Opgesteld door: Edith van Eck Kennismakelaar Kennisrotonde
Vraagsteller: gedragsspecialist basisonderwijs
Referentie: Kennisrotonde (2020). *Wat zijn effectieve interventies om basisschoolleerlingen te ondersteunen bij het aanpakken van hun gedragsproblemen in de klas?* (KR. 785). Den Haag: Kennisrotonde.

Februari 2020

Vraag

Wat zijn effectieve interventies om (individuele) basisschoolleerlingen (en hun omgeving) te ondersteunen bij het aanpakken van hun gedragsproblemen in de klas?

Kort antwoord

Probleemgedrag bij jeugdigen kan met gerichte interventies worden teruggedrongen of voorkomen. Welke aanpak het meest geschikt is de aanpak van gedragsproblemen hangt af van de ernst van de problemen en de leeftijd van de jeugdige. Wanneer er sprake is van gedragsproblemen of gedragsstoornissen bij kinderen tot twaalf jaar, wordt meestal gekozen voor het trainen van ouders. Een op gedragstherapeutische leest geschoeide oudertraining blijkt het meest effectief. Als de problemen ernstig zijn en een oudertraining alleen onvoldoende effect heeft, kan worden overwogen cognitieve gedragstherapie in te zetten gericht op het kind zelf. Dit kan vanaf ongeveer acht jaar; pas vanaf die leeftijd ontwikkelen kinderen de benodigde cognitieve vermogens.
Cognitieve gedragstherapie is vooral bruikbaar om kinderen te trainen in zelfcontrole of het reguleren van agressie en om sociale vaardigheden of probleemoplossend vermogen te ontwikkelen. Ook het versterken van executieve functies biedt goede mogelijkheden om probleemgedrag te voorkomen of terug te dringen.

Toelichting antwoord

Probleemgedrag

Met probleemgedrag bedoelen we gedrag dat lastig is voor de leraar, maar ook voor de leerling zelf en voor de andere leerlingen in de klas. Probleemgedrag in de klas belemmert leerlingen in hun eigen ontwikkeling en verstoort het leerklimaat voor andere leerlingen. Afhankelijk van de ernst van de problematiek wordt gesproken van gedragsproblemen respectievelijk gedragsstoornissen. Voorbeelden van gedragsproblemen zijn: zich verzetten, agressief zijn naar klasgenoten en de leraar, brutaal reageren, anderen uitlachen, impulsief reageren, enzovoort. Gedragsstoornissen zijn ernstiger dan gedragsproblemen. Kinderen of jongeren hebben een gedragsstoornis wanneer zij zich aanhoudend zo negatief, opstandig, vijandig of agressief gedragen dat hun dagelijks functioneren erdoor wordt beperkt (Foolen, et al., 2013).

Probleemgedrag kan zich op twee manieren uiten. In de eerste plaats extern, zoals zich verzetten, en agressief of impulsief reageren. Daarnaast kan sprake zijn van internaliserende gedragsproblemen, zoals zich terugtrekken, geen contact leggen, faalangstig of dwangmatig gedrag. Bij internaliserend probleemgedrag is sprake een overcontrole over de emoties; deze worden naar binnen gericht en leiden tot innerlijke

onrust (Guttmannova et al., 2008). Over het algemeen hebben leerkrachten meer last van externaliserend probleemgedrag dan van internaliserend probleemgedrag. Ze maken zich wel zorgen over internaliserend probleemgedrag, maar het geeft minder overlast en bedreigt minder de orde in de klas (Bosdriesz, Evers & Wienke, 2016).

