

## Interventie

# Storm en Spetters

---

### Samenvatting

#### Doelgroep

Storm en spetters is bedoeld voor kinderen in de leeftijd van 4 tot 7 jaar die te maken hebben gehad met huiselijk geweld en voor hun verzorgende ouder.

#### Doel

Het hoofddoel van Storm en spetters is het voorkomen en/of verminderen van posttraumatische stresssymptomen en internaliserend en externaliserend probleemgedrag.

#### Aanpak

Storm en spetters is een cursus die bestaat uit zeven groepsbijeenkomsten voor de verzorgende ouder en zijn/haar kind(eren) en één bijeenkomst voor de andere ouder.

De bijeenkomsten duren een uur en drie kwartier en kennen een vaste structuur: gedeeltelijk wordt de bijeenkomst aan ouder en kind gezamenlijk gegeven en gedeeltelijk aan ouders en kinderen apart.

#### Materiaal

De cursus heeft een handleiding voor cursusleiders (een versie voor begeleiders van de oudergroep en een versie voor begeleiders van de kindergroep), daarnaast zijn er werkbladen voor ouders en kinderen die de cursusleiding gedurende de cursus gebruikt.

#### Onderbouwing

De cursus is gebaseerd op theorieën over traumaverwerking, de Emotional Security Theory en de gehechtheidstheorie. Door het bieden van emotionele veiligheid aan ouders en kinderen, het verhogen van de responsiviteit en sensitiviteit van ouders, de kinderen te helpen bij het uiten van emoties en het bespreekbaar maken van het huiselijk geweld worden de eventuele schadelijke gevolgen van het huiselijk geweld verminderd of voorkomen.

#### Onderzoek

Voor het ontwikkelen van de interventie is gebruik gemaakt van onder meer focusgroeponderzoek, literatuuronderzoek en onderzoek volgens de Delphi methode. Er is veranderingsonderzoek gedaan naar een voorloper van de interventie. Daaruit bleek dat na het volgen van de cursus de gedragsproblemen van kinderen verminderd waren, psychische problemen bij de moeders waren afgenomen en de sensitiviteit van moeders volgens cursusleiders verhoogd was.

#### Erkenning

Erkend door

Deelcommissie jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie d.d 27-06-2014

Oordeel: Goed onderbouwd

Toelichting:

Storm en Spetters is sterk gestructureerd en daardoor goed uitvoerbaar. De probleemomschrijving en doelgroep zijn duidelijk, de doelen goed uitgewerkt en de aanpak voldoende gedocumenteerd. De factoren die van invloed zijn op het probleem zijn fraai uitgewerkt en de onderbouwing zit goed in elkaar.

De referentie naar dit document is:

Jessica van Heteren

(februari 2014). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Storm en Spetters'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)

## **1. Probleemomschrijving**

### **1.1 Probleem**

Het meemaken van geweld in de thuissituatie kan een ernstige bedreiging van de ontwikkeling van kinderen vormen, blijkt uit verschillende meta-analyses (Chan & Yeung, 2009; Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smith & Jaffe, 2003; Kitzmann, Gaylord, Holt & Kenny, 2003). Bij dit geweld gaat het niet om constructieve conflicten of ruzies die in elk gezin kunnen voorkomen, maar om ernstig destructief en dreigend gedrag in de vorm van fysieke mishandeling, seksueel misbruik, emotionele/psychische mishandeling en/of bedreigingen met geweld (Saltzman, 1999). Het geweld waar kinderen getuige van zijn vindt plaats tussen volwassenen die in huisverband samenleven of hebben geleefd, meestal tussen partners onderling. Ook bij jonge kinderen verhoogt blootstelling aan huiselijk geweld het risico op een breed scala aan problemen, waarbij ernstiger geweld tot meer problemen leidt dan lichtere blootstelling (Carpenter & Stacks, 2009; Carlson, 2000; Holt, Buckley, & Whelan, 2008; Øverlien, 2010). Uit meta-analyses is gebleken dat het getuige zijn van huiselijk geweld effecten heeft die in sterkte vergelijkbaar zijn met wanneer kinderen zelf mishandeld worden (Kitzmann et al., 2003). Het getuige zijn van huiselijk geweld wordt dan ook gezien als een vorm van kindermishandeling. Kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld zijn relatief vaak ook zelf slachtoffer van geweld (zie onder meer Knickerbocker, Heyman, Smith Slep, Jouriles & McDonald, 2007). Uit kwalitatief onderzoek onder 59 Nederlandse jongeren die met huiselijk geweld te maken hadden gehad, bleek dat volgens hen de helft van de vaders en bijna een kwart van de moeders fysiek gewelddadig waren naar de kinderen toe (Pels, Lünemann & Steketee, 2011). Of dit bij jonge kinderen ook leidt tot meer problemen dan het getuige zijn van huiselijk geweld alleen is nog onduidelijk (Sternberg, Baradaran, Abbott, Lamb, & Gutermann, 2006; Moylan, Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl & Russo, 2010).

### **1.2 Spreiding**

Ferwerda (2007) benoemt dat er in 2006 in Nederland naar schatting 15.340 kinderen betrokken waren bij de gevallen van huiselijk geweld die gemeld zijn bij de politie, daarvan is 41% onder de zeven jaar oud. Uit ander onderzoek blijkt dat huiselijk geweld slechts in 12% van de gevallen wordt gemeld (Van Dijk, Flight, Opperhuis, & Duesmann, 1997). Het aantal kinderen dat getuige is van huiselijk geweld zou dan extrapolierend neerkomen op 128.000 Nederlandse kinderen per jaar, waarvan 52.500 kinderen onder de zeven jaar.

Alink en collega's (2011) tellen in hun prevalentiestudie naar kindermishandeling het getuige zijn van huiselijk geweld mee als een vorm van emotionele verwaarlozing. Per 1000 kinderen (0-17 jaar) worden er 8,4 emotioneel verwaarloosd. Mogelijk liggen deze getallen voor jonge kinderen wat hoger: het getuige zijn van huiselijk geweld is een vorm van kindermishandeling die bij jonge kinderen relatief vaak voorkomt (Alink, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, Pannebakker, Vogels & Euser, 2011).

Uit een studie van Felitti en collega's (1998) naar negatieve ervaringen in de kindertijd bleek 12,5% van de respondenten er getuige van geweest te zijn dat zijn of haar moeder gewelddadig werd behandeld (Felitti et al., 1998).

### **1.3 Gevolgen**

Jonge getuigen van geweld hebben in vergelijking met hun leeftijdsgenootjes meer gedragsproblemen, sociale problemen, posttraumatische stress symptomen, meer moeite empathie te ontwikkelen, minder zelfvertrouwen, een meer negatieve stemming en een meer ambivalente relatie met de leerkracht (Fantuzzo, DePaola, Lambert, Martino, Anderson, & Sutton, 1991; Graham-Bermann & Levendosky, 1998; Hughes, 1988; Hughes & Barad, 1983; Huth-Bocks, Levendosky & Semel, 2001; Rossman, 1998; Stagg, Wills & Howell, 1989).

Niet alle kinderen ontwikkelen problemen. Wel is duidelijk dat zij traumasymptomen laten zien en risico's lopen op het ontwikkelen van problemen. Uit een Amerikaans onderzoek bleek 91% van de 4-6 jarigen die met huiselijk geweld te maken hebben gehad één of meer traumasymptomen te hebben. Er zijn verschillende meningen over hoe PTSS bij kinderen vast te stellen. Afhankelijk van de gebruikte criteria kan bij 51 of 17% van hen worden gesproken van PTSS (Graham-Bermann, Castor, Miller & Howell, 2012). Ongeveer 63% van de kinderen die getuige waren van huiselijk geweld functioneerde minder dan een gemiddeld kind, blijkt uit een meta-analyse (Kitzmann et al., 2003).

Ook is bekend dat de problemen jaren later nog zichtbaar kunnen zijn (Henning, Leitenberg, Coffey, Turner & Bennett, 1996; Spaccarelli, Coatsworth & Bowden, 1995). Yates, Dodds, Sroufe en Engeland (2003) hebben een onderzoek gedaan waarbij kleuters die blootgesteld waren aan huiselijk geweld voor langere tijd gevolgd werden. Voor zowel jongens als meisjes gold dat ze meer gedragsproblemen vertoonden op hun 16e levensjaar. Dit bleef ook zichtbaar, zelfs nadat gecontroleerd was voor kindermishandeling, stressvolle levensgebeurtenissen, sociaal economische status en de cognitieve mogelijkheden van het kind.

Vrouwen die als kind getuige waren geweest van geweld tegen hun moeder hadden 9,0% kans om zelf slachtoffer te zijn van huiselijk geweld. Mannen hadden 8,2% kans dat ze dader werden van huiselijk geweld, in tegenstelling tot respectievelijk 4,3 en 3,7% bij mensen wiens moeder geen slachtoffer was van geweld (Whitfield, Anda, Dube & Felitti, 2003).

Ouders die te maken hebben gehad met huiselijk geweld (in de cursus wordt geen scherpe tweedeling gemaakt tussen daders en slachtoffers) lopen het risico aangetast te worden in hun emotioneel welzijn, ook hebben ze een verhoogd risico op problemen in de ouder-kind relatie (Sturge-Apple & Davies, 2010). Dit wordt in de onderbouwing (hoofdstuk 3) verder uitgewerkt.

## **2. Beschrijving interventie**

### **2.1 Doelgroep**

#### **Uiteindelijke doelgroep**

De uiteindelijke doelgroep zijn jonge kinderen (4-7 jaar) die te maken hebben gehad met huiselijk geweld in de thuissituatie, ook wanneer ze daarvan vooralsnog geen problemen lijken te ondervinden.

