

Dank voor het downloaden van dit artikel. Dit artikel is gepubliceerd in tijdschrift *Gedragstherapie* volgens het Gold Open Access-model.

© 2026 De auteur(s). De auteur(s) behouden het auteursrecht op dit artikel.

Dit artikel wordt verspreid onder de voorwaarden van de Creative Commons Naamsvermelding-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationale licentie (CC BY-ND 4.0). Deze licentie staat toe dat het artikel vrij wordt gelezen, gedownload, gedeeld en verder verspreid, ook voor commerciële doeleinden, mits de oorspronkelijke auteur(s), titel, bron en publicatiegegevens correct worden vermeld en het artikel ongewijzigd wordt verspreid. Het maken en verspreiden van bewerkte versies, vertalingen of andere afgeleide werken is niet toegestaan zonder voorafgaande toestemming van de auteur(s).



Tijdschrift *Gedragstherapie* wordt uitgegeven door Koninklijke Boom Uitgevers in samenwerking met de Stichting voor Gedragstherapie.

# Boom

# Ouders ondersteunen om angst bij kinderen te verminderen

---

## *Een meta-analyse van interventies en effectieve componenten<sup>1</sup>*

---

► KAREN RIENKS, ELSKE SALEMINK, LIINA BJÖRG LAAS SIGURÐARDÓTTIR, G. J. MELENDEZ-TORRES, JANNEKE STAAKS & PATTY LEIJTEN

**Samenvatting** Interventies waarin ouders ondersteund worden om angst bij hun kinderen te verminderen kunnen effectief zijn. De inhoud van deze interventies is echter zeer divers en we weten nog weinig over welke inhoud het effectiefst is. In deze meta-analyse hebben we de effectiviteit van oudergerichte interventies voor angst bij kinderen getoetst, en geanalyseerd welke combinaties van interventiecomponenten effectief zijn. De meta-analyse is gebaseerd op een systematisch literatuuronderzoek in PsycINFO, Medline en Web of Science in oktober 2022. In totaal zijn 26 studies met gegevens van 4098 participanten geïnccludeerd. Oudergerichte interventies hebben een middelgroot effect op angst bij kinderen. Interventies bevatten zeven verschillende componenten, gericht op acceptatie, gedrag, cognities, emoties, ouder-kindrelaties, ontspanning en sociale vaardigheden. Geen van deze componenten was op zichzelf effectiever dan andere componenten. Alle combinaties van componenten die effectief waren, bevatten een gedragsmatige component, in sommige gevallen gecombineerd met een cognitieve of emotiegerichte component. Deze resultaten tonen de waarde van gedragsmatige oudergerichte interventies om angst bij kinderen te verminderen.

TREFWOORDEN — *angst, kinderen, interventie, componenten, ouders, meta-analyse*

1 Dit artikel is een vertaalde en deels bewerkte versie van Rienks en collega's (2025).

© Karen Rienks, Elske Salemink, Liina Björg Laas Sigurðardóttir, G. J. Melendez-Torres, Janneke Staaks & Patty Leijten. Dit artikel is open access en wordt verspreid onder de CC BY-ND 4.0-licentie. <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>

**Kernboodschappen voor de klinische praktijk**

- ▶ Interventies gericht op ouders verminderen angst bij hun kinderen.
- ▶ Oudergerichte interventies bestaan uit zeven verschillende componenten, die gericht zijn op acceptatie, gedrag, cognities, emoties, ouder-kindrelaties, ontspanning en sociale vaardigheden.
- ▶ Gedragmatige componenten lijken het effectiefst te zijn.

**Inleiding**

Angstsymptomen (gevoelens van spanning, aanhoudende zorgen of angst; APA, 2013) zijn een van de meest voorkomende psychische problemen in de kindertijd (Kessler et al., 2007). Deze symptomen gaan gepaard met directe negatieve gevolgen, zoals sociale en schoolse problemen, en kunnen op de lange termijn leiden tot bijkomende psychische problemen in de volwassenheid (Bosquet & Egeland, 2006; Copeland et al., 2014; Van Ameringen et al., 2003; Woodward & Fergusson, 2001). Oudergerichte interventies zijn een veelbelovende manier om angst bij kinderen te voorkomen en behandelen (Costantini et al., 2023; Jewell et al., 2022; Yap et al., 2016; Yin et al., 2021). De huidige meta-analyse onderzoekt het effect van oudergerichte interventies op angst bij kinderen, en brengt in kaart welke interventie-inhoud (in de vorm van interventiecomponenten) het effectiefst is.

Het gedrag van ouders kan onbedoeld bijdragen aan de ontwikkeling en instandhouding van angst bij kinderen (Drake & Ginsburg, 2011; McLeod et al., 2007; Möller et al., 2016; Piquart, 2017; Yap & Jorm, 2015). Goedbedoeld gedrag, zoals familie-accommodatie (dat wil zeggen: gedrag van familieleden om angst bij kinderen te voorkomen of verminderen) of overbescherming (te veel controle of hulp, waardoor het kind te weinig ruimte krijgt om zelfstandig ervaringen op te doen), kan vermijdingsgedrag van angstige kinderen faciliteren en angst in de hand werken (Hudson & Rapee, 2002; Lebowitz, 2013; Möller et al., 2016). Daarnaast kunnen angstige ouders het lastig vinden om te voorkomen dat zij hun eigen angsten aan hun kinderen laten zien (*modeling*). Door observationeel leren en informatieoverdracht kan het uiten of bespreken van eigen angst ertoe leiden dat kinderen bepaalde situaties als gevaarlijk gaan zien (Burstein & Ginsburg, 2010; Yap & Jorm, 2015). Ten slotte kunnen kritiek en een gebrek aan warmte van ouders bijdragen aan angst bij kinderen, omdat kinderen hun ouders hierdoor mogelijk minder als een veilige basis zien in stressvolle situaties (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; McLeod et al., 2007; Piquart, 2017). Deze bevindingen suggereren dat het ondersteunen van ouders een effectieve manier kan zijn om angst bij kinderen te verminderen.

