

Advies Altra

*Welke factoren bevorderen behandelmotivatie?
En hoe kan School2Care hierop inspelen?*



StudentWeetRaad
verbinden, leren, adviseren

Studenten:

Nicole Capel
Kiki van den Hamer
Marthe te Velde

Kernteam:

Guinevere Simpson
Samar Hashish

Opdrachtgever:

Sanne Pronk

Datum: 24 juni 2019

Advies Altra

Altra is een instelling voor speciaal onderwijs, jeugdhulp en opvoedhulp.

School2Care (S2C), onderdeel van Altra is een school voor jongeren van 12 t/m 17 jaar met complexe (gedrags)problematiek op alle leefgebieden. Jongeren worden doorverwezen naar S2C, als het niet goed met hen gaat op de oude school. Binnen het programma van S2C wordt gebruik gemaakt van elementen uit de instapmethode. De instapmethode is gericht op de aanpak van jeugd met delictgedrag en wordt gekenmerkt door een intensieve persoonlijke benadering waarbij nadruk wordt gelegd op re-integratie in het natuurlijke netwerk (Van der Laan, 2000).

StudentWeetRaad (SWR) is door Altra benaderd om te kijken welke factoren bijdragen aan de behandelmotivatie van jongeren binnen een open instelling, zoals S2C. Deze vraag is ontstaan doordat in de praktijk gebleken is dat jongeren zonder kader (betrokken jeugdbescherming) met minder succes uitstromen bij S2C, dan jongeren met kader. De verwachting van Altra is dat de externe motivatie een belangrijke rol speelt bij de behandelmotivatie van de jongeren met kader, omdat zij vaak een jeugdbeschermer als stok achter de deur hebben. S2C is voor hen dan ook een laatste optie om uithuisplaatsing te voorkomen.

Altra is dan ook benieuwd of er informatie bekend is over factoren die een bijdrage leveren aan de behandelmotivatie van jongeren met complexe gedragsproblematiek op alle leefgebieden. De onderzoeksvraag luidt: ‘Welke factoren bevorderen behandelmotivatie? En hoe kan School2Care hierop inspelen?’. Om de vragen te beantwoorden zal allereerst de zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2000) toegelicht worden, waarna er literatuur besproken zal worden met betrekking tot externe motivatie en intrinsieke motivatie. Hierna zal het advies gegeven worden.

Theoretisch kader

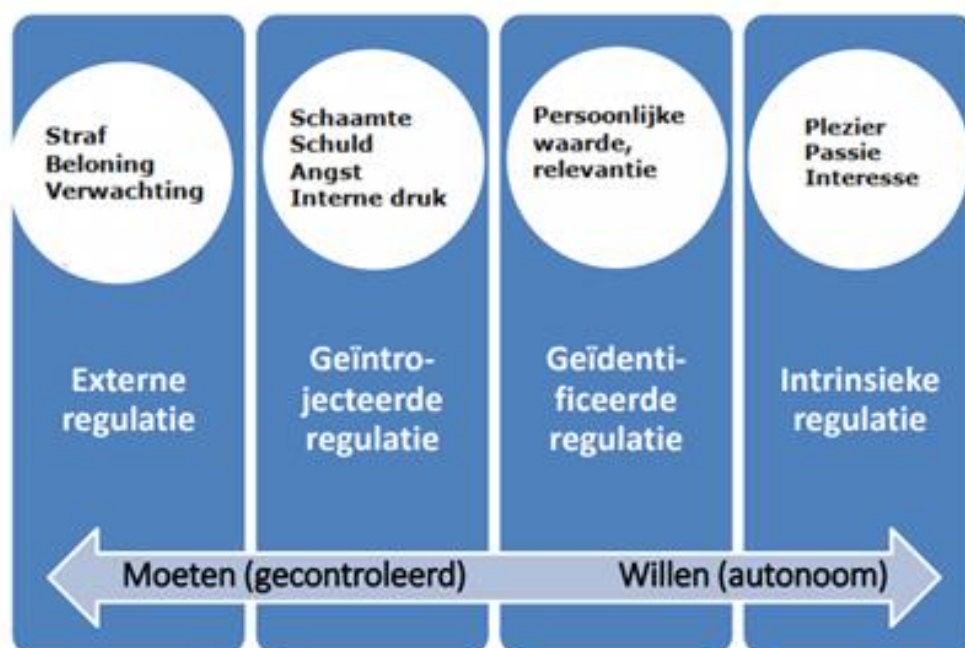
Behandelmotivatie blijkt een belangrijke bijdrage te leveren aan het succes van een behandeling (Olver, Stockdale, & Wormith, 2011). Desondanks is er in de literatuur geen eenduidige definitie te vinden van behandelmotivatie (Drieschner Lammer, & Van der Staak, 2004). In dit advies zullen wij, op basis van de definitie voor motivatie (Ryan, & Deci, 2000), de volgende definitie hanteren: de bereidheid tot deelnemen aan een behandeling, dus de bereidheid tot veranderen. Om behandelmotivatie beter te begrijpen, is het van belang om te weten hoe motivatie tot stand komt. Hierom zal de zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2000) aangehaald worden als theoretische basis, waarbij vooral gelet zal worden op externe en intrinsieke motivatie.