Het aanpakken van probleemgedrag

Interventies om probleemgedrag aan te pakken of te voorkomen kunnen zich richten op de klas als geheel of op individuele leerlingen. De interventies op het niveau van de klas kunnen bestaan uit een effectief georganiseerd klassenmanagement, een regelsysteem ten behoeve van een rustig en ordelijk werkklimaat en/of het gebruik van een programma voor sociale en emotionele competenties. De interventies op individueel niveau richten zich specifiek op het aanpakken van invloedrijke risicofactoren in het kind en/of de omgeving (proximale factoren); daarbij worden vaak gespecialiseerde begeleiders en ouders betrokken. Dit antwoord betreft de effectiviteit van aanpakken gericht op individuele leerlingen: *Wat zijn effectieve interventies om (individuele) basisschoolleerlingen te ondersteunen bij het aanpakken van hun gedragsproblemen in de klas?*

Wat is cognitieve gedragstherapie en wat zijn werkzame elementen?

Onderzoek laat zien dat cognitieve gedragstherapie de meest effectieve behandeling is van jongeren met gedragsproblemen of –stoornissen (zie bijv: Comer, Chow, Chan, Cooper-Vince & Wilson, 2013; Sukhodolsky et al., 2004; Lipsey, 2009). Met de term 'cognitieve gedragstherapie' worden uiteenlopende interventies aangeduid. Uitgangspunt is dat wat jongeren voelen en hoe ze zich gedragen, samenhangt met wat zij denken; dit worden cognities genoemd.

In een cognitieve gedragstherapie worden irrationele cognities ontkracht; jongeren wordt geleerd om van perspectief te wisselen en vanuit een ander perspectief naar dezelfde situatie te kijken. In het verlengde daarvan ervaren ze dat ze op een andere manier kunnen reageren. Deze aanpak is vooral bruikbaar om vaardigheden als zelfcontrole of het reguleren van agressie te ontwikkelen. Daarnaast kan de aanpak worden ingezet om bij jongeren sociale vaardigheden of probleemoplossend vermogen te ontwikkelen. Het zal duidelijk zijn dat deze manier van kijken naar jezelf en het expliciteren van cognities bepaalde cognitieve vermogens veronderstelt. In het algemeen is deze aanpak vooral geschikt voor jongeren vanaf twaalf jaar, maar De Lange et al (2013) zien goede mogelijkheden om cognitieve gedragstherapie ook bij kinderen vanaf een jaar of acht in te zetten, in aanvulling op een oudertraining.

Landenberger & Lipsey (2005) onderzochten de effectiviteit van cognitievegedrags-therapeutische interventies. Binnen die interventies zijn de volgende vaardigheden getraind:

- Cognitieve vaardigheden (cognitive skills): het gaat hier om het trainen van algemene vaardigheden over nadenken en het nemen van beslissingen (zoals 'stop en denk na voordat je wat doet'), alternatieve oplossingen bedenken, consequenties evalueren en een besluit nemen over het toepassen van gedrag.

- Cognitieve herstructurering (cognitive restructuring): activiteiten en oefeningen gericht op het herkennen en aanpassen van denkfouten (anderen de schuld geven, het delict minimaliseren) of wel ' criminogeen denken'.

- Probleemoplossende vaardigheden (interpersonal problem solving skills): het leren omgaan met conflicten, leren rustig te reageren, eigen mening formuleren, omgaan met groepsdruk (leren om 'nee' te zeggen en weg te gaan).

- Sociale vaardigheden (social skills training): training in prosociaal gedrag, andermans gevoelens in acht nemen, sociale omgang juist interpreteren.
- Het herkennen van boosheid en de uitlokkers ervan en vervolgens controle uitoefenen over de boosheid (anger control).
- Moreel redeneren (moral reasoning): leren nadenken en redeneren over goed gedrag en fout gedrag met als doel de morele ontwikkeling op hoger niveau te brengen.
- Aandacht voor het slachtoffer (victim impact): activiteiten die erop gericht zijn om de impact van het eigen gedrag op slachtoffer in beeld te krijgen.
- Terugvalpreventie (relapse prevention): situaties leren herkennen waarin men een hoog risico loopt op terugval en de terugval leren stoppen.