*Ouders spelen een sleutelrol in het ontstaan én verminderen van angst bij kinderen*

De invulling van een ouderinterventie hangt af van de rol die de ouders hierin vervullen. De twee meest voorkomende rollen zijn: [1] ouders als ontvangers van de interventie, en [2] ouders als niet-professionele behandelaar (Forehand et al., 2013; Kendall et al., 2010; Lebowitz et al., 2014). Als ouders de rol van ontvanger hebben, krijgen ze handvatten aangereikt om te voorkomen dat ze onbedoeld de angstsymptomen van hun kind verergeren; als ouders de rol van behandelaar hebben, leren ze hun kind nieuwe vaardigheden aan of begeleiden ze exposureoefeningen. Als ouders bijvoorbeeld de rol van ontvanger hebben en de interventietechniek cognitieve herstructurering wordt gebruikt, dagen zij hun eigen maladaptieve gedachten uit; als ouders de rol van behandelaar hebben en cognitieve herstructurering wordt gebruikt, helpen zij hun kind om maladaptieve gedachten uit te dagen. Dit onderscheid laat zien dat het belangrijk is om rekening te houden met de rol van de ouders bij het bepalen van de effectiefste interventie-inhoud. Toch wordt hier vaak geen rekening mee gehouden wanneer ouderinterventies worden vergeleken wat betreft effectiviteit.

*De effectiviteit van  
ouderinterventies  
hangt samen met wat  
ouders doen, en welke  
rol zij krijgen*

Oudergerichte interventies kunnen een waardevolle aanvulling vormen op kindgerichte interventies. Ten eerste zijn oudergerichte interventies vaak beter toegankelijk, met name wanneer kinderen zelf niet in behandeling kunnen of willen (Lebowitz et al., 2014). Ten tweede kunnen oudergerichte interventies bijdragen aan de generalisatie en het behoud van behandelresultaten, omdat ouders in veel gevallen een stabiel onderdeel zijn van het leven van een kind (Breinholst et al., 2012). Ten derde zijn oudergerichte interventies mogelijk extra effectief in het voorkomen van angst bij kinderen, omdat zulke interventies ouderlijke risicofactoren voor de ontwikkeling van angst kunnen aanpakken (Breinholst et al., 2012). Ten vierde kan het overdragen van bepaalde behandeltaken aan ouders bijdragen aan het verkorten van wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Ten slotte zijn oudergerichte interventies relatief kosteneffectief in vergelijking met kindgerichte of gecombineerde ouder- en kindinterventies, bijvoorbeeld omdat er minder sessies nodig zijn en sessies telefonisch kunnen worden uitgevoerd, wat reistijd en -kosten vermindert (Creswell et al., 2023; Creswell et al., 2017).

Oudergerichte interventies lijken angst bij kinderen te verminderen. Verschillende meta-analyses tonen aan dat zulke interventies een klein tot middelgroot effect hebben (Costantini et al., 2023; Yin et al., 2021), zowel bij preventie (bijvoorbeeld: Yap et al., 2016) als bij behandeling (bijvoorbeeld: Jewell et al., 2022) van angst bij kinderen. In deze studie breiden we deze kennis op twee manieren uit.

Ten eerste brengen we de effecten van oudergerichte interventies apart in kaart voor preventie (universele, selectieve, geïndiceerde preventie) en voor behandeling. Wat betreft psychische problemen worden vaak grotere effecten gevonden voor behandeling dan voor preventie (In-Albon &

Ten eerste brengen we de effecten van oudergerichte interventies apart in kaart voor preventie (universele, selectieve, geïndiceerde preventie) en voor behandeling. Wat betreft psychische problemen worden vaak grotere effecten gevonden voor behandeling dan voor preventie (In-Albon &

Schneider, 2007; Simon et al., 2011). Dit kan komen doordat klachten bij behandeling doorgaans ernstiger zijn dan bij preventie, en meer klachten bij aanvang meer ruimte biedt voor verbetering.

Ten tweede onderzoeken we de effecten van verschillende combinaties van componenten op de angstklachten van kinderen. Oudergerichte interventies voor angst bij kinderen bestaan vaak uit verschillende componenten. Cognitieve componenten zijn gebaseerd op de theorie die veronderstelt dat specifieke cognities en manieren van denken angst kunnen beïnvloeden. Cognitieve interventiecomponenten omvatten onder andere cognitieve herstructurering en het aanleren van probleemoplossende vaardigheden. Gedragmatige componenten zijn gebaseerd op de theorie dat gedrag (vermijding versus toenadering door middel van exposure) van invloed is op angst. Gedragmatige componenten omvatten exposure, het voordoen van adaptief gedrag, zodat angstige kinderen dit kunnen zien en nadoen (modeling), en adaptief gedrag belonen en angstig gedrag negeren. Deze strategieën zijn gebaseerd op de principes van sociaal en operant leren (Breinholst et al., 2012; Jewell et al., 2022). Een laatste voorbeeld zijn relationele componenten, gebaseerd op de theorie dat een positieve ouder-kindrelatie een veilige omgeving creëert, wat angst kan verminderen. Relationele componenten omvatten kindgeleid spel, het verbeteren van ouder-kindinteracties en het verhogen van ouderlijke empathie (Costantini et al., 2023; Yap et al., 2016).