De zelfdeterminatietheorie beschrijft motivatie en persoonlijke ontwikkeling in relatie tot drie aangeboren psychologische basisbehoeften. Deze basisbehoeften zijn: autonomie, competentie en verbondenheid. Autonomie gaat om het gevoel zelf het heft in handen te hebben. Onder competentie wordt het vermogen om adequaat te kunnen handelen verstaan. Verbondenheid heeft betrekking op het aangaan van interpersoonlijke relaties (Ryan & Deci, 2000). De mate waarin aan deze basisbehoeften wordt voldaan is bepalend voor het soort motivatie dat een persoon ervaart. Dit heeft effect op de keuzes en het handelen van de persoon.

Er zijn vier soorten motivatie: externe, geïntrojecteerde, geïdentificeerde en intrinsieke motivatie (Ryan & Deci, 2000). Zie ook afbeelding 1. Bij externe motivatie wordt een persoon gemotiveerd door dwang van buitenaf (bv. ouders/rechter). Bij geïntrojecteerde motivatie is er ook sprake van een soort dwang. In dit geval komt die dwang alleen van binnenuit. Denk hierbij aan het vermijden van gevoelens als schaamte, schuld en angst. Geïdentificeerde motivatie daarentegen gaat uit van een persoonlijke waarde of een persoonlijk doel, waarbij het doel relevant is, maar de activiteit niet. Een voorbeeld is studeren voor een vak, terwijl je het vak niet interessant vindt, maar je wilt wel je studie

halen. Intrinsieke motivatie is het uitvoeren van een taak vanuit interesse of passie voor de taak zelf. De soort motivatie die een persoon ervaart is afhankelijk van de mate waarin er aan de drie basisbehoeften is voldaan. Zo ervaren personen bij externe motivatie geen autonomie, bij geïntrojecteerde motivatie weinig autonomie, bij geïdentificeerde motivatie een zekere mate van autonomie en bij intrinsieke motivatie volledige autonomie (Ryan & Deci, 2000).

Afbeelding 1
Vier soorten motivatie (de Jong, 2018)¹



Externe motivatie

Motivatie wordt gezien als een proces dat energie, volharding en richting nodig heeft. De eerder genoemde autonome regulatie, ook wel internalisatie en intrinsieke motivatie, wordt gezien als een cruciale factor voor de ontwikkeling van een kind (Ryan & Deci, 2000). De zelfdeterminatietheorie stelt ook dat autonome regulatie leidt tot optimale gedragsontwikkeling en psychologisch welzijn. Er bestaan echter individuen die (nog) niet