#### **Intermediaire doelgroep**

De intermediaire doelgroep zijn de ouders van de kinderen. Eén van de ouders doet mee aan de cursus, namelijk de ouder die het kind het meest verzorgt. Veelal leven ouders gescheiden. Voor de andere ouder van het kind is er ook één groepsbijeenkomst, de kinderen zijn dan niet aanwezig.

#### **Selectie van doelgroepen**

De interventie valt onder secundaire preventie: het criterium om mee te doen aan de cursus is het meemaken van huiselijk geweld. Zowel kinderen die daar problemen van ondervinden als kinderen die er (nog) geen problemen van ondervinden worden geïnccludeerd. De gezinnen kunnen instromen nadat duidelijk is gebleken dat er sprake is geweest van geweld in de thuissituatie. Gezinnen worden veelal verwezen door het Advies en Meldpunt Kindermishandeling, de politie of het Steunpunt Huiselijk Geweld. Na de aanmelding en de informatie-overdracht van de verwijzer volgt een kennismakingsgesprek, waarin de verdere voorwaarden en contra-indicaties worden beoordeeld. Er wordt in verband met de jonge leeftijd van de kinderen nog geen gebruik gemaakt van een vragenlijst.

Voorwaarden en contra-indicaties worden beoordeeld aan de hand van een kennismakingsgesprek en vaak mede op basis van informatie van een verwijzer.

Om mee te doen aan de cursus moet worden voldaan aan de volgende voorwaarden.

- . Er heeft huiselijk geweld plaatsgevonden in het gezin.
- . Kinderen hebben het huiselijk geweld of de gevolgen ervan direct gezien of gehoord (bijvoorbeeld spullen die kapot zijn, gehavend gezicht van ouder, ontredderdheid van de ouder) en/of de verhalen over het huiselijk gehoord.
- . De thuissituatie is op het moment van start van de interventie (redelijk) veilig en stabiel.
- . Het kind functioneert (cognitief) op een leeftijd tussen de 4 en 7 jaar. (Dit wordt aangenomen indien er op het regulier onderwijs geen aanleiding was tot een niveaubepaling. Oudere kinderen met een lichte verstandelijke beperking kunnen meedoen. Omdat het een groepsinterventie is, is het daarbij belangrijk dat deze licht verstandelijk beperkte kinderen wel als gelijke kunnen worden gezien door de andere kinderen en andersom. Daarom wordt bij toelating tot de cursus gelet op hun sociaal-emotionele ontwikkeling en lichaamslengte/ lichamelijke voorkomen.)

#### **Contra-indicaties zijn:**

- . De deelnemende ouder is onvoldoende gemotiveerd om mee te doen aan de cursus (wil het geweld niet bespreekbaar maken vanuit de invalshoek van het kind en/of is niet in staat of bereid alle keren te komen).
- . De deelnemende ouder is niet bereid te reflecteren op het eigen handelen ten opzichte van het kind (bijvoorbeeld omdat de ouder door ruzies met de ex-partner niet meer kan denken in het belang van het kind).
- . Het kind of de deelnemende ouder kan niet functioneren in een groep vanwege ernstige psychische, psychiatrische of verslavingsproblemen.
- . Het kind heeft ernstige traumagerelateerde klachten, namelijk ernstige dissociatieve klachten of suïcidale neigingen. Dit laatste uit zich bij jonge kinderen vaak in zogenaamd accident prone behavior: het hebben van veel ongelukken en geen gevaar (willen) zien al dan niet in combinatie met suïcidale uitingen.
- . De deelnemende ouder en/of het kind beheersen de Nederlandse taal onvoldoende én er is binnen de organisatie geen mogelijkheid om gebruik te maken van een tolk.

Ouders die ernstige traumagerelateerde klachten hebben zijn niet bij voorbaat uitgesloten van deelname aan de cursus. Wel is het belangrijk dat ze daarvoor in therapie zijn. Ook wanneer cursusleiding verwacht dat het volgen van de cursus een aanzet

zal geven tot verdere hulpverlening, is deelname aan te bevelen. Een licht verstandelijke beperking is eveneens geen contra-indicatie, cursusleiders passen hun taalgebruik dan op hen aan.

## **2.2 Doel**

### **Hoofddoel**

Het doel van de cursus is het voorkomen en/of verminderen van posttraumatische stresssymptomen en internaliserend en externaliserend probleemgedrag bij kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt.

### **Subdoelen**

Subdoelen voor de kinderen zijn:

- . Na afloop van de cursus ervaren de kinderen meer plezier en veiligheid in het contact met hun verzorgende ouder en zo mogelijk hun niet-verzorgende ouder.
- . Na afloop van de cursus kunnen de kinderen hun emoties beter herkennen en reguleren.
- . Na afloop van de cursus zijn de schuldgevoelens van de kinderen over het huiselijk geweld verminderd of weggenomen.
- . Na afloop van de cursus hebben de kinderen minder irrealistische gedachten over het huiselijk geweld. Daarbij kan gedacht worden aan gedachten over dreiging of de rol van het kind in het ontstaan van de conflicten.
- . Na afloop van de cursus hebben de kinderen ervaren dat zij niet de enige zijn die huiselijk geweld hebben meegemaakt.

Subdoelen voor de ouders zijn:

- . Na afloop van de cursus reageren de ouders veiliger en meer voorspelbaar op hun kind. Met veiligheid wordt geduid op beschikbaarheid en ruimte en begrip voor de emoties van het kind.
- . Na afloop van de cursus hebben de ouders een betere band met hun kind en zijn zemeer betrokken bij hun kind.
- . Na afloop van de cursus kunnen de ouders op een ondersteunende manier met hun kind in gesprek gaan over het huiselijk geweld.
- . Na afloop van de cursus zijn de ouders beter in staat irrealistische gedachten van hun kind over het huiselijk geweld te onderkennen en weg te nemen.

De interventie is bedoeld voor jonge kinderen en hun ouders en richt zich onder andere op de interactie. Het effect is daarom minder eenvoudig te meten dan bij andere interventies. Effect op korte termijn zal zich uiten in minder gedragsproblemen (te meten met de Child Behavior Checklist, CBCL voor 1½-5 jarigen, Achenbach & Rescorla, 2000) en PTSS symptomen (te meten met de Trauma Symptom Checklist for Young Children, TSCYC, Briere, 2005).

Indien instellingen het effect per subdoel willen monitoren kunnen ze gebruik maken van de volgende instrumenten, waarbij de subdoelen zijn behaald als er na de cursus een hogere score wordt behaald dan voor de cursus. Veiligheid in het contact met de ouder kan worden gemeten met observatiematen (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974; Biringen, Robinson & Emde, 2000; NICHD Early Child Care Research Network. 1999, 2003). Voor emotieregulatie zijn vragenlijsten beschikbaar (Rieffe, Oosterveld, Miers, Meerum Terwogt & Ly, 2008). Schuldgevoelens, irrealistische gedachten en de ervaring niet de enige te zijn, zijn bij jonge kinderen lastiger vast te stellen, omdat zij nog geen vragenlijsten in kunnen vullen. De veronderstelling is dat dit zich uit in minder gedragsproblemen en PTSS symptomen.

Veiligheid en voorspelbaarheid kunnen worden gemeten door structuur en grenzen die ouders kunnen bieden, bijvoorbeeld met de subschaal 'parental structuring' van de Emotional Availability Scale (Biringen, Robinson & Emde, 2000). Betrokkenheid en een betere band tussen ouder en kind kunnen worden gemeten in responsiviteit en sensitiviteit. (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974; Biringen, Robinson & Emde, 2000; NICHD Early Child Care Research Network. 1999, 2003). Het op een ondersteunende manier in gesprek gaan met het kind kan worden gemeten met de AEED (autobiographical emotional event dialogue, Koren-Karie, Oppenheim, Haimovich & Etzion-Carasso, 2003). Voor het meten van het in staat zijn op een ondersteunende manier in gesprek te gaan met het kind en het wegnemen van irrealistische gedachten zou gebruik kunnen worden gemaakt van zelfrapportage van de ouder.

## **2.3 Aanpak**

### **Opzet van de interventie**

De interventie bestaat uit zeven groepsbijeenkomsten van een uur en drie kwartier. Deze bijeenkomsten zijn bedoeld voor de kinderen en hun verzorgende ouder. Er is één bijeenkomst voor de andere ouder, waarbij het kind niet aanwezig is. De cursus is geschikt voor maximaal acht kinderen en hun verzorgende ouder.

Daarnaast wordt met iedere ouder een individueel kennismakings- en een eindgesprek gehouden.

De ouder-kind bijeenkomsten beginnen met een kort gezamenlijk deel, daarna behandelen ouders en kinderen apart van elkaar een bepaald thema. Na een korte pauze volgen er activiteiten met ouder en kind samen, waarin ouders het geleerde meteen in de cursus kunnen toepassen met hun kind.

### **Locatie en uitvoerders**

De ouder-en-kind bijeenkomsten worden in de ochtend, de bijeenkomst voor de andere ouder in de avond, gegeven. De groepsbijeenkomsten vinden plaats in een organisatie waar een prikkelarme en kindvriendelijke ruimte aanwezig is. Dit kan een buurthuis zijn, een GGZ-instelling, een Steunpunt Huiselijk Geweld of een vrouwenopvang locatie. In totaal zijn twee ruimtes nodig, één voor de oudergroep en één voor de kindgroep.

In de praktijk wordt de interventie tot nu toe uitgevoerd door HBO geschoolde professionals van preventieafdelingen van GGZ instellingen in Rotterdam, Den Haag en Zwolle. Verder zou de interventie kunnen worden aangeboden door bijvoorbeeld Centra voor Jeugd en Gezin of Steunpunten Huiselijk Geweld.