In de huidige studie brengen we in kaart welke interventiecomponenten gebruikt worden in oudergerichte interventies, en onderzoeken we welke componenten en combinaties van componenten samenhangen met minder angst bij kinderen. Als we weten welke componenten samenhangen met de grootste afname in angst bij kinderen, kunnen we interventies effectiever maken (Sebastian et al., 2021). Daarnaast kan deze kennis inzicht geven in risico- en in stand houdende factoren in de ouderlijke context. Als bijvoorbeeld interventies die zich richten op ouderlijke cognities erg effectief blijken, kan dit suggereren dat ouderlijke cognities mogelijk bijdragen aan het ontstaan of in stand houden van angst bij kinderen.

**Huidige studie** In deze meta-analyse onderzoeken we of oudergerichte interventies angst bij kinderen kunnen verminderen op verschillende niveaus van preventie (universeel, selectief, geïndiceerd) en in behandeling (onderzoeksvraag 1). Daarnaast onderzoeken we welke interventie-inhoud samenhangt met de grootste afname in angst bij kinderen, voor individuele componenten (onderzoeksvraag 2) en voor clusters van componenten (onderzoeksvraag 3). Tot slot verkennen we de effecten van de componenten apart voor ouders die de rol van ontvanger hadden en ouders die de rol van behandelaar hadden.

## ..... Methode

**Zoekstrategie** De eerste en de vijfde auteur (deze is bibliotheekmedewerker) zochten in de elektronische databases Medline, PsycINFO en Web of Science op 11 oktober 2022 naar relevante artikelen in *peer reviewed* tijdschriften en in proefschriften. Gebruikt zijn trefwoorden gerelateerd aan kinderen, interventieonderzoek, ouders en angst. Artikelen in alle talen kwamen in aanmerking voor inclusie. De eerste auteur screende alle titels en samenvattingen. Ook de volledige artikelen werden door de eerste auteur gescreend. Daarnaast screende de laatste auteur onafhankelijk 20% van de artikelen (90% overeenkomst). Verschillen in beoordeling werden opgelost door middel van discussie.

**Inclusie- en exclusiecriteria** Studies werden geïncludeerd indien: [1] ze zich richtten op verzorgers van kinderen, inclusief niet-biologische ouders; [2] ze zich richtten op kinderen met een maximale gemiddelde leeftijd van 12 jaar, met een maximale leeftijd van 16 jaar; [3] de interventies zich alleen op ouders richtten, zonder contact tussen het kind en de behandelaar; [4] het verminderen van angst bij kinderen het primaire doel van de interventie was; en [5] het een gerandomiseerde gecontroleerde studie betrof. We excludeerden studies over ouders of kinderen met fysieke gezondheidsproblemen, beperkingen of neuro-ontwikkelingsstoornissen, omdat in deze onderzoekspopulaties de oorzaken van angst mogelijk afwijken. Ook excludeerden we studies die zich richtten op de posttraumatische stressstoornis of de obsessieve-compulsieve stoornis, omdat deze stoornissen in de DSM-5 niet langer onder de angststoornissen vallen (APA, 2013).

**Data-extractie** De eerste auteur extraheerde de relevante studie-, participant- en interventiekenmerken, en de gegevens die nodig waren voor het berekenen van effectgroottes. De derde auteur codeerde onafhankelijk 20% van de studies, met een hoge betrouwbaarheid ( $r = 0,85$ , met  $\kappa = 1,00$  voor de interventiecomponenten). Meningsverschillen werden opgelost door middel van discussie. Gemiddelden en standaarddeviaties van angstsymptomen van kinderen van iedere informant (bijvoorbeeld een ouder, een leerkracht of het kind zelf) en ieder tijdstip werden gebruikt voor het berekenen van Cohens  $d$ . Wanneer informatie niet aanwezig was in het artikel, werd de corresponderende auteur van het artikel gecontacteerd om deze informatie op te vragen.

## Data-analyse

*Hoofdanalyses* — Om te onderzoeken of oudergerichte interventies angst bij kinderen verminderen op de verschillende niveaus van preventie en behandeling (onderzoeksvraag 1) en te achterhalen welke interventiecomponenten leiden tot betere uitkomsten (onderzoeksvraag 2), gebruikten we