¹ Bron afkomstig van Canvas UvA (niet publiekelijk toegankelijk)

autonoom gereguleerd zijn (Ryan & Deci, 2000). Bij deze individuen heeft nog geen internalisatie plaatsgevonden. Zij hebben bepaalde gedragingen, activiteiten en/of houdingen nog niet getransformeerd naar hun persoonlijk gewaardeerde waarden. Zij worden dan ook extern gereguleerd. Het lijkt erop dat zij bepaald gedrag vertonen, omdat zij het gevoel hebben geen andere keuze te hebben. Het verzoek tot een bepaald gedrag wordt dan ingewilligd onder dwang (Vansteenkiste, & Soenens, 2013), zoals een kader. Deze gedragingen worden vertoond om zo straf te vermijden en/of om een beloning te verkrijgen, overeenkomend met externe motivatie.

Zoals eerder gezegd zag S2C in de praktijk dat jongeren met kader positiever uitstromen dan jongeren zonder kader. In tegenstelling tot wat S2C ziet, wordt in het artikel van Breda en Riemer (2012) gevonden dat jongeren die door het rechtssysteem werden verplicht tot behandeling minder probleemherkenning hadden dan jongeren die door andere instanties werden aangemeld. Die jongeren werden bijvoorbeeld aangemeld door school, zichzelf of ouders. Probleemherkenning wordt in dit onderzoek sterk in verband gebracht met behandelmotivatie. De problemen moeten namelijk erkend worden om bereidheid tot behandeling te creëren. Dit onderzoek vond tevens dat hetzelfde geldt voor de opvoeder van het kind. Een opvoeder van een jongere die door het rechtssysteem in aanraking komt met een behandeling, heeft minder probleemherkenning van hun kind (Breda & Riemer, 2012).

Dit is overeenkomstig met de bevindingen van eerder onderzoek van Breda & Hefflinger (2004) naar behandelmotivatie bij jongeren die te maken hebben met middelenmisbruik. Ook zij vonden dat door het rechtssysteem opgelegde behandeling niet bijdraagt aan de motivatie om te veranderen. Zij stellen dat belangrijke voorspellers van behandel succes van binnen uit een jongere moeten komen, zoals oprechte wil om te veranderen. Wel kan het rechtssysteem een bijdrage leveren in het afdwingen van een

benodigde behandeling en het in behandeling houden van jongeren (Breda & Hefflinger, 2004).

Een andere interessante bevinding is dat het aantal negatieve consequenties dat aan de problemen hangt een opvallende voorspeller is die bijdraagt aan de motivatie tot verandering (Breda & Hefflinger, 2004). Hoe hoger het aantal consequenties van de problemen, hoe hoger de wil om te veranderen. Bovendien is het interessant dat de ernst van die consequenties een sterkere voorspeller is van de intrinsieke factoren van motivatie (het verlangen om te veranderen en het besef dat de behandeling nodig is) dan de externe druk om in behandeling te blijven. Helaas lijken extreme situaties dus nodig om het soort bewustzijn te creëren dat aanspoort tot internaliseren van motivatie (Breda & Hefflinger, 2004).

Hoewel dit is onderzocht voor jongeren die te maken hebben met middelenmisbruik, zou dit mogelijk ook toepasbaar kunnen zijn bij de jongeren met problematiek op alle leefgebieden die bij S2C instromen. Het is mogelijk dat jongeren die in aanraking zijn gekomen met het rechtssysteem in hun beleving al een keer een dieptepunt bereikt hebben. Jongeren die aangemeld worden door andere instanties hebben dit mogelijk (nog) niet ervaren. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat het creëren van bewustzijn misschien niet ligt bij externe motivatie, maar het wel of niet een dieptepunt ervaren hebben.

