele proces in de ouder-kind relatie benadrukt (Patterson, 1982). Naast de sociale leertheorie ligt het onderzoek in de gedragstherapie naar ouderschap in alledaagse situaties, het model van sociale informatieverwerking voor kinderen en gezinnen en de toegepaste gedragsanalyse, de ontwikkeling van het onderzoek, onderzoek uit het veld van de ontwikkelingspsychopathologie en een gezondheidsperspectief bij de bevolking mee aan de basis van het Triple P-programma (Sanders, 2003).*