

De effectiviteit van Triple P

1. Triple P: Positief Opvoeden voor alle ouders

Positief Pedagogisch Programma

Triple P (Positief Pedagogisch Programma) is een van origine Australisch programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen van 0 tot 16 jaar. Het is een laagdrempelig en integraal programma met als doel (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen of te verminderen door het bevorderen van competent ouderschap. Ouders leren de dagelijkse communicatie in het gezin te gebruiken om hun kinderen adequate steun te bieden en hun sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen te stimuleren. De positieve krachten in een gezin en de competentie van ouders worden zo versterkt en de risicofactoren verminderd.

Samenhangend systeem van interventies

Triple P onderscheidt vijf niveaus van ondersteuning met daarbij variabele aanbiedingsvormen (zie de informatie in de linkerkolom op pag. 2 & 3). Samen bieden zij een samenhangend systeem van interventies dat ouders steun op maat kan bieden (Sanders, 1999). Naast het kernprogramma met de vijf niveaus zijn er in de loop der jaren extra modules ontwikkeld voor specifieke doelgroepen. Een nadere beschrijving van het Triple P programma en de bijbehorende basisprincipes is terug te vinden in de factsheet *Positief Opvoeden voor alle ouders* (Blokland, 2007) (www.triplep-nederland.nl).

2. Triple P: Theoretische onderbouwing

Volksgezondheidsbenadering

Een verandering van gedragsproblemen op populatieniveau kan alleen worden bereikt, wanneer er iets verandert in de maatschappelijke context (Biglan, 1995). Informatie en ondersteuning moeten hiervoor breed toegankelijk zijn en algemeen geaccepteerd. Het eerste interventieniveau van Triple P, de massamediale campagne, speelt daarbij een belangrijke rol.

De sociale leertheorie

Dit model gaat ervan uit dat ouders en kinderen elkaar wederzijds beïnvloeden (Patterson, 1982). Antisociaal gedrag van kinderen wordt volgens dit model voorspeld door dwingende en disfunctionele opvoedpatronen. Door ouders te leren op een positievere manier met hun kinderen om te gaan, kan antisociaal gedrag tijdig worden omgebogen.

Theorieën over gedragsverandering

Kennis over de strategieën die gebruikt kunnen worden om gedrag te veranderen. Zo is bekend dat als kinderen opgroeien in een positieve, plezierige omgeving hun gedragsproblemen zullen verminderen.

Ontwikkelingspsychologie van opvoeden

Het risico op het ontwikkelen van ernstige gedrags- en emotionele problemen vermindert als ouders hun dagelijkse contact met hun kind gebruiken om het kind taal, sociale vaardigheden, ontwikkelingsvaardigheden en probleemoplossende vaardigheden te leren in een ondersteunende omgeving.

Triple P onderscheidt vijf niveaus van ondersteuning:

Niveau 1: Universeel

Massamediale anticiperende voorlichting over veel voorkomende opvoedingsvragen en ontwikkelingsaspecten. Bedoeld voor ouders met kinderen van 0-16 jaar die geïnteresseerd zijn in informatie over de opvoeding en het stimuleren van de ontwikkeling van kinderen. Uitgevoerd door landelijke media en samenwerkende lokale en regionale instellingen.

Niveau 2: Selectief

Gerichte informatie bij veel voorkomende opvoedingsvragen. Individueel advies van 2 x 10 minuten of een groepsgericht aanbod van lezingen. Bedoeld voor ouders met een specifieke vraag over het gedrag en/of de ontwikkeling van kinderen. Uitgevoerd door professionals die frequent contact hebben met ouders zoals peuterspeelzaalmedewerkers, JGZ-medewerkers, interne begeleiders, huisartsen, etc.

Niveau 3: Basiszorg

Kortdurende individuele consultatie (1-4 sessies van 30 minuten) gericht op het versterken van opvoedingsvaardigheden. Bedoeld voor ouders met beginnende opvoedingsproblemen of zorgen over de ontwikkeling van hun kind. Uitgevoerd door JGZ-medewerkers, pedagogen opvoedbureau, (school)maatschappelijk werkers, MEE-consulenten.

De sociale informatietheorie

Deze theorie benadrukt de belangrijke rol van gedachten (verwachtingen, attributies, geloof) die ouders hebben en de invloed daarvan op bijvoorbeeld hun besluitvaardigheid, zelfbekwaamheid en de bedoelingen van hun gedrag (Bandura, 1977). In Triple P worden ouders aangemoedigd andere verklaringen te zoeken voor zowel het gedrag van hun kind als dat van henzelf.