Van der Helm, Wissink, de Jongh en Stams (2012) vonden nog een andere externe invloed op behandelmotivatie. Uit de resultaten komt als belangrijkste bevinding naar voren dat een open groepsklimaat samenhangt met hogere behandelmotivatie. Onder een open groepsklimaat wordt verstaan dat de groepswerkers responsief zijn en dat er geen sprake is van geweld of een competitieve sfeer (Van der Helm et al., 2012). Andersom vonden de onderzoekers dat een gesloten groepsklimaat correleert met een lagere behandelmotivatie. Bij een gesloten groepsklimaat is er sprake van een scheve machtsbalans, waarbij jongeren een gebrek aan bescherming ervaren. Wederzijds respect tussen de jongeren en de groepsleiders

mist en de nadruk ligt op regels en straffen. Dit roept gevoelens op van agressie, angst en verveling (Van der Helm et al., 2012).

Een andere factor die van invloed kan zijn op behandelmotivatie van de jongere, is het al dan niet eerder in aanraking zijn geweest met mentale gezondheidszorg (Breda & Riemer, 2012). Jongeren die al eerder in behandeling waren geweest, lieten in dit onderzoek een hogere motivatie zien voor hun huidige behandeling. Bij jongeren van S2C kan dit ook het geval zijn. Sommige jongeren die naar S2C komen hebben al een behandeling (bijvoorbeeld voor middelenmisbruik) gehad. Zij zouden volgens Breda en Riemer (2012) mogelijk meer gemotiveerd zijn dan jongeren die voor S2C nog nooit in aanraking zijn geweest met mentale gezondheidszorg.

Al met al kan dus gezegd worden dat externe motivatie belangrijk kan zijn om behandeling af te dwingen of om jongeren in behandeling te houden. Echter draagt het uiteindelijk niet voldoende bij aan de bereidheid om te veranderen. Hiervoor is internalisering, zoals Ryan en Deci (2000) die beschrijven, belangrijker. Hierover meer in het volgende hoofdstuk.

Intrinsieke motivatie

De motivatie van jongeren is een bepalende factor om gedragsverandering tot stand te brengen (McMurrin, 2009; Miller, & Rollnick, 2002). Intrinsieke motivatie wordt gezien als cruciale factor voor de ontwikkeling van een kind. Intrinsieke motivatie omvat gedrag dat gedreven wordt vanuit nieuwsgierigheid, plezier en uitdaging. Het gedrag dat voortkomt vanuit intrinsieke motivatie hoeft niet meer geïnternaliseerd te worden, aangezien kinderen plezier ervaren door uitingen van dit gedrag (Ryan & Deci, 2000). Vanuit de zelfdeterminatietheorie wordt gesteld dat de sociale context een belangrijke rol speelt bij gedragsontwikkeling en psychologisch welzijn van kinderen. Hierbij zouden processen binnen de sociale context een belangrijke invloed uitoefenen op de intrinsieke motivatie en

internalisatie hiervan bij kinderen (Ryan & Deci, 2000). De algehele intrinsieke motivatie van kinderen blijkt af te nemen tussen de 9 en 15 jaar. Na de leeftijd van 15 keert de intrinsieke motivatie langzamerhand weer terug (Gillet, Vallerand, & Lafrenière, 2012).

Zo werd in een onderzoek naar factoren die samenhangen met het vroegtijdig beëindigen van behandeling voor alcohol- of drugsverslaving door jongeren gevonden dat niet de vaste kenmerken (leeftijd, etniciteit, sekse, mentale gezondheid en middelengebruik), maar de dynamische kenmerken van de jongeren samenhangen met uitval (Schroder, Sellman, Frampton, & Deering, 2009). Onder dynamische kenmerken vielen (intrinsieke) motivatie om aan de behandeling deel te nemen, de verwachtingen van de behandeling en kenmerken van de behandeling zoals positieve ervaringen met de behandelaars. De deelnemers hadden meer kans om vroegtijdig met de behandeling te stoppen als zij minder intrinsieke motivatie en grotere externe druk rapporteerden om deel te nemen aan de behandeling. Daarnaast hadden zij minder kans op onthouding als doel voor hun middelengebruik en waren zij minder geneigd te verwachten dat de behandeling hen zou helpen om veranderingen in hun leven aan te brengen. Deze resultaten van het onderzoek van Schroder et al. (2009) wijzen op het belang van aandacht voor factoren als intrinsieke motivatie en verwachtingen van de behandeling bij de behandeling van jongeren.