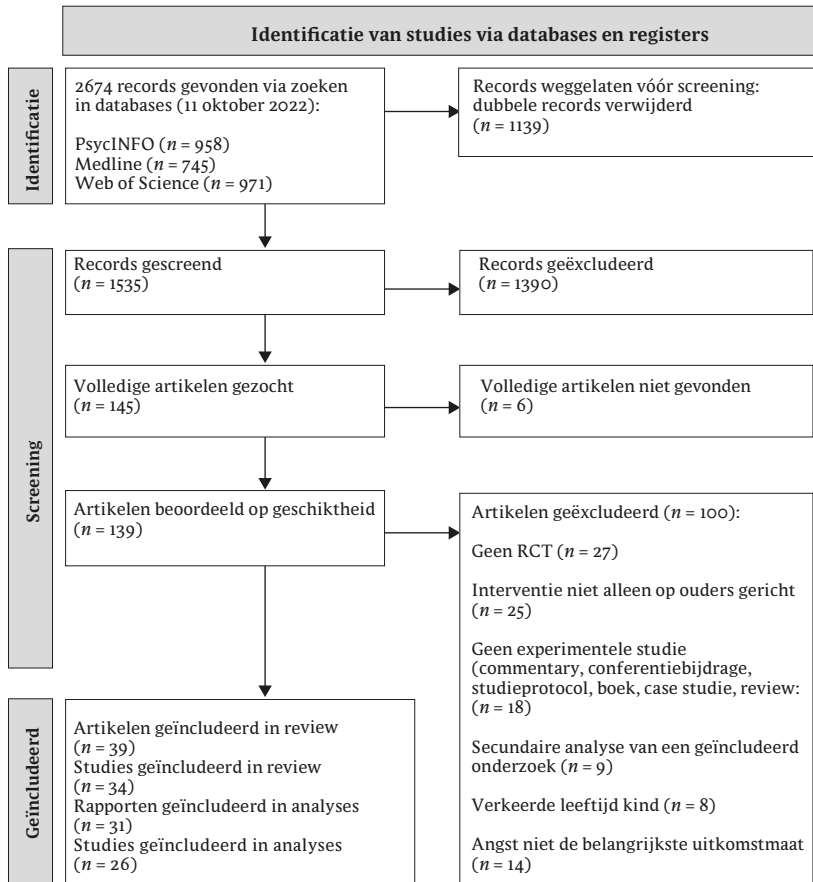
*Robust Variance Estimation* (RVE; Pustejovsky & Tipton, 2022) in Stata (Tanner-Smith & Tipton, 2014). Deze methode is gekozen omdat RVE rekening houdt met de samenhang binnen studies, en we alle meetinstrumenten, beoordelaars en tijdstippen wilden meenemen in deze analyses. De individuele effecten van de componenten werden onderzocht door een binaire variabele toe te voegen als moderator, die de afwezigheid (0) of aanwezigheid (1) van een specifieke component aangaf. Om de effecten van clusters van componenten te onderzoeken (onderzoeksvraag 3), hebben we een netwerkmeta-analyse (NMA) uitgevoerd (Balduzzi et al., 2023). In deze analyse zijn per studie alleen de eerste meetmomenten na de interventie gebruikt. De analyses zijn apart uitgevoerd voor de rollen van de ouder als ontvanger en van de ouder als behandelaar.

*Bewijskracht* — De bewijskracht van de studies is beoordeeld aan de hand van de benadering *Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation* (GRADE; Guyatt et al., 2011). Studies zijn beoordeeld op de volgende domeinen: risico op bias, inconsistentie, indirectheid, onnauwkeurigheid en publicatiebias. De domeinen werden gescoord op een vierpuntsschaal, van hoog tot zeer laag. Hiervoor zijn onder andere de *Cochrane Risk of Bias Tool 2* (Higgins et al., 2019) gebruikt, en *funnel plots* om eventuele publicatiebias op het spoor te komen.

## Resultaten

**Studiekenmerken** In deze meta-analyse werden 31 artikelen opgenomen, gebaseerd op 26 verschillende studies (figuur 1). Tabel 1 bevat de details van de 26 geïnccludeerde studies. De meeste studies zijn uitgevoerd in Australië (35%), de Verenigde Staten (15%) en het Verenigd Koninkrijk (15%). In totaal zijn 4098 ouders geïnccludeerd (range 18 tot 734 ouders per studie). De kinderen hadden een gemiddelde leeftijd van 6,84 jaar (leeftijdsschaal 2,70 tot 14,00 jaar), en 49% van hen was vrouwelijk. Gemiddeld kwam 36% van de participanten uit een minderheidsgroep (range 3% tot 98%). Twee studies richtten zich specifiek op kinderen van angstige ouders. De meeste studies ( $n = 24$ ) gingen over de effecten van oudergerichte interventies op angst van kinderen in het algemeen, maar twee studies (Mendez et al., 2003; Santacruz et al., 2006) richtten zich specifiek op angst voor het donker. Slechts 35% van de studies rapporteerde naast angst van kinderen ook ouderuitkomsten van de interventie (bijvoorbeeld opvoedgedragingen).

De gemiddelde duur van oudergerichte interventies was 8,19 uur (range 1 tot 20 uur). De meeste interventies werden fysiek in groepen gegeven (67%), gevolgd door fysiek individueel (13%), online individueel (10%) of zelfstandig op een andere manier, in de vorm van bibliotherapie (7%) of online zelfstandig (3%).



**Figuur 1** PRISMA flowdiagram van de geïnccludeerde studies

**Effecten van oudergerichte interventies op angst van kinderen** Wanneer de verschillende preventieniveaus en behandeling samen werden genomen, verminderden oudergerichte interventies ( $N = 25$  studies;  $k = 154$  effectgroottes) angst bij kinderen significant, met een middelgroot effect ( $d = -0,59$ ; 95% BI  $[-0,92; -0,26]$ ). In behandeling hadden oudergerichte interventies ( $n = 11$ ;  $k = 57$ ) eveneens een significant middelgroot effect op de angst bij kinderen ( $d = -0,66$ ; 95% BI  $[-1,18; -0,14]$ ). Vanwege het relatief kleine aantal studies, dienen de effecten op de verschillende preventieniveaus terughoudend geïnterpreteerd te worden. Op het niveau van geïnccludeerde preventie ( $n = 6$ ;  $k = 59$ ) was het effect groot, maar niet significant ( $d = -1,13$ ; BI  $[-2,67; 0,42]$ ), op het niveau van selectieve preventie ( $n = 4$ ;  $k = 28$ ) klein en niet significant ( $d = -0,26$ ; BI  $[-0,57; 0,06]$ ), en op het niveau van universele preventie ( $n = 4$ ;  $k = 10$ ) zeer klein en niet significant ( $d = -0,12$ ; BI  $[-0,58; 0,34]$ ).