### **Inhoud van de interventie**

De cursus is sterk gestructureerd, om daarmee veiligheid te creëren voor kinderen en ouders. Ouders en kinderen beginnen met het gezamenlijk zingen van liedjes. Daarna zeggen de kinderen de ouders gedag en gaan ze naar een andere ruimte. In de tweede helft van de bijeenkomst werken ouders en kinderen samen; ouders oefenen dan met wat ze in het oudergedeelte hebben geleerd. Gedurende de hele cursus wordt er gewerkt aan het veilig en sensitief reageren van de ouder op de signalen van het kind. Tijdens gezamenlijke spel- en knutselactiviteiten, bijvoorbeeld het versieren van een gevoelswijzer, het doen van een opdrachtje dat motorisch lastig is of een spelletje als Annemaria Koekoek wordt geprobeerd de ouder-kind band te versterken. De cursusleiding stimuleert bij deze activiteiten een positieve interactie tussen ouder en kind. Ouders leren in hun themabesprekingen bijvoorbeeld welke angsten van hun kind te maken kunnen hebben met het huiselijk geweld en ze leren over het belang van leuke dingen doen met je kind. De kinderen leren in hun themabijeenkomsten bijvoorbeeld over veilig boos zijn en over het hebben van leuke en nare geheimen.

### **Tijdspad per bijeenkomst**

De bijeenkomsten duren een uur en drie kwartier. Ze zijn globaal als volgt opgebouwd:

10 minuten Start: gezamenlijk begin met liedjes.

50 minuten Ouders en kinderen werken, spelen en praten in afzonderlijke ruimten.

De kinderen starten met het lezen van een boekje en eindigen met een spelletje. In de periode die daartussen ligt, werken ze rond een bepaald thema.

De ouders beginnen met het maken van een werkblad en eindigen met het bespreken van een huiswerkopdracht voor de volgende week. In de periode die daartussen ligt, werken ze rond een bepaald thema. 5 minuten Ouders en kinderen komen weer bij elkaar. De kinderen vertellen en laten zien wat ze hebben gedaan.

10 minuten Pauze.

25 minuten Ouders en kinderen doen een gezamenlijke activiteit.

5 minuten Er wordt een afsluitend liedje gezongen.

### **Specifieke programmaonderdelen**

De specifieke programmaonderdelen zijn gericht op het verwerken van de ervaringen van huiselijk geweld door de kinderen.

Bijeenkomst 1: kennismaking, uniek zijn, complimenten geven.

Bijeenkomst 2: gevoelens.

Bijeenkomst 3: de rol van de andere ouder, ontspanningsoefeningen.

Bijeenkomst 4: veiligheid, beschikbaarheid, praten over het geweld, veilig boos zijn.

Bijeenkomst 5: ouder en kind bespreken een tekening van het kind over het huiselijk geweld.

Bijeenkomst 6: grenzen, geheimen.

Bijeenkomst 7: sociale steun, toekomst en afscheid.

Bijeenkomst voor de andere ouder: psycho-educatie over de invloed van het meemaken van geweld op kinderen, informatie over de cursus, wat ouders kunnen doen om kinderen te helpen bij het omgaan met het meegemaakte geweld.

#### *Voorbeeld van een bijeenkomst. Bijeenkomst 3.*

Na het gezamenlijk beginnen met liedjes gaan ouders en kinderen naar een aparte ruimte. Aan de kinderen wordt een boekje over 'bang' voorgelezen, ze krijgen uitleg over bang zijn en je gevoelens laten zien. Dan schrijven ze hun naam of tekenen ze iets onder een brief aan de ouder die niet meedoet met de cursus om over de cursus te vertellen. Vervolgens oefenen ze

ontspanningstechnieken: 'helpertjes voor als je bang bent'. Ze sluiten af met een spelletje.

De ouders vullen eerst een werkblad in over hoe ze zich voelden de afgelopen week en hoe de huiswerkopdracht is gegaan. Daarna wordt het thema 'de andere ouder' ingeleid. Aan de orde komen bijvoorbeeld loyaliteit en emotionele veiligheid en voorspelbaarheid rond de bezoekenregeling. Ouders krijgen de huiswerkopdracht mee om te oefenen met de 'helpertjes voor als je bang bent'. De kinderen komen terug, zij vertellen wat ze hebben gedaan en laten een brief voor de andere ouder zien die ze hebben 'geschreven'.

Na de pauze maken ouders en kind samen een placemat met veilige plekje, ze knippen daarbij plaatjes uit tijdschriften. De cursusleiding stimuleert de positieve contactmomenten tussen ouder en kind. Daarna oefenen ouder en kind samen de helpertjes voor als je bang bent. Ten slotte wordt er een vast, afsluitend liedje gezongen.

## **2.4 Ontwikkelgeschiedenis**

### **Betrokkenheid doelgroep**

De GGZ instellingen De Jutters, Dimence en Riagg Rijnmond hebben een laagdrempelig programma ontwikkeld om jonge kinderen die te maken hebben gehad met huiselijk geweld te ondersteunen, en te voorkomen dat ze problemen ontwikkelen. Deze organisaties hebben de Vrije Universiteit Amsterdam gevraagd hun programma's (De moeder-kindcursus en Kind in de Knel) tegen het licht te houden en na te gaan wat de belangrijkste elementen zijn voor een onderbouwd programma. Hierbij is middels diverse expertbijeenkomsten gebruik gemaakt van de kennis van betrokken professionals.

Kinderen en ouders zijn niet betrokken bij de ontwikkeling van de interventie. Zij zijn betrokken geweest bij een effectonderzoek, waarvan de resultaten ook meegenomen zijn in de ontwikkeling van de interventie. Dit onderzoek wordt uitgebreider besproken in hoofdstuk 6.

### **Buitenlandse interventie**

De interventie is in Nederland ontwikkeld.

## **2.5 Vergelijkbare interventies**

### **In Nederland uitgevoerd**

Er worden in Nederland geen interventies uitgevoerd met een vergelijkbare doelgroep en doelstelling voor zover bekend. Wel wordt een therapeutische interventie uitgevoerd, namelijk Parent Child Interaction Therapy (PCIT) die in deze databank als goed-onderbouwd is erkend. Deze interventie wordt in het buitenland ook toegepast bij kinderen die met huiselijk geweld te maken hebben gehad.

Een enigszins vergelijkbare interventie is Tijd voor Toontje van de Blijfgroep. Voor oudere kinderen (7 tot 12 jaar) is er het programma 'En nu ik.!'/'Let op de Kleintjes'.

### **Overeenkomsten en verschillen**

Tijd voor Toontje en Storm en Spetters zijn beide bedoeld voor kinderen die te maken hebben gehad met huiselijk geweld. Tijd voor Toontje richt zich op kinderen die met hun ouder in de vrouwenopvang verblijven. Storm en Spetters is bedoeld voor kinderen waarbij de thuissituatie enigszins stabiel is.

De doelgroep van PCIT zijn kinderen (2-7 jaar) met gedragsproblemen. Aan Storm en Spetters mogen ook kinderen zonder gedragsproblemen meedoen. Een ander verschil met deze interventie is dat PCIT een vorm van therapie is en niet preventief bedoeld. Overeenkomsten zijn dat beide interventies gericht zijn op de ouder-kind interactie en het herkennen en reguleren van emoties.

### **Toegevoegde waarde**

Storm en Spetters is bedoeld voor een bredere doelgroep dan Tijd voor Toontje en is ook geschikt voor kinderen die niet in de vrouwenopvang hebben verbleven. Naast stabiliseren (waar Tijd voor Toontje vooral op is gericht), geeft Storm en Spetters ook een aanzet tot het verwerken van de ervaringen. Daarnaast is Storm en Spetters een interventie die het hele systeem betreft.

## **3. Onderbouwing**

### **3.1 Oorzaken**

De interventie richt zich op het voorkomen en/of verminderen van posttraumatische stresssymptomen en internaliserend en externaliserend probleemgedrag (deze symptomen en het probleemgedrag worden hier in het vervolg met 'problemen' aangeduid) bij jonge kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt.

Uit eigen literatuuronderzoek (zie hoofdstuk 6) kwamen zes groepen van factoren naar voren die de verhoogde kans op problemen bij kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt, kunnen verklaren:

1. verminderd emotioneel welzijn van de ouder
2. factoren in de ouder-kind relatie
3. reacties van het kind op het meegemaakte huiselijk geweld
4. sociale isolatie
5. de vroege ontwikkeling van de kinderen
6. gezamenlijke genetische kwetsbaarheid

1. Het emotioneel welzijn van de ouder is een belangrijke factor in de ontwikkeling van problemen bij kinderen. Dat dit verminderd is, is mogelijk gedeeltelijk een reactie op haar/zijn blootstelling aan huiselijk geweld. Bij emotioneel welzijn kan worden gedacht aan de aanwezigheid van traumasymptomen (Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson & Von Eye, 2006; Schechter, Willheim, McCaw, Turner, Myers & Zeanah, 2011), passiviteit en intrusiviteit van de moeder (Sturge-Apple & Davies, 2010), emotioneel niet beschikbaar zijn van de moeder (Sturge-Apple, Davies, Cicchetti & Manning, 2011) en het ervaren leed van de moeder (Linares, Heeren, Bronfman, Zuckerman, Augustyn & Tronick, 2001). Dit sluit aan bij wat Cohen en collega's (2000) noemen in het kader van traumatherapieën, dat het functioneren van ouders en het gezin vaak een factor is voor het ontwikkelen van psychische moeilijkheden van kinderen na bijvoorbeeld huiselijk geweld. Uit interventieonderzoek blijkt het emotioneel welzijn van de ouder een mediator te zijn voor verandering bij kinderen in de schoolleeftijd (Jouriles, McDonald, Rosenfield, Stephens, Corbitt-Shindler & Miller, 2009; Graham-Bermann, Howell, Lilly & Devoe, 2011).