Hoewel de leerlingen bij S2C niet komen voor de behandeling van een alcohol- of drugsverslaving, zouden de leerlingen mogelijk wel gebaat kunnen zijn bij een methodiek die rekening houdt met deze factoren. Englebrecht, Peterson, Scherer en Naccarato (2008) vonden bijvoorbeeld dat jongeren die zich binnen een gesloten setting bevinden weinig motivatie hebben voor een behandeling. Echter, uit het onderzoek van Breda en Riemer (2012) bleek dat jongeren die ernstigere problematiek ervoeren, een hogere totale motivatie en hogere gereedheid voor behandeling hadden. Dit was meer het geval bij meisjes dan bij jongens (Breda & Riemer, 2012). Het is mogelijk dat de geslotenheid maakt dat jongeren niet

gemotiveerd zijn. S2C zou dus kunnen kijken in welke mate de leerlingen intrinsiek gemotiveerd zijn en hoe intrinsieke motivatie verhoogd zou kunnen worden.

Zoals eerder benoemd is het volgens de zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2000) van belang dat er voor motivatie sprake is van autonomie, competentie en verbondenheid. Hiernaast noemen Miller en Rollnick (2002) ook drie componenten die belangrijk zijn voor motivatie, namelijk gereedheid (*readiness*), bereidheid (*willingness*) en vermogen (*ability*). Miller en Rollnick (2002) vonden dat Motivational Interviewing (MI) een goede methode is voor het verhogen van de intrinsieke motivatie van jongeren. MI is een cliënt-gecentreerde methode die gebruik maakt van een set van motivationele technieken. Onder deze technieken vallen: empathie tonen, ontwikkelen van discrepantie, vermijden van conflicten, omgaan/mee gaan met weerstand en het ondersteunen van zelf-effectiviteit (Miller & Rollnick, 2002). Bij MI wordt de autonomie van de jongere gerespecteerd, doordat de verantwoordelijkheid voor verandering bij de jongere wordt neergelegd. Daarnaast wordt ook de competentie van de jongere door MI ondersteund. Dit wordt gedaan doordat de behandelaar duidelijke informatie aanbiedt over mogelijke behandeluitkomsten en de jongere te helpen bij het stellen van realistische doelen. Bovendien houdt MI ook rekening met verbondenheid, doordat de behandelaar empathie en warmte toont naar de jongere en ook discussie met de jongere probeert te vermijden (Brauers et al., 2016; Miller & Rollnick, 2002).

Advies

Middels een literatuuronderzoek is getracht een antwoord te vinden voor de volgende vragen: “Welke factoren bevorderen behandelmotivatie? En hoe kan School2Care hierop inspelen?”. Deze vragen zijn beantwoord in opdracht van Altra. Het huidige advies dient ter ondersteuning voor het programma van S2C, in verband met het verschil in uitstroming van jongeren zonder kader (betrokken jeugdbescherming) en jongeren met kader. De verwachting

van S2C is dat dit verschil in uitstroming te maken heeft met een verschil in motivatie tussen de groepen. Specifiek dachten zij dat dit wellicht te maken zou hebben met de mate van externe motivatie die de jongere ervaart. Hierom is het literatuuronderzoek gericht op motivatie. De zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2000) is hierbij gebruikt ter ondersteuning.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat het van belang is zowel externe als intrinsieke motivatie te bevorderen, waarbij het behalen van intrinsieke motivatie het doel is. Hiervoor is internalisatie een belangrijk proces, wat bereikt kan door te voorzien in de basisbehoeften voor motivatie. Als externe motivatie tot stand is gebracht, kan aandacht besteed worden aan het internaliseren van deze motivatie om tot intrinsieke motivatie te komen.