Ontwikkelingspsychopathologie

Kennis over de risico- en beschermende factoren voor de ontwikkeling van psychopathologie bij kinderen en adolescenten. Risicofactoren waarop Triple P zich richt zijn bijvoorbeeld een slecht 'opvoedingsmanagement', relatieproblemen en stress of depressie bij de ouders.

Zelfregulatie

De theorie over zelfredzaamheid, zelfregulatie en zelfsturing van ouders ligt ten grondslag aan de werkwijze van Triple P (Bandura, 1982). Omdat opvoedingsondersteuning slechts van beperkte duur is, is een belangrijk doel de autonomie van ouders te versterken zodat zij zelfstandige probleemoplossers worden. Ouders leren haalbare doelen te stellen voor zichzelf en hun kind en een passende strategie te kiezen voor de oplossing van het probleem. Vervolgens evalueren de ouders de gekozen aanpak en stellen deze desgewenst bij.

3. Effectiviteit: Internationaal onderzoek

Internationaal onderzoek naar Triple P

Wereldwijd is Triple P veelvuldig onderzocht. De studies variëren van kleinschalige case studies ($n=11$), onderzoek met voor- en nametingen in reguliere werksituaties ($n=22$) tot gerandomiseerd effectonderzoek dat voldoet aan strenge kwaliteitscriteria ($n=45$). Er is onderzoek beschikbaar voor alle verschillende niveau's van het programma; het meeste onderzoek is echter gedaan naar niveau 4 van Triple P.

Meta-analyses

Een meta-analyse integreert de uitkomsten van verschillende onderzoeken, waarbij rekening wordt gehouden met de kenmerken van de individuele studies. Op dit moment zijn er drie verschillende meta-analyses (De Graaf, 2008; De Graaf, 2008; Nowak & Heinrichs, 2008) beschikbaar over de effectiviteit van Triple P.

Belangrijkste resultaten

Ouders rapporteren direct na afloop van Triple P, na 6 maanden en na 12 maanden een afname in gedragsproblemen en een verbetering van hun opvoedingsvaardigheden. Bovendien rapporteren ze een toegenomen gevoel van competentie, zowel direct na afloop van Triple P als in de follow-upperiode (tot 12 maanden). Naast de middelgrote effecten die worden gevonden met behulp van zelfrapportage, wordt de effectiviteit van Triple P ook aangetoond met behulp van meer objectieve uitkomsten. Direct na de interventie is een kleine verbetering zichtbaar in geobserveerd ouder – kindgedrag. In de follow-upperiode (tot 12 maanden) nemen de geobserveerde verbeteringen verder toe.

Populatiestudie

In de Verenigde Staten is een populatieonderzoek uitgevoerd naar het effect van het volledige Triple P programma (Prinz, 2007). Hieraan deden 18 county's in de staat South Carolina mee, met elk een bevolking van 50 tot 175 duizend inwoners. In de helft van deze county's is het samenhangend systeem van Triple P interventies (alle niveau's) geïmplementeerd en geëvalueerd. De effecten werden vergeleken met effecten van het reeds aanwezige zorgsysteem dat in de resterende county's geëvalueerd werd. In deze studie is county-breed gekeken naar het aantal meldingen van kindermishandeling, het aantal uithuisplaatsingen en het aantal kinderen dat de EHBO bezocht of opgenomen werd met aan mishandeling gerelateerd letsel.

Vermindering van kindermishandeling

De resultaten van het invoeren van het hele Triple P systeem zijn positief. Als de uitkomsten van het onderzoek worden vertaald naar een populatie van 100.000 kinderen jonger dan 8 jaar, dan zouden met deze resultaten per jaar 688 minder kinderen mishandeld worden, 240 minder kinderen uit huis geplaatst worden en 60 minder kinderen worden opgenomen

of behandeld in het ziekenhuis met letsel als gevolg van mishandeling. Bij deze positieve resultaten past de kanttekening dat de situatie in Amerika niet direct vergelijkbaar is met Nederland. Daardoor zijn de resultaten niet generaliseerbaar. Maar het onderzoek laat wel zien dat de invoering van het Triple P systeem mogelijkheden biedt om op populatieniveau betere uitkomsten voor kinderen te realiseren.