2. Opvoeding en ouder-kindrelatie zijn een tweede factor in de ontwikkeling van problemen bij jonge kinderen. Hoewel niet alle onderzoeken eenduidig zijn wat betreft de gevolgen van huiselijk geweld op de opvoeding en de ouder-kind relatie (Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro & Semel, 2003), is er een aantal onderzoeken dat aangeeft dat de band tussen ouder en kind van belang is bij het al dan niet ontwikkelen van problemen bij kinderen die zijn blootgesteld aan huiselijk geweld (Sturge-Apple & Davies, 2010; Lieberman, Van Horn & Ozer, 2005; Huang, Wang & Warrener, 2010; McDonald, Dodson, Rosenfield & Jouriles, 2011). Een goede band tussen ouder en kind en het veilig en voorspelbaar reageren door de ouder lijken een grote rol te spelen in het voorkomen van problemen bij het kind. Dit sluit aan bij de gehechtheidstheorie. Huiselijk geweld ondermijnt juist dat wat een jong kind nodig heeft: veiligheid en het zich laten troosten. De ouder is dan tegelijkertijd een bron van angst en troost voor een kind (McIntosh, 2002).

3. De reacties van kinderen op het meegemaakte geweld worden uitgelegd in de Emotional Security Theory (Davies & Cummings, 2010). Deze theorie gaat ervan uit dat herhaaldelijk blootgesteld worden aan destructieve conflicten tussen ouders één van de belangrijkste doelen van kinderen ondermijnt, namelijk om hun emotionele veiligheid te behouden. Dit uit zich in meer stress, negatieve gedachten over zichzelf en toenemende betrokkenheid bij de conflicten van ouders. Kinderen ontwikkelen door conflicten tussen hun ouders minder adaptieve strategieën om met problemen om te gaan, wat de kans op problemen kan vergroten. De Emotional Security Theory onderscheidt hierin de emotionele respons, de cognitieve respons, de gedragsmatige respons en de fysiologische respons. Dit is ook terug te zien bij jonge kinderen die met huiselijk geweld te maken hebben gehad.

Emotionele respons: kinderen die op vijfjarige leeftijd aan huiselijk geweld waren blootgesteld, waren op negen en half jarige leeftijd minder goed in het herkennen en reguleren van de eigen emoties (Katz, Hessler & Annett, 2007).

Cognitieve respons: gedachten over bedreigd worden zijn voorspellend voor traumatische klachten bij kinderen (Miller, Howell & Graham-Bermann, 2012). Schuldgevoelens komen vaak voor (Van Dalen & Glasserman, 1997). Kinderen denken dan dat er van hen wordt verwacht dat ze de ruzies oplossen (Ornduff & Monahan, 1999).

Gedragsmatige respons: daarbij kan gedacht worden aan agressief gedrag, veel huilen of afhankelijk gedrag. Dit blijkt uit verschillende meta-analyses (Kitzmann et al., 2003; Wolfe et al., 2003).

Fysiologische respons: daarbij kan gedacht worden aan een snellere hartslag (El-Sheikh, 1994; Saltzman, Holden & Holahan, 2005) en meer cortisol (stresshormoon) (Davies, Sturge-Apple, Cicchetti & Cummings, 2008; Davies, Sturge-Apple, Cicchetti, Manning & Zale, 2009; Saltzman et al., 2005; Zhang, Zhang, Zou, Zhang, Cao & Yang, 2008).

4. Huiselijk geweld heeft ook sociale gevolgen, bijvoorbeeld wanneer de ouder soms herhaaldelijk bij de gewelddadige partner weggaat en weer terugkeert. Dit leidt vaak tot meer schoolwisselingen, meerdere verhuizingen (bijvoorbeeld tijdelijk naar de vrouwenopvang) en het verbreken van contact met familieleden (Gewirtz & Edleson, 2007). Huiselijk geweld hangt ook samen met armoede, een lagere sociaal-economische status, werkloosheid en dakloosheid, wat op hun beurt weer samenhang vertoont met sociale isolatie (Holt et al., 2008). Bekend is dat een opeenstapeling van risicofactoren samenhangt met problemen bij kinderen (Appleyard, Egeland, Dulmen & Alan Sroufe, 2005; Rutter, 1979; Sameroff, 2000).

5. De vroege ontwikkeling van deze kinderen is soms minder optimaal geweest, daarbij kan gedacht worden aan gezondheid tijdens de zwangerschap van de moeder en de ontwikkeling in de babytijd. Stress tijdens en na de geboorte, een minder optimale vroege ontwikkeling van de baby, roken en drugsgebruik van ouders en een verminderde toegang tot moeder-kind zorg kunnen problemen bij de kinderen veroorzaken of verergeren (Yount, DiGirolamo & Ramakrishnan, 2011).

6. Ten slotte kan een gezamenlijke genetische kwetsbaarheid een deel van het verband tussen posttraumatische stress bij de ouder en problemen bij het kind verklaren (Scheeringa, 2009).

### **3.2 Aan te pakken factoren**

De eerste vier hierboven genoemde groepen risicofactoren zijn te beïnvloeden door een interventie, de laatste twee (vroege ontwikkeling van de kinderen en gezamenlijke genetische kwetsbaarheid) niet. Hieronder zullen de aan te pakken factoren worden besproken en gekoppeld aan de subdoelen van de interventie.

1. Verminderd emotioneel welzijn van de ouder is een belangrijke factor in het ontwikkelen van problemen. Hoewel emotioneel welzijn van de ouder geen subdoel is, is het een belangrijk voorwaardelijk doel voor twee subdoelen: het veilig en voorspelbaar kunnen reageren op het kind en het ondersteunen van emotieregulatie bij het kind: het emotioneel functioneren van de ouder dient dan als voorbeeld voor het kind. Om die reden is er in de cursus aandacht voor het emotioneel welzijn van de ouder. Soms is deze aandacht aanleiding voor de ouder om voor zichzelf hulp te zoeken.

2. Responsiviteit van ouders, een goede kwaliteit van de ouder-kind relatie en de aanwezigheid van algemene ouderschapsvaardigheden hebben positieve effecten op het verminderen of voorkomen van problemen bij jonge kinderen (0-7 jaar) (Kaminski, Valle, Filene, & Boyle, 2008). Uit diverse Leidse studies is gebleken dat sensitiviteit en responsiviteit van de ouder positief te beïnvloeden zijn door interventies (Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn & Juffer, 2003; Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn & Juffer, 2005). De volgende subdoelen hebben te maken met deze factoren: 'Na afloop van de cursus ervaren de kinderen meer plezier en veiligheid in het contact met hun verzorgende ouder en zo mogelijk hun niet-verzorgende ouder', 'Na afloop van de cursus reageren de ouders veiliger en meer voorspelbaar op hun kind' en 'Na afloop van de cursus hebben de ouders een betere band met hun kind en zijn ze meer betrokken bij hun kind'.

3. De interventie richt zich ook op de reacties van het kind op het huiselijk geweld, met name op de emotionele en de cognitieve respons. Bijbehorende subdoelen zijn: 'Na afloop van de cursus kunnen de kinderen hun emoties beter herkennen en reguleren', 'Na afloop van de cursus zijn de schuldgevoelens van de kinderen over het huiselijk geweld verminderd of weggenomen' en 'Na afloop van de cursus hebben de kinderen minder irreële gedachten over het huiselijk geweld'.

Van belang in de cursus is dat niet alleen de cursusleider, maar ook de ouder het kind helpt met emotieregulatie en het omgaan met schuldgevoelens en irreële gedachten : in dat laatste geval kunnen de kinderen ook buiten het kader van een cursus gezamenlijk met de ouder een verhaal vormen van wat er is gebeurd en kunnen ze dit in een groter geheel plaatsen. De bijbehorende subdoelen zijn: 'Na afloop van de cursus kunnen de ouders op een ondersteunende manier met hun kind in gesprek gaan over het huiselijk geweld' en 'Na afloop van de cursus zijn de ouders beter in staat irreële gedachten van hun kind over het huiselijk geweld te onderkennen en weg te nemen'.

4. In het kader van sociale isolatie worden kinderen bewust gemaakt dat er meer kinderen zijn die met huiselijk geweld te maken hebben gehad. Het bijbehorende subdoel is: 'Na afloop van de cursus hebben de kinderen ervaren dat zij niet de enige zijn die huiselijk geweld hebben meegemaakt.' Indirect kan de groep ook bijdragen aan minder isolatie onder ouders die de cursus volgen.

### **3.3 Verantwoording**

De interventie is voornamelijk gestoeld op theorieën over traumaverwerking, Emotional Security Theory en de gehechtheidstheorie. Door het bieden van emotionele veiligheid aan ouders en kinderen, het verhogen van de responsiviteit en sensitiviteit van ouders, de kinderen te helpen bij het uiten van emoties en het bespreekbaar maken van het huiselijk geweld is te verwachten dat de (eventuele) schadelijke gevolgen van het huiselijk geweld worden verminderd of voorkomen.

Er is gekozen voor een groepsaanbod. Zoals al eerder genoemd draagt dit bij aan de ervaring van kinderen en ouders dat ze niet de enige zijn die huiselijk geweld hebben meegemaakt. Fitch en Lynch (2008) noemen enkele voordelen van een groepsaanbod ten opzichte van een individueel aanbod. Een groepsaanbod kan helpen bij het onderzoeken van ervaringen over wat het slachtoffer dwarszit; slachtoffers zien hoe anderen reageren op dezelfde ervaringen. Dat helpt hen de eigen reacties te duiden. Schaamtegevoelens kunnen minder worden, slachtoffers raken minder geïsoleerd en kunnen steun geven en ontvangen, terwijl een individuele behandeling mogelijk eerder een afhankelijkheidsrelatie met de behandelaar zal creëren. Het onder professionele begeleiding uitwisselen van ervaringen in groepen voor volwassenen heeft tot positieve resultaten geleid (Hogan, Linden & Najarian, 2002). Dit geldt ook voor ouderschapsgroepen (Telleen, Herzog & Kilbane, 1989).