In de methodiekhandleiding van S2C staan al meerdere technieken die de intrinsieke motivatie van de jongeren bevorderen. Onder deze technieken vallen ook technieken die gebruikt worden in *motivational interviewing*. Waaronder (1) de jongeren zelf verantwoordelijkheid geven, (2) respect en erkenning centraal laten staan, (3) onvoorwaardelijk aanwezig zijn, (4) aansluiten op de mogelijkheden en behoeften van de jongeren.

Doordat de methodiekhandleiding veelal in overeenstemming is met de bevindingen uit het literatuuronderzoek, luidt het advies om allereerst te kijken in hoeverre de beschreven technieken al in de praktijk ingezet worden en te kijken waar verbeterpunten zitten om vervolgens de aanpak op deze punten te verbeteren. Supervisie en intervisie zijn hier van essentieel belang. Daarbij zouden de coaches workshops kunnen volgen in het toepassen van de technieken van *motivational interviewing*. Hierdoor zullen zij daadkrachtiger de technieken kunnen toepassen zodat de intrinsieke motivatie tot verandering bij jongeren zal

toenemen. In de hierop volgende tekst zal een aantal suggesties worden gedaan voor eventuele verbeterpunten.

Zo bleek uit de literatuur dat een open groepsklimaat een belangrijke voorspeller is voor behandelmotivatie (van der Helm et al., 2012). Groepswerkers kunnen daarvoor zorgen door responsief te zijn en door het aangaan van een respectvolle relatie met de jongeren. Ook het voorkomen van een scheve machtsbalans, waarbij de focus ligt op controle, is hierbij van belang. In de methodiekhandleiding van S2C wordt dit vergelijkbaar beschreven onder het hoofdstuk 'Het pedagogisch-didactisch klimaat'.

Het behouden van een open groepsklimaat is een lastig punt, met name voor S2C, omdat er veel wisselingen plaatsvinden in de groepen. Daarom is het van belang dat de groepswerkers handvatten krijgen voor hoe zij hier het beste mee om kunnen gaan. Van der Helm et al. (2012) geven aan dat Motivational Interviewing (MI) hierbij van grote invloed kan zijn. Daarnaast zou S2C wellicht ook aan de hand van een vragenlijst na kunnen gaan hoe de leerlingen het groepsklimaat in de praktijk ervaren, zodat er gekeken kan worden wat er al goed en wat er minder goed gaat. Hier zou dan op ingespeeld kunnen worden.

Hiernaast is interessante bevinding dat het aantal negatieve consequenties en de ernst van deze consequenties opvallende voorspellers zijn die bijdragen aan de motivatie tot verandering (Breda & Hefflinger, 2004). Voor het bevorderen van zowel de externe als intrinsieke motivatie is het wellicht een mogelijkheid om straf en beloning in te zetten. Uit de methodiekhandleiding blijkt dat S2C al consequenties hangt aan het niet present zijn van een leerling. Door de leerling te betrekken bij het opstellen van individuele consequenties en beloningen, zal de jongere meer gemotiveerd worden om present te zijn op school en daardoor meer open staan voor het veranderen van hun gedrag (Desler, 2007).

Hierbij zal de externe motivatie toenemen, doordat er sprake is van een mogelijke beloning of straf. Door met de jongere in gesprek te gaan over de vorm van de beloning en

consequentie wordt het gevoel van verbondenheid bij de jongere gestimuleerd. En door de jongere daadwerkelijk inspraak te geven bij de keuze van de vorm van de beloning en consequentie, stimuleer je het gevoel van autonomie bij de jongere. Door een verhoogd gevoel van deze twee basisbehoeften kan de jongere de motivatie eerder internaliseren en is er sneller sprake van intrinsieke motivatie. Als de leerling hierna vaker op school aanwezig is, kan S2C zich richten op het verder verhogen van de intrinsieke motivatie.