4. Effectiviteit: Nederlands onderzoek

Nederlandse onderzoeken

In Nederland is tijdens de proefimplementatie van Triple P in de periode 2004 – 2006 een veranderingsonderzoek uitgevoerd door de Radboud Universiteit Nijmegen en het Trimbos-instituut. In deze studie werden ouders gevolgd die ofwel Gericht Advies Triple P (niveau 3) ofwel Standaard of Groep Triple P (niveau 4) aangeboden kregen. De studie bestond uit 3 meetmomenten (vooraf, direct na afloop en na 3 maanden) waarop vragenlijsten werden ingevuld over het probleemgedrag van de kinderen, de manier van opvoeden, gevoelens van competentie en ervaren stress/depressie/angst (uitsluitend niveau 4). De studie had oorspronkelijk een quasi-experimentele opzet, waarbij een vergelijking beoogd was met de in Nederlands reeds aanwezige ondersteuning (oudercursussen, opvoedspreekuren, enz.). Doordat het onderzoek er niet in geslaagd is een voldoende grote vergelijkbare controlegroep te werven, was deze vergelijking slechts in beperkte mate mogelijk. Deze onderzoeksresultaten bieden hierdoor slechts een eerste indicatie. Na de proefimplementatie zijn nog enkele andere veranderingsonderzoeken naar Standaard en Groep Triple P (niveau 4) uitgevoerd door master-studenten van de Universiteit Leiden en de Universiteit Utrecht.

Nederlandse resultaten Gericht Advies Triple P (niveau 3)

Het Triple P aanbod is geëvalueerd bij 87 ouders (95,4 % moeders). De kinderen waarvoor ondersteuning werd gevraagd waren meestal jongetjes (63,2 %) met een gemiddelde leeftijd van 5,7 jaar. De ouders rapporteerden middelgrote tot grote verbeteringen in hun opvoedgedrag. Ook gaven de ouders aan meer tevreden te zijn over hun eigen manier van opvoeden en zich competentier te voelen. Al deze veranderingen bleven behouden na 3 maanden. De ouders rapporteerden bovendien dat de emotionele problemen, de gedragsproblemen en de totale moeilijkheden van hun kinderen waren afgenomen, direct na de interventie en na 3 maanden. Pro-sociaal gedrag nam alleen direct na de hulp toe. De ouders die het reguliere aanbod hadden gekregen ($n=42$) rapporteerden vergelijkbare verbeteringen in kindgedrag. Verbeteringen in opvoedgedrag en competentiebeleving waren bij deze groep minder groot. Uit deze vergelijking mogen echter, zoals eerder opgemerkt, geen conclusies worden getrokken.

Nederlandse resultaten Standaard en Groep Triple P (niveau 4)

Informatie over Standaard en Groep Triple P in Nederland is afkomstig uit 4 verschillende groepen ouders die niveau 4 van Triple P aangeboden kregen ($n=124$; $n=24$; $n=50$; $n=33$). De gemiddelde leeftijd varieerde van 6,9 en 8,0 jaar en de ondersteuning was vaker bedoeld voor jongetjes (62,7 – 79,2%). Deze kinderen vertoonden direct na afloop van de hulp, na 3 maanden en na 6 maanden minder gedrags- en emotionele problemen. De ouders rapporteerden direct na afsluiting van de hulp een grote afname van disfunctionele opvoedingspatronen zoals overreageren, toegeeflijkheid en breedspakigheid. Bovendien waren de ouders meer tevreden over hun manier van opvoeden dan voordat ze hulp kregen. Ook voelden zij zich competentier. Al deze veranderingen bleven behouden na 3 en na 6 maanden.

Lopend onderzoek Trimbos-instituut

Op dit moment voert het Trimbos-instituut enkele veranderingsonderzoeken uit met voor- en nametingen naar 3 nieuw in Nederland geïmplementeerde onderdelen van Triple P: Stepping Stones Triple P (voor ouders van kinderen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, Pathways Triple P (voor gezinnen met risico op kindermishandeling), en Tieners Triple P (voor ouders van kinderen vanaf 11 jaar). Daarnaast voert het Trimbos-instituut op dit moment 2 gerandomiseerde effectonderzoeken (RCT's) uit. In het eerste effectonderzoek worden de effecten van Triple P binnen de geïndiceerde Jeugdzorg (niveau 4 en 5) vergeleken met het reguliere aanbod. In de tweede studie worden de effecten van de zelfhulpmodule van Triple P (niveau 4) vergeleken met de effecten van Standaard en Groep Triple P.

Niveau 4: Standaard / Groep / Zelfhulp Intensieve vaardigheidstraining in

3 varianten:

- Individuele sessies (8 – 10)
- Groepstraining (8 sessies)
- Zelfhulpprogramma.

Bedoeld voor ouders van kinderen met ernstige gedragsproblemen die een gerichte training in opvoedingsvaardigheden nodig hebben. Uitgevoerd door professionals in de geïndiceerde jeugdzorg of jeugd-ggz, Ggv (Gespecialiseerde gezinsverzorging), MEE, speciaal onderwijs.