1. Het emotioneel welzijn van de ouder wordt in de cursus gestimuleerd door wekelijks te bespreken welke emoties de ouders de afgelopen week voornamelijk hadden (boos, bang, blij of verdrietig). Ook geven ze iets aan waar ze trots op waren of wat hen heeft geholpen. Ook in de themabesprekingen is ruimte voor de emoties van ouders rondom het huiselijk geweld. Mede in dit kader (het emotioneel welzijn van de ouders) is gekozen voor een groepsaanbod.

De cursus zelf dient zo veilig en voorspelbaar mogelijk te zijn, daarom wordt er gewerkt met een vaste structuur: iedere bijeenkomst begint met een vast gezamenlijk en ontspannen begin: het samen zingen van kinderliedjes. Er wordt gewerkt met een afscheidsritueel voor de kinderen naar de andere ruimte gaan. Het kindergedeelte wordt steeds begonnen met voorlezen en beëindigd met een spelletje. Er wordt gewerkt met een vaste afsluiting en een wekelijkse huiswerkopdracht. De cursusleiding heeft veel aandacht voor de veiligheid in de groep: na iedere bijeenkomst evalueert de cursusleiding na of een ouder bijvoorbeeld beangstigend, erg afwezig of bedreigend was voor een kind en of ouders of kinderen begrensd moeten worden om ervoor te zorgen dat de groep voor iedereen veilig blijft. Als de groep een plek is waar ouders en kinderen zich veilig kunnen uiten, vergroot dat hun emotioneel welzijn.

2. De tweede factor (opvoeding en ouder-kind relatie) is gebaseerd op de drie theoretische kaders: theorieën over traumaverwerking, Emotional Security Theory en de gehechtheidstheorie. Technieken om de ouder-kind interactie te bevorderen komen ook voor in drie andere interventies die uit buitenlands onderzoek effectief bleken. Deze interventies zijn bedoeld voor jonge kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt en hun ouder, namelijk Parent Child Interaction Therapy (Lieberman et al., 2005), Trauma Based Cognitive Behavioral Therapy (Scheeringa, Weems, Cohen, Amaya-Jackson & Guthrie, 2011; Wethington et al., 2008) en Filial Therapy (Smith & Landreth, 2003).

In de cursus wordt aan ouders uitleg gegeven over hoe ze kinderen emotionele veiligheid en voorspelbaarheid kunnen bieden. Ouders leren te herkennen wanneer hun kind emotionele veiligheid zoekt. Ze leren het belang van beschikbaarheid en het bieden van ruimte aan de emoties van hun kind. Er zijn oefeningen opgenomen die ouders en kinderen gezamenlijk doen in de cursus. Dergelijke interventies zijn effectiever dan interventies waarbij ouders thuis moeten oefenen, blijkt uit een meta-analyse naar opvoedingsondersteuning bij ouders van kinderen van 0-7 jaar (Kaminski et al., 2008).

Er wordt gewerkt met gezamenlijke ouder-kindactiviteiten. Daarin worden ouders gestimuleerd zich in te leven in hun kind en positieve contactinitiatieven te zien en te benoemen. Cursusleiders zijn geschoold in het observeren van sensitiviteit en responsiviteit en het stimuleren van deze sensitiviteit en responsiviteit bij de ouders. Ze gaan in de gezamenlijke gedeelten niet zelf de interactie met de kinderen aan, maar werken via de ouders. Deze technieken komen ook voor in de op gehechtheidstheorie gebaseerde en volgens sterke aanwijzingen effectieve VIPP-SD (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2008). Ook worden ouders gestimuleerd te genieten van hun kind en op een prettige manier samen te werken met hun kind.

Ook de andere ouder wordt betrokken in de cursus. Het is van belang dat beide ouders zich realiseren wat huiselijk geweld met kinderen kan doen en leren hoe zij hun kind emotionele veiligheid kunnen bieden.

3a. Voornamelijk theorieën over traumaverwerking en de Emotional Security Theory benadrukken het belang van het herkennen en reguleren van emoties. De kinderen leren in de kindergedeelten de vier basisemoties herkennen. Ook leren ze eenvoudige ontspanningstechnieken aan (bijvoorbeeld je voorstellen dat je op een fijn plekje bent) en leren ze hoe ze boosheid op een veilige manier kunnen uiten (bijvoorbeeld op een kussen slaan in plaats van een ander pijn doen). Emoties herkennen en reguleren heeft in meerdere interventies bij deze doelgroep een plaats (Lieberman et al., 2005; Smith & Landreth, 2003; Scheeringa et al., 2011).

Ouders leren hen hierbij te ondersteunen en met hun kind te praten over emoties, waaronder de emoties over het meegemaakte huiselijk geweld. Ouders leren welke gevoelens en gedachten er bij hun kinderen kunnen leven rondom het meegemaakte huiselijk geweld. Ook leren de ouders op een toegankelijke manier in gesprek te gaan met hun kind over voor hen soms lastige onderwerpen (bijvoorbeeld de rol van de andere ouder) en daarbij ruimte te laten voor de loyaliteitsgevoelens van hun kind.

Uit onderzoeken komt naar voren dat het veel vraagt van ouders om in te zien dat hun kinderen getuige zijn geweest, dat ze negatieve gevolgen ondervinden, én dat uitleg belangrijk is (Humphreys, Mullender, Thiara & Skamballis, 2006). Ouders richten zich in huiselijk geweld situaties meer op de fysieke bescherming van hun jonge kinderen dan op uitleg en gesprekken over de sociaal emotionele gevolgen bij hun kind (Haight, Shim, Linn & Swinford, 2007). Soms gaan moeders het gesprek niet aan, vanuit de gedachte de kinderen daarmee te beschermen en het hen gemakkelijker te maken. Andere moeders zagen wel het belang in van een gesprek met hun kind, maar wisten niet hoe ze het aan moeten pakken (DeVoe & Smith, 2002) en deden het daarom niet. Ook zijn er ouders die hun kinderen te jong vinden of zich door alles wat ze meemaken te overweldigd voelen om dit gesprek te voeren (Haight et al., 2007). De interventie speelt daarop in door de ouders te leren het ondersteunende gesprek hierover aan te gaan (ze krijgen aandachtspunten mee, zoals 'laat je waardering merken als je kind vertelt over hoe hij/zij het geweld heeft beleefd' en 'vraag door naar gevoelens over het gebeurde, bijvoorbeeld door te vragen of je kind boos

was dat papa en mama ruzie maakten').

3b. Ook het wegnemen van irreële gedachten en schuldgevoelens is een subdoel van de cursus, met name gebaseerd op theorieën over traumaverwerking. Kinderen krijgen in de cursus uitleg over het huiselijk geweld. De irreële gedachten worden zo veel mogelijk weggenomen door de eigen ouder en niet door de cursusleider, iets wat ook het uitgangspunt is van Filial Therapy (Smith & Landreth, 2003). Het herstructureren van gedachten is een techniek die veel in de cognitieve gedragstherapieën wordt gebruikt, gebaseerd op trauma theorieën (Cohen, Mannarino, Berliner & Deblinger, 2000).

Kinderen maken in de vijfde bijeenkomst een tekening over het meegemaakte geweld, en praten aan de hand van die tekening over wat zij hebben meegemaakt. De ouders hebben van tevoren handvatten gekregen voor dit gesprek en zij worden tijdens het gesprek ondersteund door de cursusleiding. Ouders leren bijvoorbeeld hun waardering te uiten naar het kind dat vertelt over wat het heeft meegemaakt. Wanneer de ouder op dat moment of later irreële gedachten bij het kind opmerkt, kan de ouder die wegnemen, bijvoorbeeld door te zeggen dat polities nooit kinderen in de gevangenis stoppen, als dat een angst is die het kind uit.

### **3.4 Werkzame elementen**

- . Het emotioneel welzijn van de ouder wordt gestimuleerd door het in een veilige omgeving bespreken van de emoties van de ouder en wat helpend voor hen was (2, 3).
- . Door een sterk gestructureerd aanbod biedt de cursus ouders en kinderen veiligheid en voorspelbaarheid (2, 3).
- . Een groepsaanbod geeft herkenning en helpt ouders en kinderen in het omgaan met hun ervaringen (2, 3, 5).
- . Doordat ouders leren beschikbaar te zijn voor hun kind en ruimte en begrip te hebben voor de emoties van hun kind wordt de emotionele veiligheid bij het kind vergroot (2, 3).
- . Ouders oefenen de aangeleerde vaardigheden in de cursus (2, 3).
- . Door sensitiviteit en responsiviteit van de ouder te stimuleren, wordt de band tussen ouder en kind versterkt (2, 3, 5, 6).
- . Door beide ouders uit te nodigen om bij de cursus betrokken te zijn en hen te leren wat belangrijk is voor hun kind wordt de emotionele veiligheid van kinderen vergroot (2, 3).
- . Door speelse uitleg en eenvoudige ontspanningstechnieken leren de kinderen emoties beter te herkennen en te reguleren (2, 3, 5).
- . Doordat ouders leren met hun kind over emoties te praten wordt het voor het kind makkelijker zich te uiten over meegemaakte gebeurtenissen (2, 3, 5).
- . Ouders leren hun kind ruimte te bieden om loyaal te zijn aan de andere ouder, wat het loyaliteitsconflict van kinderen vermindert (2, 3).
- . Doordat ouders met hun kind in gesprek gaan over het meegemaakte geweld en niet alleen de cursusleiders, wordt het het kind makkelijker gemaakt ook na de cursus volwassenen met wie het dagelijks in contact is in vertrouwen te nemen (2, 3, 5).