**Effecten van individuele componenten** We identificeerden in de geïncludeerde studies zeven verschillende componenten, gericht op acceptatie, gedrag, cognities, emoties, ouder-kindrelaties, ontspanning en sociale vaardigheden (voor een overzicht van de componenten per studie, zie tabel 2 en tabel S1<sup>2</sup>). De gedragsmatige, cognitieve, emotiegerichte en ontspanningsgerichte componenten werden toegepast in beide ouderrollen (zowel ouders die de rol van ontvanger hadden als ouders die de rol van behandelaar hadden). De relationele component werd alleen gebruikt in de rol van ouder als ontvanger, en de sociale component werd alleen gebruikt in de rol van ouder als behandelaar.

De resultaten worden weergegeven in tabel 3. Geen van de vergelijkingen was significant, wat aangeeft dat interventies *met* een specifieke component niet beter of slechter waren in het verminderen van angst dan interventies *zonder* deze specifieke component. In sommige gevallen waren effecten van interventies waarin een specifieke component werd gebruikt significant, maar de effecten van interventies zonder deze specifieke component niet; dit was het geval voor de gedragsmatige en cognitieve componenten. In andere gevallen waren effecten van interventies waarin een specifieke component werd gebruikt niet significant, maar de effecten van interventies zonder deze specifieke component wel; dit was het geval voor de relationele, ontspanningsgerichte en sociale componenten.

We vonden bij het onderzoeken van deze verbanden vergelijkbare resultaten bij ouders die de rol van ontvanger hadden als bij ouders die de rol van behandelaar hadden (tabel S2). Een paar resultaten weken af. Ten eerste waren interventies zonder de cognitieve component effectief in het verminderen van angst, zowel voor ouders die de rol van ontvanger hadden als voor ouders die de rol van behandelaar hadden.

Interventies zonder de gedragsmatige componenten waren ook effectief voor ouders die de rol van behandelaar hadden. Verder waren interventies met de emotiegerichte component niet effectief, niet voor ouders die de rol van ontvanger hadden en niet voor ouders die de rol van behandelaar hadden.

*Geen enkele losse component springt eruit, maar gedragsmatige elementen zijn steeds aanwezig*

**Relatieve effecten van clusters van componenten** Onze netwerkmeta-analyse (NMA) bevatte vier verschillende soorten studies (zie figuur S1 voor alle vergelijkingen). De NMA (figuur 2) liet zien dat gedragsmatige componenten aanwezig waren in alle clusters van componenten die angst van kinderen significant verminderden. Het toevoegen van de cognitieve en emotiegerichte componenten aan gedragsmatige componenten leek effectief te zijn. Geen van de clusters met de sociale component liet signifi-

2 Voor het supplement zie: <https://doi.org/10.5553/TG/016774542026059001004>

Tabel 1 Kenmerken van de geïnccludeerde studies

Studie	Land	Preventieniveau/ behandeling	Interventie(s)	Focus van interventie	Controle- groep	N	Gemiddelde leeftijd kind
Bayer et al. (2018) [Follow-up: Bayer et al. (2021; 2022)]	Australië	Selectieve preventie	Cool Little Kids	Internaliserende problemen	Toegang tot ondersteuning in de gemeen- schap	545	4,55
Cartwright-Hatton et al. (2011)	Verenigd Koninkrijk	Geïndiceerde preventie	Timid to Tiger	Angst	Wachtljst	74	6,60
Cobham et al. (2017)	Australië	Behandeling	Fear-less Triple P	Angststoornissen	Wachtljst	63	9,30
Comer et al. (2021)	Verenigde Staten	Behandeling	iCALM	Angststoornissen	Wachtljst	40	6,20
Dadds & Roth (2008)	Australië	Universele preventie	REACH for RESILIENCE	Angst en andere problemen	Wachtljst	734	Niet gerapporteerd
Donovan & March (2014)	Australië	Behandeling	BRAVE-ONLINE	Angststoornissen	Wachtljst	52	4,08
Edrissi et al. (2019)	Iran	Geïndiceerde preventie	Tuning in to Kids	Angst	Wachtljst	56	4,40
El Raffhi-Ferreira et al. (2018)	Brazilië	Behandeling	Sleeping with Rafi: Good night my child	Angst voor het donker	Wachtljst	68	4,94
Hiller et al. (2016) <sup>a</sup>	Verenigd Koninkrijk	Behandeling	Brief-Guided Parent-Delivered CBT; Tolerance of Child's Negative Emotions	Angststoornissen	Niet van toe- passing	60	9,57
Huhn & Zimpfer (1989)	Verenigde Staten	Universele preventie	Survival Training for Parents (STP)	Angst	Wachtljst	18	Niet gerapporteerd
Kennedy et al. (2009)	Verenigde Staten	Selectieve preventie	Modification Cool Kids Program	Angst bij kinderen met een geremd temperament met ouders met een angststoornis	Wachtljst	71	3,92
Mendez et al. (2003)	Spanje	Geïndiceerde preventie	Emotive Performances without Game; Emotive Performances with Game	Angst voor het donker	Wachtljst	64	6,33
Morgan et al. (2017)	Australië	Selectieve preventie	Cool Little Kids Online	Angst bij kinderen met een geremd temperament	Wachtljst	433	4,80