Niveau 5: Triple P Plus

Intensief gezinsgericht programma, 10 tot 18 sessies met keuzemodules gericht op het vergroten van pedagogische vaardigheden, omgaan met stress en relatieproblemen. Bedoeld voor gezinnen met meervoudige gedragsproblemen van kinderen in combinatie met andere gezinsproblemen zoals depressie, stress of relationele problematiek. Uitgevoerd door instellingen voor geïndiceerde jeugdzorg of jeugd-GGZ

Lopend onderzoek Universiteiten/ Andere onderzoeksinstituten

- RCT Triple P voor ouders van prematuur geboren kinderen (Universiteit Utrecht)
- RCT Primary Care Triple P (Universitair Medisch Centrum Groningen)
- Preventie, ontwikkeling interventie gebaseerd op de Triple P uitgangspunten, om ouders van 4-jarige kinderen met overgewicht te begeleiden (Universiteit van Maastricht)
- RCT Home Start – Triple P (Universiteit van Amsterdam)

5. Landelijke digitale monitor Triple P

Op dit moment wordt in Amsterdam een digitale monitor Triple P ontwikkeld. Hierin kunnen alle voor- en nametingen van de vragenlijsten die tijdens de uitvoering van Triple P gebruikt worden digitaal worden ingevoerd. Zo kunnen de resultaten op niveau van de beroepskracht, instelling, en op regionaal niveau worden gerapporteerd. De verwachting is dat in 2009 de monitor landelijk beschikbaar komt.

6. Meer informatie

Wilt u meer informatie over de verschillende afgeronde en toekomstige onderzoeksprojecten, dan kunt u contact opnemen met Ireen de Graaf (igraaf@trimbos.nl), Simone Onrust (sonrust@trimbos.nl) of Paula Speetjens (pspeetjens@trimbos.nl) van het Trimbos-instituut, T: 030-2971100. Wilt u meer informatie over de implementatie van het programma in Nederland en de trainingen, kunt u contact opnemen met Jacqueline van Rijn (j.vanrijn@nji.nl), Krista Okma (k.okma@nji.nl) of Geraldien Blokland (g.blokland@nji.nl) van het Nederlands Jeugdinstituut, T: 030-2306344.

7. Literatuur

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.

Biglan, A. (1995). Translating what we know about the context of antisocial behavior into the lowest prevalence of such behavior. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 28(4), 479-492.

Blokland, G. (2007). *Positief Opvoeden voor alle ouders*. Utrecht: Nji.

Graaf, I. de, Speetjens, P.A.M., Wolff, M.S. de, & Smit, H.F.E. (2008). Effectiveness of the Positive Parenting Program Triple P on behavioural problems in children: meta-analysis of randomized trials. *Behavior Modification*, 32, 714-735.

Graaf, I. de, Speetjens, P.A.M., Wolff, M.S. de, & Smit, H.F.E. (2008). Effectiveness of the Positive Parenting Program Triple P on parenting: a meta-analysis of randomized trials. *Family Relations*, 57(5), 553-566.

Patterson, G. R. (1982). *Coersive family process*. Eugene, OR: Castalia Press.

Prinz, R. (2007). Population-level impact of the Triple P system in the prevention of child maltreatment. *Helping Families Change Conference*, Charleston SC, VS, 5-6 maart.

Nowak, C. & Heinrichs, N. (2008). A Comprehensive Meta-Analysis of Triple P-Positive Parenting Program Using Hierarchical Linear Modeling: Effectiveness and Moderating Variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(3), 114-144.

Sanders, M. R. (1999). Triple P - Positive Parenting Program: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behaviour problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.

Colofon

Financiering

Ministerie van VWS

Auteur

I. de Graaf, S. Onrust, P. Speetjens

Productie coördinatie

J. Staal

Vormgeving

Ladenius Communicatie BV

Deze factsheet is een uitgave van het Programma
Vroegsignalering en de Landelijke Steunfunctie
Preventie (LSP). De volgende factsheets zijn gratis te
downloaden via www.trimbos.nl:

- Alcoholpreventie (AF0756)
- Arbeidsrelevante psychische problematiek (AF0389)
- Infectieziekten (AF0788)
- Kinderen van ouders met psychische problemen (AF0391)
- Sociale psychiatrie (AF0390)
- Preventie van depressie (AF0392)
- Reflecteren op het eigen leven door reminiscentie (AF0780)

Deze factsheets zijn ook in het Engels te verkrijgen.

ISBN 978-90-5253-650-7
Artikelnummer: AF0863

© 2009 Trimbos Instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave
mag worden vervaelvoudigd en/of openbaar gemaakt,
in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande
schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut.
www.trimbos.nl