## **4. Uitvoering**

### **4.1 Materialen**

Voor de werving zijn verschillende folders beschikbaar.

Voor de cursusleiding is een handboek voor begeleiders van de oudergroep en een handboek voor begeleiders van de kindergroep beschikbaar. Daarnaast zijn voor ouders en kinderen diverse werkbladen beschikbaar.

### **4.2 Type organisatie**

De interventie kan uitgevoerd worden door organisaties waarbinnen medewerkers sociaal agogisch geschoold zijn en er ruimte is voor werkbegeleiding en/of intervisie. Concreet kan behalve aan preventieafdelingen van GGZ instellingen worden gedacht aan Centra voor Jeugd en Gezin.

### **4.3 Opleidingen en competenties**

De interventie wordt uitgevoerd door sociaal agogisch werkers op HBO niveau. Zij hebben een training gevolgd in het uitvoeren van de interventie. Deze train-de-trainers is ontwikkeld bij de ontwikkeling van de interventie en duurt één à twee dagen, afhankelijk van de voorkennis en ervaring van de professionals die de cursus zullen gaan geven. De train de trainers wordt op dit moment gegeven door De Jutters in Den Haag en Mindfit in Zwolle. Van belang zijn kennis, vaardigheden en houding, die in de volgende alinea's kort zullen worden weergegeven

#### *Kennis*

Het is nodig dat cursusleiders kennis hebben over onder meer huiselijk geweld, de gevolgen van huiselijk geweld voor ouders en kinderen, de intergenerationele overdracht van geweld, de invloed van huiselijk geweld op het ouderschap en loyaliteit in huiselijk-geweld-situaties.

### *Vaardigheden*

Enkele vaardigheden die van belang zijn voor cursusleiding: de sensitiviteit en responsiviteit van de ouders kunnen observeren en hier feedback op kunnen geven, het kunnen omgaan met verschillende deelnemers in de groep (bijv. weinig gemotiveerde ouders), het kunnen praten met jonge kinderen over traumatische ervaringen en het begripvol en proactief omgaan met negatieve uitingen over de andere ouder van het kind.

### *Houding*

Een goede en professionele houding naar ouders is belangrijk voor cursusleiders. Cursusleiders die de interventie nu uitvoeren geven aan dat het geven van Storm en Spetters in vergelijking met andere preventieve interventies veel van professionals vraagt. In principe hebben zij de onderstaande attitude tijdens hun opleiding meegekregen. In de train-de-trainers en in intervisie is hier (blijvend) aandacht voor.

Professionals die deze interventie geven moeten kunnen omgaan met psychopathologie bij volwassenen en kinderen, kunnen omgaan met een groep (iedereen aan bod laten komen, inzicht in groepsprocessen), kunnen omgaan met culturele verschillen, structuur kunnen bieden, reflecteren op het eigen handelen, systemisch denken en handelen bij getuige zijn van huiselijk geweld, de technieken van motiverende gespreksvoering kunnen hanteren, genderspecifiek kunnen denken, ouders aanspreken op de sterke kanten, sprankelend presenteren en zij moeten een veilige sfeer kunnen creëren.

## **4.4 Kwaliteitsbewaking**

De cursusleiders worden getraind in een train-de-trainer cursus die voor Storm en Spetters is ontwikkeld (zie hoofdstuk 4). In deze training komt het belang naar voren van het nauwgezet werken volgens de handleiding. Op een aantal specifiek aangegeven punten kan de cursusleiding afwijken van de handleiding. Dit doen zij alleen na overleg te hebben via een website waartoe iedere organisatie die Storm en Spetters uitvoert toegang heeft. De website wordt mede beheerd door degenen die de train-de-trainers geven.

In de handleiding worden steeds aandachtspunten aangegeven die na iedere bijeenkomst door de cursusleiding besproken worden, bij voorkeur onder begeleiding van een werkbegeleider. De werkbegeleider heeft er daarnaast aandacht voor dat de cursusleiding

- . sensitiviteit en responsiviteit van ouders stimuleert;
- . de handleiding gevolgd wordt;
- . zelf structuur en veiligheid biedt aan ouders en kinderen.

Vanuit de Vrije Universiteit vinden eens per drie á vijf jaar evaluaties plaats. Deze zijn mede gericht op het nauwgezet volgen van de handleiding.

## **4.5 Randvoorwaarden**

Voor een goede uitvoering van de interventie worden blijvende werkbegeleiding, intervisie en evaluaties aanbevolen binnen de organisaties waar de professionals werkzaam zijn. Ook tussen cursusleiders van de verschillende instellingen kan overleg plaatsvinden. Bij het ontwikkelen van de interventie is een website gebouwd waarop cursusleiding met elkaar in overleg kan gaan over onderdelen die aangepast kunnen worden (in het handboek is aangegeven welke onderdelen variabel zijn en welke kernelementen moeten blijven bestaan). Vanuit de Vrije Universiteit wordt eens per vijf jaar geëvalueerd. Een derde- of vierdejaars student wordt dan gevraagd onder begeleiding:

- de onderzoeken van de afgelopen drie jaar samen te vatten die de inhoud van de cursus zouden kunnen beïnvloeden;
- bij een aantal cursusbijeenkomsten te observeren of het draaiboek wordt gevolgd;
- een oordeel te geven over de wijzigingen die de instellingen hebben voorgesteld;
- de cursus aan de hand van het bovenstaande aan te passen;
- zo nodig een managementvergadering te organiseren.

## **4.6 Implementatie**

De handleiding kan niet worden gekocht zonder het volgen van een train-de-trainers cursus. In de gesprekken die hieraan vooraf gaan is aandacht voor implementatie binnen de organisatie, bijvoorbeeld op het gebied van het betrekken van het gehele gezinssysteem.

## **4.7 Kosten**

De train-de-trainer cursus wordt over het algemeen In Company gegeven. De kosten hiervan zijn onder meer afhankelijk van de kennis en ervaring van de beoogde cursusleiding.

Per cursus dient de organisatie te rekenen op 16 uur per medewerker voor de uitvoer van de bijeenkomsten en 32 uur voor

zorgcoördinatie, voorbereiding, motivering en begeleiding van ouders. De cursus wordt gegeven door vier cursusleiders. Daarnaast moet men rekenen op ongeveer twee uur per ouder voor intake- en eindgesprekken. Voor een cursus met zeven ouders en kinderen komt dit ongeveer op 146 man-uren, bij kosten van 82,50 euro per uur komt dit uit op tenminste 9.075 euro per cursus. Daarbovenop komen nog kosten van de huur van de ruimte, werkbegeleiding en deskundigheidsbevordering van medewerkers en de materialen (de kosten voor materialen zijn in het handboek bewust beperkt gehouden, bijvoorbeeld plaatjes uitknippen uit folders, omdat dit ouders stimuleert de activiteiten ook met hun kind te doen).

## **5. Onderzoek naar praktijkervaringen**

De cursussen die aan de basis liggen van Storm en Spetters worden al jarenlang uitgevoerd door preventieafdelingen van GGZ instellingen. Bij de ontwikkeling van de cursus in de huidige vorm is intensief gebruik gemaakt van deze ervaring. Het ontwikkeltraject is beschreven in een rapport (Van Heteren, De Schipper, & Lamers-Winkelman, Storm en Spetters. Interventieprogramma voor ouder(s) en jonge kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt. Verslag van een onderzoek en ontwikkeltraject, in voorbereiding). Er is gebruik gemaakt van de volgende vormen van onderzoek.

. Focusgroeponderzoek. Expertbijeenkomsten met de cursusleiders van de drie betrokken instellingen en de VU medewerkers zijn ingezet om de werkzame elementen van het huidige ondersteuningsaanbod helder te krijgen. In de eerste expertbijeenkomst (juni 2011) werd duidelijk welke doelen experts van belang vinden in de cursus (er deden zes cursusleiders en een wetenschapper mee). Belangrijke doelen waren: het uiten en herkennen van gevoelens, het bespreekbaar maken van huiselijk geweld, voorkomen dat kinderen zichzelf de schuld gaan geven, de band tussen ouder en kind versterken, de oplossingsvaardigheden van de ouder vergroten, de ouder helpen het huiselijk geweld bespreekbaar te maken met haar kind, kennis vergroten over de invloed van huiselijk geweld op kinderen en de opvoedvaardigheden van ouders vergroten. Ook gaven de experts aan dat zij een groepsaanbod wenselijker vonden dan alleen een individueel aanbod. In een tweede expertbijeenkomst werden de resultaten van het literatuuronderzoek gepresenteerd, onder meer over de algemeen werkzame factoren. Ook bekeken de experts verschillende therapeutische handboeken. Ze brainstormden over ideeën voor verbeterpunten van de bestaande cursussen. Hierna ging elke locatie met een experimenteel onderdeel aan de slag (bijvoorbeeld het verhaal rond geweld bespreken met de ouder). In de derde expertbijeenkomst presenteerden cursusleiders de resultaten van deze experimentele onderdelen die waren ingevoerd en werd een start gemaakt met de Delphi methode (zie punt 5).

. Literatuuronderzoek. Bij de ontwikkeling van de interventie heeft literatuuronderzoek plaatsgevonden (Van Heteren, De Schipper, & Lamers-Winkelman, in voorbereiding). Het literatuuronderzoek heeft zich toegespitst op vier vragen

- 1) welke (mogelijk) verklarende factoren zijn er bekend over het verband tussen huiselijk geweld en uitkomsten bij het kind?
- 2) wat zijn bestaande, werkzame interventies voor deze groep?
- 3) wat zijn mediërende factoren bij vergelijkbare groepen, zoals jonge kinderen die iets traumatisch hebben meegemaakt?
- 4) wat zijn algemeen werkzame factoren en hoe kunnen deze in de interventie worden verwerkt?