Özyurt et al. (2019) [Follow-up: Özyurt et al. (2016)]	Turkije	Behandeling	Triple P	Angststoornissen	Wachtljst	74	9,90
Pile et al. (2021)	Verenigd Koninkrijk	Universele preventie	My Memory Forest	Emotionele stoornissen	Placebo	56	7,76
Rapee et al. (2006)	Australië	Behandeling	Bibliotherapy Helping Your Anxious Child	Angststoornissen	Wachtljst	267	9,51
Rapee et al. (2010)	Australië	Selectieve preventie	Parent Intervention Program	Angst bij kinderen met een geremd temperament	Wachtljst	146	3,88
Salari et al. (2018)	Iran	Behandeling	FRIENDS for life	Angststoornissen	Wachtljst	42	8,29
Santacruz et al. (2006)	Spanje	Behandeling	Bibliotherapy and Games; Emotive Performances	Angst voor het donker	Wachtljst	78	6,49
Schlarb & Jäger (2015)	Duitsland	Geïndiceerde preventie	Tübinger-Intensiv-Programm für Eltern	Angst	Wachtljst	36	6,48
Sim et al. (2020)	Australië	Universele preventie	Parenting Resilient Kids (PaRK)	Angst en depressie	Informatieflyer over kinderoontwikkeling	355	9,79
Simon et al. (2011)	Nederland	Geïndiceerde preventie	Parent-Focused Intervention	Angst	Wachtljst	412	9,92
Smith (2014); Smith et al. (2014)	Verenigde Staten	Behandeling	Parent Cognitive Behavioral Therapy	Angststoornissen	Wachtljst	31	9,80
Thirlwall et al. (2013) [Follow-up: Brown et al. (2017)]	Verenigd Koninkrijk	Behandeling	Full guided parent-delivered CBT; Brief guided parent-delivered CBT	Angststoornissen	Wachtljst	194	Niet gerapporteerd
Waters et al. (2009)	Australië	Behandeling	Take ACTION – Parent Only	Angststoornissen	Wachtljst	80	6,79
Zhu et al. (2014) <sup>b</sup>	China	Geïndiceerde preventie	Educational Intervention for Parents	Angst	Wachtljst	49	4,07

Noten. <sup>a</sup> Alleen geïncludeerd in de analyses voor onderzoeksvraag 3, omdat deze studie twee ondergerichte interventies vergelijkt, en geen passieve controleconditie heeft. <sup>b</sup> Alleen geïncludeerd in de analyses voor onderzoeksvraag 1 en 2, en niet in de NMA voor onderzoeksvraag 3, omdat deze studie alleen psycho-educatie omvat.

**Tabel 2** Omschrijving en voorbeelden van de componenten

Component	Omschrijving	Voorbeelden
<b>Acceptatiegericht</b>	Het veranderen van de relatie met (angstige) gedachten door die te accepteren, en zich bewust te zijn van de eigen gevoelens en gedragingen, kan angst verminderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mindfulness</li> <li>▶ (Zelf)compassie</li> </ul>
<b>Gedragsmatig</b>	Het aangaan van angstopwekkende situaties, en het stimuleren van kinderen om dit te doen, kan angst verminderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Exposure<sup>a</sup></li> <li>▶ Modeling</li> <li>▶ Positieve bekrachtiging en/of consequenties</li> </ul>
<b>Cognitief</b>	Het veranderen van specifieke manieren van denken kan angst verminderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cognitieve herstructurering</li> <li>▶ Probleemoplossing</li> <li>▶ Training voor geheugenspecificiteit</li> </ul>
<b>Emotiegericht</b>	Het leren van emotieregulatie kan angst verminderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Emotieregulatiestrategieën</li> <li>▶ Verbeteren van emotionele veerkracht</li> </ul>
<b>Relationeel (alleen voor ouder als ontvanger)</b>	Het verbeteren van de ouder-kindrelatie kan angst bij het kind verminderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kindgeleid(e) spel/activiteiten</li> <li>▶ Verbeteren ouder-kindinteracties</li> <li>▶ Empathie verhogen</li> </ul>
<b>Ontspanningsgericht</b>	Leren hoe (fysiek) te ontspannen kan angst verminderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ontspanningsoefeningen</li> </ul>
<b>Sociaal (alleen voor ouder als behandelaar)</b>	Kinderen sociale vaardigheden aanleren kan hun angst verminderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Training van sociale vaardigheden</li> <li>▶ Assertiviteit verhogen</li> </ul>

*Noot.* <sup>a</sup> Exposure wordt soms ook als een *cognitieve* benadering gezien (Craske et al., 2014). Wij hebben ervoor gekozen om het te zien als een *gedragsmatige* component, omdat het doel van exposure-oefeningen is om gedrag aan te passen, en exposure vaak als gedragsmatig wordt gezien.

cante effecten zien. De betrouwbaarheidsintervallen zijn relatief breed, met name voor geschatte clusters (bijvoorbeeld voor de acceptatiegerichte component) en clusters gebaseerd op slechts één studie (bijvoorbeeld voor de combinatie van een cognitieve, gedragsmatige, emotionele en acceptatiegerichte component). Dit betekent dat er nog veel onzekerheid bestaat over de precieze grootte van het effect van deze (combinaties van) componenten. Over het algemeen leek de trend te zijn dat het combineren van componenten leidde tot betere effecten dan het gebruiken van individuele componenten. De inclusie van meer verschillende componenten leidde echter niet automatisch tot betere effecten.