Daarnaast zou bij het inzetten van beloning gelet kunnen worden wanneer de leerling beloond wordt. Onregelmatig belonen, ook wel *intermittent reinforcement*, zorgt voor een langer effect van belonen. Als een jongere altijd beloond wordt en hierna een enkele of een paar keer niet, dooft de motivatie al snel uit (Van Deth, 2014).

Al met al zijn veel van de factoren die van invloed zijn op behandelmotivatie al verwerkt in de technieken die de methodiekhandleiding beschrijft. Op basis van de beschreven technieken zouden de leerlingen door naar S2C te gaan extern gemotiveerd moeten zijn en deze motivatie moeten kunnen internaliseren en tot intrinsieke motivatie moeten kunnen komen. Echter is het nog de vraag in hoeverre deze technieken toe worden gepast in de praktijk. S2C zou dus regelmatig kunnen evalueren en reflecteren op waar er nog verbeterpunten zijn. Als het duidelijk is waar er nog winst te behalen is, kan S2C door bijvoorbeeld trainingen en workshops de technieken nog effectiever in leren zetten.

Literatuurlijst

- Brauers, M., Kroneman, L., Otten, R., Lindauer, R., & Popma, A. (2016). Enhancing adolescents' motivation for treatment in compulsory residential care: A clinical review. *Children and Youth Services Review, 61*, 117–125.
doi:10.1016/j.childyouth.2015.12.011
- Breda, C. & Heflinger, C.A. (2004). Predicting incentives to change among adolescents with substance abuse disorders. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 30*(2), 251-267. doi:10.1081/ADA-120037377
- Breda, C. S., & Riemer, M. (2012). Motivation for youth's treatment scale (MYTS): A new tool for measuring motivation among youths and their caregivers. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 39*(1–2), 118–132.
doi:10.1007/s10488-012-0408-x
- De Jong, P. (2018, 17 september). LoS Leren & Motivatie – Canvas [PDF]. Geraadpleegd van https://canvas.uva.nl/courses/3700/pages/college-5?module_item_id=38544
- Desler, G. (2007). *Management Principle and Practices for tomorrow's Leaders. (3rd ed)*. United States of America: Houghton Mifflin
- Drieschner, K. H., Lammers, S. M., & van der Staak, C. P. (2004). Treatment motivation: An attempt for clarification of an ambiguous concept. *Clinical Psychology Review, 23*(8), 1115-1137. doi:10.1016/j.cpr.2003.09.003
- Englebrecht, C., Peterson, D., Scherer, A., & Naccarato, T. (2008). It's not my fault: Acceptance of responsibility as a component of engagement in juvenile residential treatment. *Children and Youth Services Review, 30*(4), 466–484.
- Gillet, N., Vallerand, R. J., & Lafrenière, M. A. K. (2012). Intrinsic and extrinsic school motivation as a function of age: The mediating role of autonomy support. *Social Psychology of Education: An International Journal, 15*, 77–95.
doi:10.1007/s11218-011-9170-2
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing*. New York: The Guilford Press.

- McMurrnan, M. (2009). Motivational interviewing with offenders: A systematic review. *Legal and Criminological Psychology, 14*, 83–100.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C., & Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors for offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*, 6 - 21. doi:10.1037/a0022200
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68-78. doi:10.1037//0003-066X.55.1.68
- Schroder, R., Sellman, D., Frampton, C., & Deering, D. (2009). Youth retention: Factors associated with treatment drop-out from youth alcohol and other drug treatment. *Drug and Alcohol Review, 28*(6), 663–668. doi:10.1111/j.1465-3362.2009.00076.x
- Vansteenkiste, M. & Soenens, B. (2013). *Vitamines van groei: Over de motiverende rol van ouders in opvoeding*. Gent: Academia Press.
- Van Deth, R. (2014). *Psychotherapie. Van theorie tot praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Van der Helm, G. H. P., Wissink, I. B., De Jongh, T., & Stams, G. J. J. M. (2012). Measuring treatment motivation in secure juvenile facilities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 57*(8), 996–1008. doi:10.1177/0306624X12443798