Belangrijke mediërende factoren bleken het emotioneel welzijn van de ouder, factoren in de ouder-kind relatie en reacties van het kind op het meegemaakte huiselijk geweld.

. Observaties. VU-medewerkers observeerden het handelen van de cursusleiders bij de lopende interventies. Vanuit onder meer een gehechtheidstheoretisch denkkader analyseerden zij welke technieken in de groep worden gebruikt. Impliciete technieken (bijvoorbeeld hoe het positieve contact tussen ouder en kind te stimuleren) zijn zo veel mogelijk geëxpliciteerd en weergegeven in het handboek of in de train-de-trainerscursus.

. Evaluatie van experimentele programma-onderdelen. VU medewerkers introduceerden experimentele onderdelen op basis van de tweede expertbijeenkomst. De meeste experimentele onderdelen waren gebaseerd op effectieve bestaande interventies, namelijk Trauma Based Cognitive Behavioral Therapy (Cohen, Mannarino, Berliner & Deblinger, 2000), Videofeedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (Juffer, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2008) en Filial Therapy (Smith & Landreth, 2003). Andere experimentele onderdelen waren gebaseerd op het gegeven dat interventies effectiever zijn wanneer er geoefend wordt in de cursus (Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008). Na iedere bijeenkomst vulden de cursusleiders een evaluatieformulier in over de nieuwe onderdelen. Ze presenteerden hun bevindingen in de derde expertbijeenkomst.

. Delphi onderzoek. Dit onderzoek werd gedaan om consensus te bereiken over welke programma-onderdelen in de cursus zouden worden opgenomen. Respondenten kunnen bij de Delphi methode enkele malen anoniem hun standpunt en de argumenten daarbij weergeven. In een volgende ronde zien ze de geanonimiseerde argumenten van de andere deelnemers. De anonimiteit stimuleert dat experts niet namens hun organisatie spreken (mogelijk geven ze dan politiek wenselijke antwoorden), maar vrij hun mening durven geven. In vergelijking met een reguliere discussie vindt er eerlijker gedachtevorming plaats en zijn experts minder snel geneigd te volharden in hun mening. Groepsdruk of dominantie van personen zullen de gegeven antwoorden minder beïnvloeden. Acht praktijkexperts en negen wetenschappelijke experts deden mee aan het onderzoek. Zij gaven hun mening over een achttiental onderdelen. Onderdelen die zeker in de cursus meegenomen zouden

moeten worden waren onder meer het praten over emoties met een kind, een bijeenkomst over de rol van de andere ouder en het bespreken van de afgelopen week door de ouders. Deze en enkele andere onderdelen zijn opgenomen in het handboek.

. Evaluatie. Een concept-versie van de interventie in zijn huidige vorm is in de praktijk getoetst. De conclusies en suggesties zijn opgenomen in de handleiding.

## **6. Onderzoek naar effectiviteit**

### **6.1 Onderzoek in Nederland**

Er zijn nog geen onderzoeken naar de effectiviteit van de interventie gedaan, wel naar een voorloper van de huidige interventie. Deze wordt besproken in de volgende alinea.

### **6.2 Onderzoek naar vergelijkbare interventies**

De cursus is in Nederland ontwikkeld en wordt tot nu toe nog alleen in Nederland gebruikt.

Er zijn onderzoeken gedaan naar vergelijkbare interventies, namelijk een voorloper van de huidige interventie. Nadien is de interventie aangepast, onder meer door wetenschappelijke inzichten te verwerken in de huidige interventie.

In een masterthese van de Universiteit Utrecht is veranderingsonderzoek (Wildeman, 2009) naar een voorloper van Storm en Spetters (de moeder-kind interventie) uitgevoerd. Hieruit bleken positieve resultaten na afloop van de interventie.

Moeders die deelnamen aan de cursus vulden tijdens de eerste en laatste bijeenkomst van de cursus een vragenlijst in. Deze bestond uit vragen over de meegemaakte gebeurtenissen van het kind, gedragsproblemen bij het kind, de psychische gezondheid van moeder, opvoedingsvaardigheden en vragen over sociale steun van de moeder. Cursusleiders beoordeelden de moeder-kindrelatie voor en na de interventie aan de hand van observatie schalen (Ainsworth-schalen).

De resultaten van 37 moeders konden geanalyseerd worden. Uit het onderzoek bleek dat kinderen na afloop van de cursus minder gedragsproblemen vertoonden op de Child Behaviour Checklist 1,5 - 5 jaar: emotioneel reageren en agressief gedrag waren afgenomen. Dit gold ook voor het totaal van de externaliserende problemen en totale problemen CBCL van de kinderen. Ook rapporteerden moeders na deelname aan de cursus minder psychische problemen bij zichzelf. Moeders rapporteerden niet meer positieve opvoedvaardigheden na afloop van de cursus. Wel rapporteerden zij een afname van de negatieve opvoedvaardigheden, permissiviteit, overreactie en verbale straf. Het sociale netwerk of de door moeder ervaren sociale steun was niet groter geworden. De sensitiviteit en coöperatie van moeders was volgens de cursusleiders sterk verbeterd. Toegenomen opvoedvaardigheden hielden verband met de een afname van probleemgedrag bij het kind.

Er loopt een effectiviteitsonderzoek naar 'En nu ik!', een vergelijkbaar programma voor kinderen van 8-12 jaar oud.

## **7. Overige informatie**

### **7.1 Ontwikkeld door**

Gezamenlijk eigendom van: De Jutters, Vrije Universiteit, Dimence en Riagg Rijnmond

Penvoerder:

Vrije Universiteit  
Van der Boechorststraat 1  
1081 BT Amsterdam

Email: [Jc.de.schipper@vu.nl](mailto:Jc.de.schipper@vu.nl)

Telefoon: 020 598 8890

Contactpersoon:

Jessica van Heteren (tot 15 maart 2013)

Email: [J.van.heteren@vu.nl](mailto:J.van.heteren@vu.nl)

Telefoon: 020 598 8890

### **7.2 Websites**

[www.stormenspetters.nl](http://www.stormenspetters.nl)

## **8. Aangehaalde literatuur**

Achenbach, T. M. , & Rescorla, (2000). Manual for the ASEBA preschool forms and profiles/1,5-5. Burlington: University of Vermont.

Alink, L., IJzendoorn, R. van, Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). Kindermishandeling

2010.

- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., & Stayton, D.J. (1974). Infant-mother attachment and social development: 'Socialisation' as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M.P.M. Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world* (pp. 99-135). London: Cambridge University Press.
- Appleyard, K., Egeland, B., Dulmen, M., & Alan Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235-245.
- Bakermans-Kranenburg, M., IJzendoorn, M. van, & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Bakermans-Kranenburg, M., IJzendoorn, M. van, & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 191-216.
- Biringen, Z., Robinson, J. L., & Emde, R. N. (2000). Appendix B: The emotional availability scales (an abridged infancy/early childhood version). *Attachment & Human Development*, 2(2), 256-270.
- Bogat, G., DeJonghe, E., Levendosky, A., Davidson, W., & von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Child Abuse and Neglect*, 30, 109-125.
- Briere, J. (2005). *Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
- Carlson, B. (2000). Children exposed to intimate partner violence: Research findings and implications for intervention. *Trauma, Violence and Abuse*, 1, 321-340.
- Carpenter, G., & Stacks, A. (2009). Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 31, 831-839.
- Chan, Y.-C., & Yeung, J.-K. (2009). Children living with violence within the family and its sequel: A meta-analysis from 1995-2006. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 313-322.
- Cohen, J., Mannarino, A., Berliner, L., & Deblinger, E. (2000). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: An empirical update. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1202-1223.
- Dalen, A. van, & Glasserman, M. C. (1997). My father, Frankenstein, A child's view of battering parents. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 36(7), 1005-1007.
- Davies, P., & Cummings, E. (2010). *Marital conflict and children. An emotional security perspective*. New York: Guilford Press.
- Davies, P., Sturge-Apple, M., Cicchetti, D., & Cummings, E. (2008). Adrenocortical underpinnings of children's psychological reactivity to interparental conflict. *Child Development*, 79(6), 1639-1706.
- Davies, P., Sturge-Apple, M., Cicchetti, D., Manning, L., & Zale, E. (2009). Children's patterns of emotional reactivity to conflict as explanatory mechanisms in links between inter-partner aggression and child physiological functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(11), 518-526.
- DeVoe, E., & Smith, E. (2002). The impact of domestic violence on urban preschool children: Battered mothers' perspectives. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 1075-1101.
- Dijk, T. van, Flight, S., Opperhuis, E., & Duesmann, B. (1997). *Huiselijk geweld: aard, omvang en hulpverlening*. Ministerie van Justitie, Dienst Preventie. Den Haag: Ministerie van Justitie. Dienst Preventie, Jeugdbescherming en Reclassering.
- El-Sheikh, M. (1994). Children's emotional and physiological responses to interadult angry behavior: The role of history of interparental hostility. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 661-678.
- Fantuzzo, J., DePaola, L., Lambert, L., Martino, T., Anderson, G., & Sutton, S. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 259-265.
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Ferwerda, H. (2007). *Met de deur in Huis. Omvang, aard, achtergrondkenmerken en aanpak van huiselijk geweld in 2006 op basis van landelijke politiecijfers*. Arnhem/Dordrecht: Advies en onderzoeksgroep Beke.
- Fitch, A., & Lynch, S. (2008). Group treatment for adult survivors of interpersonal trauma. *Journal of Psychological Trauma*, 7(3), 145-169.
- Gewirtz, A., & Edleson, J. (2007). Young children's exposure to intimate partner violence: Towards a developmental risk and resilience framework for research and intervention. *Journal of Family Violence*, 22, 151-163.
- Graham-Bermann, S., & Levendosky, A. (1998). Traumatic stress symptoms in children of battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 111-128.
- Graham-Bermann, S. A., Howell, K. H., Lilly, M., & Devoe, E. (2011). Mediators and moderators of change in adjustment following intervention for children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(9), 1815-1833.
- Graham-Bermann, S. A., Castor, L. E., Miller, L. E., & Howell, K. H. (2012). The impact of intimate partner violence and additional traumatic events on trauma symptoms and PTSD in preschool-aged children. *Journal of traumatic stress*, 25 (4), 393-400.
- Haight, W., Shim, W., Linn, L., & Swinford, L. (2007). Mothers' strategies for protecting children from batterers: The perspectives of battered women involved in child protective services. *Child Welfare*, 86, 41-62.
- Henning, K., Leitenberg, H., Coffey, P., Turner, T., & Bennett, R. (1996). Long-term psychological and social impact of

witnessing physical conflict between parents. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 35-51.