Interventies waarbinnen bovenstaande vaardigheden werden getraind, bleken effect te hebben (Landerberger & Lipsey, 2005). Hierbij moet wel worden bedacht dat de onderzochte studies veelal iets oudere leerlingen betreffen. Datzelfde geldt voor de meta-analyse van Sukhodolsky e.a. (2004) die focust op de volgende elementen van cognitieve gedragstherapie: het trainen van vaardigheden, leren herkennen van gevoelens, probleemoplossing en een combinatie van elementen. De vaardigheidstraining en combinatieaanpak bleken het beste te werken bij het verminderen van agressief gedrag, een vorm van *externaliserend* probleemgedrag. Het trainen van probleemoplossende vaardigheden bleek juist goed te werken voor het verminderen van gevoelens van boosheid en woede, gevoelens die ook ten grondslag liggen aan *internaliserend* probleemgedrag. Gebruik maken van voordoen, rollenspel, het geven van feedback en huiswerkopdrachten leverde versterkte de effectiviteit van interventies. Maar in deze onderzoeken ging het zoals gezegd merendeels om wat oudere kinderen.

Jongere kinderen zijn wel expliciet de doelgroep in onderzoek naar de effectiviteit van oudertrainingen, als middel om probleemgedrag bij jeugdigen terug te dringen. Uitgangspunt van die interventies is dat bij kinderen onder de acht jaar meer gedragsverandering wordt bereikt door het trainen van opvoedingsvaardigheden bij ouders, dan door het trainen van de kinderen zelf. Het gaat dan met name om het versterken van de positieve interactie tussen ouder en kind, het ontwikkelen van de emotionele communicatievaardigheden, ouders leren om een time-out te gebruiken, ouders het belang leren van consistent opvoeden en ouders tijdens de training met hun kinderen laten oefenen met nieuwe opvoedingsvaardigheden. Oudertrainingen blijken effectief waar het gaat om het verminderen van probleemgedrag van kinderen (Piquero et al., 2008 en Serketich en Dumas, 1996).

Onderzoek van Schoenmaker, Mulder en Decović (2013) laat zien dat er een sterke samenhang is tussen de executive functies (ook wel regelfuncties genoemd) en externaliserend probleemgedrag bij jonge kinderen. Met executieve functies worden vaardigheden bedoeld die nodig zijn om nieuwe en complexe informatie te verwerken. Dit zijn bijvoorbeeld vaardigheden als: prioriteiten stellen, activiteiten plannen en zich daar ook aan houden en ook het vermogen het effect van het eigen handelen te overzien. Om externaliserend probleemgedrag te voorkomen of te verminderen raden de onderzoekers daarom aan om interventies te richten op het verbeteren van de executieve functies.

Effectieve individuele interventies

De databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI is een bruikbaar hulpmiddel om te zoeken naar effectieve jeugdinterventies. Deze databank bevat beschrijvingen van een groot aantal programma's voor hulp bij opgroeien en opvoeden. Deze interventies zijn door een onafhankelijke erkenningscommissie beoordeeld op wetenschappelijke kwaliteit. Er worden vier erkenningsniveaus onderscheiden: Effectief volgens sterke aanwijzingen,

effectief volgens goede aanwijzingen, effectief volgens eerste aanwijzingen en goed onderbouwd. Met zoektermen kan worden gezocht naar relevante interventies. Zoeken op gedragsstoornis, gedragsproblemen, internaliserend en externaliserend, en de leeftijdsgroep 4-12 jaar levert een aanzienlijk aantal interventies op die variëren in erkenningsniveaus. Opvallend is dat de meeste interventies gericht zijn op de klas als geheel, of een groepje leerlingen met probleemgedrag, vaak in combinatie met een interventie gericht op het gezin of een oudertraining. Er zijn nauwelijks interventies voor deze leeftijdsgroep die zich richten op het individuele kind.

Een voorbeeld van zo'n individuele interventie is Alles Kidzzz, een op maat aangeboden sociaal-cognitieve gedragsinterventie van acht wekelijkse sessies. Het programma is bedoeld voor kinderen in de bovenbouw van de basisschool (groep 6, 7 en 8), die volgens de leerkracht op school een verhoogde mate van externaliserend probleemgedrag laten zien.
Doel van de interventie is verminderen van agressief en bevorderen van pro-sociaal gedrag en zo de kans op ontwikkeling van een gedragsstoornis te reduceren. Subdoelen zijn gericht op:

- bevorderen van een positief zelfbeeld
- stimuleren van positieve sociale cognities
- woederegulatie
- ontwikkelen prosociale alternatieven voor reactief en proactief agressief gedrag.