In de aparte NMA's voor ouders die de rol van ontvanger hadden en ouders die de rol van behandelaar hadden, kwamen over het algemeen gelijke bevindingen naar voren die het belang van de gedragsmatige component onderstreepten. Het is echter opvallend dat voor de rol van ouders als ont-

**Tabel 3** Differentiële effecten in de afwezigheid en aanwezigheid van de componenten

	Component afwezig			Component aanwezig		
	<i>n</i> ( <i>k</i> )	Cohens <i>d</i> [95% BI]	<i>I</i> <sup>2</sup>	<i>n</i> ( <i>k</i> )	Cohens <i>d</i> [95% BI]	<i>I</i> <sup>2</sup>
<b>Gedragsmatig<sup>a</sup></b>	3 (6)	-0,39 [-1,84; 1,07]	64%	22 (148)	-0,62** [-0,99; -0,26]	92%
<b>Cognitief</b>	7 (60)	-1,07 [-2,63; 0,49]	94%	18 (94)	-0,45*** [-0,66; -0,23]	88%
<b>Emotiegericht<sup>a</sup></b>	19 (124)	-0,61** [-1,04; -0,17]	90%	6 (30)	-0,55* [-1,01; -0,08]	94%
<b>Relationeel</b>	15 (113)	-0,71** [-1,17; -0,25]	90%	10 (41)	-0,38 [-0,87; 0,12]	92%
<b>Ontspanningsgericht</b>	19 (119)	-0,69** [-1,14; -0,25]	92%	7 (35)	-0,54 [-1,16; 0,09]	87%
<b>Sociaal<sup>a</sup></b>	22 (140)	-0,65** [-1,00; -0,29]	88%	3 (14)	-0,18 [-1,47; 1,11]	97%

Noten. BI = betrouwbaarheidsinterval; \**p* < 0,05; \*\**p* < 0,01; \*\*\**p* < 0,001.

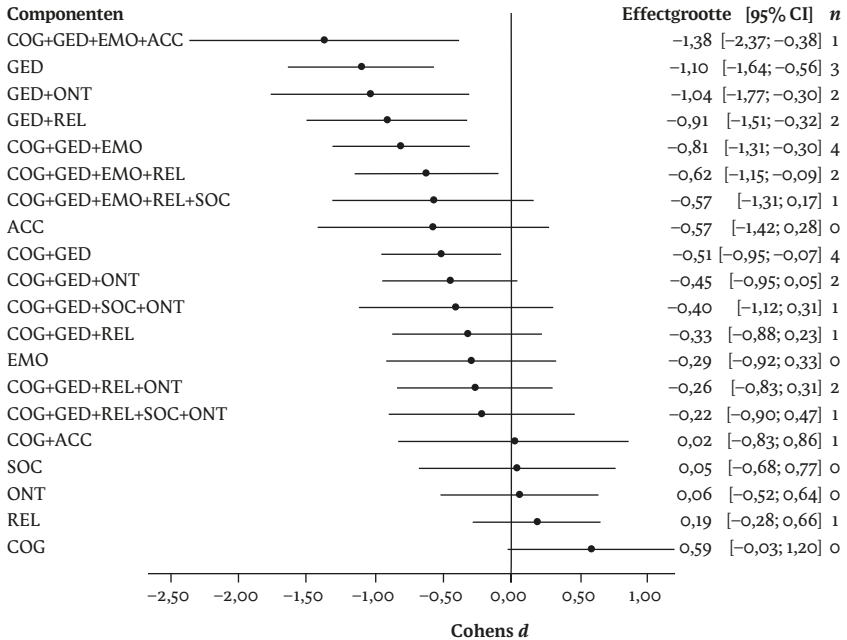
<sup>a</sup> Moet voorzichtig geïnterpreteerd worden, in verband met het kleine aantal studies dat een interventie met of zonder deze interventie vergelijkt.

vanger NMA (*n* = 21; figuur S2) 7 van de 13 clusters (54%) significante resultaten lieten zien, in vergelijking met enkel 3 van de 15 clusters (20%) voor de rol van ouder als behandelaar (*n* = 20; figuur S3) en 7 van de 20 clusters (35%) in de algemene NMA. De resultaten voor de verschillende rollen moeten echter wel voorzichtig worden geïnterpreteerd, omdat de meeste interventies een combinatie tussen de verschillende rollen gebruikten.

**Bewijskracht** Het risico op bias werd voor 14 studies gescoord als ‘enige zorgen’ en voor de overige 12 studies als ‘hoog risico’ (zie figuur S4). Daarnaast leek de funnel plot (figuur S5) enige asymmetrie te vertonen, mogelijk wijzend op publicatiebias. Al met al werd de bewijskracht van de geïncludeerde studies beoordeeld als zeer laag (zie tabel S3).

**Discussie**  
.....

Oudergerichte interventies kunnen een waardevolle rol spelen in het verminderen van angst bij kinderen. In deze meta-analyse onderzochten we het effect van oudergerichte interventies op angst bij kinderen en verkenden we welke combinaties van componenten tot de beste uitkomsten leid-



**Figuur 2** Forest plot van de effecten van de combinaties van componenten op angst van kinderen

Noot. BI = betrouwbaarheidsinterval; ACC = acceptatiegerichte componenten; COG = cognitieve componenten; EMO = emotiegerichte componenten; GED = gedragsmatige componenten; ONT = ontspanningsgerichte componenten; REL = relationele componenten; SOC = sociale componenten.

n = 0 geeft aan dat deze componenten alleen in combinatie met andere componenten zijn gebruikt en niet individueel, dus deze effecten zijn geschat.

den. Onze systematische zoekopdracht leverde een relatief klein aantal studies op (N = 26), wat aangeeft dat nog maar weinig studies de effecten hebben onderzocht van een focus op ouders om angst bij kinderen te verminderen.