Heteren, J. van, Schipper, J.C. de, & Lamers-Winkelmann, F. (in voorbereiding). Storm en Spetters. Onderbouwing van een interventieprogramma voor jonge kinderen die zijn blootgesteld aan huiselijk geweld. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Hogan, B. E., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions - Do they work? *Clinical Psychology Review*, 22(3), 381-440

Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse and Neglect*, 32(8), 797-810.

Huang, C.-C., Wang, L.-R., & Warrener, C. (2010). effects of domestic violence on behavior problems of preschool-aged children: Do maternal mental health and parenting mediate the effects? *Children and Youth Services Review*, 32, 1317-1323.

Hughes, H. (1988). Psychological and behavioral correlates of family violence in child witnesses and victims. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 77-90.

Hughes, H., & Barad, S. (1983). Psychological functioning of children in a battered women's shelter: A preliminary investigation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 525-531.

Humphreys, C., Mullender, A., Thiara, R., & Skamballis, A. (2006). 'Talking to my mum': developing communication between mothers and children in the aftermath of domestic violence. *Journal of Social Work*, 6, 53-63.

Huth-Bocks, A., Levendosky, A., & Semel, M. (2001). The direct and indirect effects of domestic violence on young children's intellectual functioning. *Journal of Family Violence*, 16, 269-290.

Jouriles, E. N., McDonald, R., Rosenfield, D., Stephens, N., Corbitt-Shindler, D., & Miller, P. C. (2009). Reducing conduct problems among children exposed to intimate partner violence: A randomized clinical trial examining effects of Project Support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 705-717.

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M., & IJzendoorn, M. van (2008). Handleiding VIPP-SD. Video-feedback intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline. Leiden: Universiteit Leiden.

Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Childhood Psychology*, 36, 567-589.

Katz, L., Hessler, D., & Annett, A. (2007). Domestic violence, emotional competence and child adjustment. *Social Development*, 3, 513-538.

Kitzmann, K., Gaylord, N., Holt, A., & Kenny, E. (2003). Child witness to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339-352.

Knickerbocker, L., Heyman, R. E., Smith Slep, A. M., Jouriles, E. N., & McDonald, R. (2007). Co-occurrence of child and partner maltreatment. *European Psychologist*, 12(1), 36-44.

Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Haimovich, Z., & Etzion-Carasso, A. (2003). Dialogues of seven-year-olds with their mothers about emotional events: Development of a typology. In R.N. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp. 355-387). New York, NY: Oxford University Press.

Levendosky, A., Huth-Bocks, A., Shapiro, D., & Semel, M. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of Family Psychology*, 17, 275-287.

Lieberman, A., Van Horn, P., & Ozer, E. (2005). Preschooler witnesses of marital violence: Predictors and mediators of child behavior problems. *Development and Psychopathology* 17, 385-396.

Linares, L., Heeren, T., Bronfman, E., Zuckerman, B., Augustyn, M., & Tronick, E. (2001). A mediational model for the impact of exposure to community violence on early child behavior problems. *Child Development*, 72(2), 639-652.

McDonald, R., Dodson, M., Rosenfield, D., & Jouriles, E. (2011). Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(7), 1013-1023.

McIntosh, J. (2002). Thought in the face of violence: A child's need. *Child Abuse and Neglect*, 26, 229-241.

Miller, L., Howell, K., & Graham-Bermann, S. (2012). Predictors of preschoolers appraisals of conflict in families experiencing intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(3), 568-586.

Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence*, 25(1), 53-63.

NICHD Early Child Care Research Network. (1999). Child care and mother-child interaction in the first 3 years of life. *Developmental Psychology*, 35, 1399-1413.

NICHD Early Child Care Research Network. (2003). Early child care and mother-child interaction from 36 months through first grade. *Infant Behavior and Development*, 26, 345- 370.

Ornduff, S., & Monahan, K. (1999). Children's understanding of parental violence, 28. *Child and Youth Care Forum*(5), 351-364.

Øverlien, C. (2010). Children exposed to domestic violence. What have we concluded and challenges ahead. *Journal of Social Work*, 10, 80-97.

Pels, T., Lünemann, K.D. & Steketee, M (Red.) (2011). *Opvoeden na partnergeweld. Ondersteuning van moeders en jongeren van diverse afkomst*. Assen: Van Gorcum.

- Rieffe, C., Oosterveld, P., Miers, A.C., Meerum Terwogt, M., & Ly, V. (2008). Emotion awareness and internalising symptoms in children and adolescents; the Emotion Awareness Questionnaire revised. *Personality and Individual Differences*, 45, 756-761.
- Rossman, B. (1998). Descartes's error and posttraumatic stress disorder: Cognition and emotion in children who are exposed to parental violence. In G. Holden, R. Geffner, & E. Jouriles, *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 223-256). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. Kent, & J. Rolf, *Primary prevention of psychopathology, Vol.3: Social competence in children* (pp. 49-74). Hanover, NH: University of New England Press.
- Saltzman, K., Holden, G., & Holahan, C. (2005). The psychobiology of children exposed to domestic violence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 23(1), 129-139.
- Sameroff, A. (2000). Dialectical processes in developmental psychopathology. In A. Sameroff, M. Lewis, & S. Miller, *Handbook of developmental psychopathology* (2nd edn) (pp. 23-40). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Schechter, D., Willheim, E., McCaw, J., Turner, J., Myers, M., & Zeanah, C. (2011). The relationship of violent fathers, posttraumatically stressed mothers and symptomatic children in a preschool-age inner-city pediatrics clinic sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(18), 3699-3719.
- Scheeringa, M. (2009). Posttraumatic stress disorder. In C. Zeanah (Red.), *Handbook of infant mental health* (3rd ed., pp. 345-361). New York, NY: Guilford Press.
- Scheeringa, M., Weems, C., Cohen, J., Amaya-Jackson, L., & Guthrie, D. (2011). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three through six year-old children: A randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 853-860.
- Schipper, J.C. de, Heteren, J. van, & Lamers-Winkelmann, F. (2013). Verslag onderzoek- en ontwikkeltraject Storm en Spetters voor Stichting Kinderpostzegels Nederland. Vrije Universiteit, Amsterdam: Interne publicatie.
- Smith, N., & Landreth, G. (2003). Intensive filial therapy with child witnesses of domestic violence: A comparison with individual and sibling group play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 12(1), 67-88.
- Spaccarelli, S., Coatsworth, J., & Bowden, B. (1995). Exposure to serious family violence among incarcerated boys: Its association with violent offending and potential mediating variables. *Violence and Victims*, 10, 163-182.
- Stagg, V., Wills, G., & Howell, M. (1989). Psychopathology in early childhood witnesses of family violence. *Topics in Early Childhood Special Education*, 9, 73-87.
- Sternberg, K., Baradaran, L., Abbott, C., Lamb, M., & Gutermann, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review*, 26, 89-112.
- Sturge-Apple, M., & Davies, P. (2010). Mother's parenting practices as explanatory mechanisms in associations between interparental violence and child adjustment. *Partner Abuse*, 1(1), 45-60.
- Sturge-Apple, M., Davies, P., Cicchetti, D., & Manning, L. (2011). Interparental violence, maternal emotional unavailability and children's cortisol functioning in family contexts. *Developmental Psychology*. Advance online publication.
- Telleen, S., Herzog, A., & Kilbane, T. L. (1989). Impact of a family support program on mothers social support and parenting stress. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(3), 410-419.
- Wethington, H., Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Ann Sipe, T., Crosby, A., Johnson, R., et al. (2008). The Effectiveness of Interventions to Reduce Psychological Harm from Traumatic Events Among Children and Adolescents: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(3), 287-313.
- Whitfield, C., Anda, R., Dube, S., & Felitti, V. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(2), 166-185.
- Wildeman, M. (2009). Effectiviteit moeder-kindcursus. Een cursus voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld en hun moeders. Utrecht: Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen.
- Wolfe, D., Crooks, C., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Child and Family Psychology Review*, 6, 171-187.
- Yates, T., Dodds, M., Sroufe, A., & England, E. (2003). Exposure to partner violence and child behavior problems: A prospective study controlling for child physical abuse and neglect, child cognitive ability, socioeconomic status and life stress. *Development and Psychopathology*, 15(1), 199-218.
- Yount, K., DiGirolamo, A., & Ramakrishnan, U. (2011). Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: A conceptual review of the pathways of influence. *Social Science and Medicine*, 72, 1534-1554.
- Zhang, Y., Zhang, Y., Zou, S., Zhang, X., Cao, Y., & Yang, S. (2008). Correlation between domestic violence in pregnancy and the levels of plasma amino acids and cortisol in the neonates. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi*, 47(3), 209-212.



## Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