Een getrainde professional voert de training op school uit volgens een vaste structuur en betrekt daarbij ook de ouders en de leerkracht van de leerling. De kennismakingsfase (drie sessies) leidt tot een competentie-analyse van sterke en verbeterpunten van het kind. Tijdens de aanpakfase (vijf sessies) werkt het kind via actieve werkvormen tijdens de sessie en oefeningen thuis.

Evaluatieonderzoek laat zien dat deze interventie effectief is in het verminderen van reactieve en proactieve agressie. Daarnaast is er een significante vermindering van het externaliserend probleemgedrag. De agressie die het kind laat zien, bleek samen te hangen met de opvoeding, het zelfbeeld en het sociaal cognitief functioneren van het kind. Het veranderen van het zelfbeeld van het kind blijkt het meest werkzame element in de interventie (Stoltz, Van Londen, Deković, Orobio de Castro, Prinzie, & Lochman, 2013).

Geraadpleegde bronnen

Bosdriesz, M., Evers, M, & Wienke, D. (2016). *Beter omgaan met lastig gedrag in de klas.* Utrecht: NJI.

Comer, J.S., Chow, C., Chan, P.T., Cooper-Vince, C. & Wilson, L.A.S. (2013). Psychosocial treatment for disruptive behavior problems in very young children: a meta- analytic examination. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*(1), 26-36.

Foolen, N., Ince, D., Baat, M. de, & Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij gedragsproblemen.*

Guttmannova, K., Szanyi, J.M., & Cali, P.W. (2008**).** Internalizing and externalizing behavior problem scores. Cross-ethnic and longitudinal measurement invariance of the Behavior Problem Index. *Educational and Psychological Measurement*, 68, 676-694.

Horeweg, A. (2017*).* *Gedragsproblemen in de klas in het basisonderwijs.* Houten: Lannoo Campus.

Landenberger, N.A. & M.W. Lipsey (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: a meta-analysis of factors associated with effective treatment.

Journal of Experimental Criminology, 1 (4), 451-476.

Lange, M. de, Matthys, W. Foolen, N., Addink, A., Oudhof, M. & Vermeij, K. (2013) *Richtlijn ernstige gedragsproblemen voor de jeugdzorg.* Utrecht:NJI.

Lipsey, M.W. (2009). The Primary Factors that Characterize Effective Interventions with Juvenile Offenders: A Meta-Analytic Overview. *Victims and Offenders*, 4, 24-147.

Piquero, A.R., Farrington, D.P., Welsh, B.C., Tremblay, R., & Jennings, W.G. (2008). *Effects of Early Family/Parent Training Programs on Antisocial Behavior & Delinquency.* Campbell Collaboration.

Schoenmaker, K., Mulder, H., & Deković, M. (2013). Executive functions in preschool children with externalizing behavior problems: a meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology,* 41, 457-471.

Serketich, W.J., & Dumas, J.E., (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: a meta-analysis. *Behavior Therapy, 27*, 171-786.

Stoltz, S.E.M.J., Londen, M. van, Dekovic, M., Orobio de Castro, B., Prinzie, P., & Lochman, J.E. (2013). Effectiveness of an individual school-based intervention for children with aggressive behavior: A randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 41(5), 525-548.

Sukhodolsky, D.G., Kassinove, H., & B.S. Gorman (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *Agression and Violent Behavior,* 9, 247-269.

Meer weten?

Databank Effectieve Jeugdinterventies

Onderwijssector

Primair onderwijs

Trefwoorden
gedragsprobleem, gedragsstoornis, externaliserend, internaliserend, cognitieve gedragstherapie, oudertraining, opvoedingsondersteuning.