Onze meta-analyse liet zien dat oudergerichte interventies, over behandeling en preventie heen, angst bij kinderen verminderen. Dit is in lijn is met eerdere meta-analyses (Costantini et al., 2023; Jewell et al., 2022; Yap et al., 2016; Yin et al., 2021) en suggereert dat interventies die zich volledig richten op ouders (zonder contact tussen het kind en de behandelaar) een succesvolle manier zijn om angst bij kinderen te verminderen. Dit biedt perspectief voor angstige kinderen die niet aan kindgerichte interventies kunnen of willen deelnemen. Het doel van dit artikel was niet om ouder- en kindgerichte interventies met elkaar te vergelijken, en eerder onderzoek liet tegenstrijdige resultaten zien (bijvoorbeeld: Byrne et al., 2023; Howes Vallis et al., 2020; In-Albon & Schneider, 2007). Onze studie benadrukt

juist de waarde van oudergerichte interventies op zichzelf. Preventieve interventies leken geen significant effect te hebben op de angst van kinderen, wat mogelijk verklaard kan worden uit het feit dat kinderen in deze context weinig angstsymptomen ervaren ten tijde van de interventie, waardoor er weinig ruimte is voor vermindering van klachten.

De geïncludeerde interventies gebruikten zeven verschillende componenten: acceptatiegericht, gedragsmatig, cognitief, emotiegericht, relationeel, ontspanningsgericht en sociaal. Voor elk van deze componenten bleek dat interventies waarin de component aanwezig was niet leidden tot significant betere of slechtere uitkomsten dan interventies zonder die component. Dit komt overeen met onderzoek van Yap en collega's (2016), die geen verschillen vonden tussen het in- of excluderen van een focus op opvoedingsvaardigheden, de ouder-kindrelatie of ouders als coach van het probleemgedrag, om angst bij kinderen te verminderen. Ons resultaat zou kunnen suggereren dat de inhoud van oudergerichte interventies minder van belang is. Een andere mogelijkheid is echter dat er wel verschillen bestaan tussen de componenten, maar wij deze om verschillende redenen niet hebben gevonden. Ten eerste was de variatie in effectgrootte tussen de studies groot, waarschijnlijk door het beperkte aantal geïncludeerde studies. Dit maakt het lastiger om significante verschillen tussen interventies te vinden, terwijl de gemiddelde effectgroottes wel in omvang leken te verschillen (bijvoorbeeld  $d = -0,18$  voor interventies *met* de sociale component, versus  $d = -0,65$  voor interventies *zonder* de sociale component). Ten tweede konden we enkel de aan- of afwezigheid van de componenten coderen, en niet de hoeveelheid tijd die eraan besteed werd. Van kindgerichte interventies weten we bijvoorbeeld dat uitkomsten beter zijn wanneer er meer tijd wordt besteed aan exposure (Whiteside et al., 2020).

Daarnaast suggereren onze resultaten wel een hiërarchie in de effecten van clusters van componenten. De gedragsmatige component kwam voor in alle clusters van componenten die angst van kinderen significant verminderen, wat wijst op de effectiviteit van gedragsmatige componenten. Dit sluit aan bij onderzoek naar kindgerichte behandelingen, waarin exposure een effectief element is om angst te verminderen (Peris et al., 2017; Rapee et al., 2023). Angstvermindering door exposure kan via verschillende mechanismen verlopen, zoals uitdoving of verandering in angstige overtuigingen (Knowles & Tolin, 2022). Whiteside en collega's (2020) vonden dat interventies waarbij ouders betrokken zijn vaak minder tijd besteden aan exposure. Gezien onze bevinding dat gedragsmatige componenten effectief zijn, en bewijs dat door ouders geleide exposure effectiever is dan traditionele kindgerichte cognitieve gedragstherapie (Whiteside et al., 2024), pleiten wij voor meer onderzoek naar het betrekken van ouders bij exposure.

Daarnaast leek het combineren van verschillende componenten te leiden tot betere uitkomsten dan het gebruik van individuele componenten, met uitzondering van de gedragsmatige component, die ook individueel effectief was. Dit komt overeen met de resultaten van Costantini en collega's (2023), die vonden dat interventies met gemengde componenten

beter waren in het verminderen van internaliserende problemen van jonge kinderen. Dit kan erop wijzen dat het helpend kan zijn om in een interventie meerdere componenten te combineren. In tegenstelling tot Costantini en collega's (2023) vonden wij geen bewijs voor de superioriteit van relatiegerichte interventies. Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat de relationele component in ons onderzoek zich alleen richtte op de ouders, terwijl deze zich in het onderzoek van Costantini en collega's (2023) op ouders en kinderen richtte. Mogelijk is het nodig om met zowel ouders als kinderen te werken aan verbetering van de ouder-kindrelatie.

Een sterk punt van de huidige studie is dat de geïncludeerde interventies zich volledig op ouders richten. In andere studies wordt veelal een afkapwaarde gebruikt waarbij ten minste de helft van de interventietijd op ouders gericht moet zijn, waardoor deze interventies in feite gecombineerde ouder-kindinterventies zijn. Hierdoor konden we specifiek het effect bepalen van interventies waarin de behandelaar alleen met de ouder werkt. Een ander sterk punt is de inclusie van niet-Engelstalige artikelen (namelijk in het Duits, Spaans en Chinees). Ondanks dat het aantal niet-Engelstalige artikelen relatief klein was ( $n = 4$ ; 15%), verhoogt het de generaliseerbaarheid van onze resultaten. Verder is onze studie een van de eerste studies die een onderscheid maakt in ouderrollen (de ouder als ontvanger en de ouder als behandelaar). Een laatste sterk punt van deze studie is dat zowel afzonderlijke componenten als combinaties van componenten onderzocht zijn.

De studie kent ook enkele beperkingen. Ten eerste wijst de zeer lage mate van bewijskracht erop dat dit onderzoeksveld nog in ontwikkeling is, en dat meer onderzoek van hoge kwaliteit nodig is om de precieze waarde van oudergerichte interventies bij angst van kinderen, en de effectiefste componenten, beter te begrijpen. Ten tweede waren we voor het coderen van de interventiecomponenten afhankelijk van de informatie die in de studies werd gerapporteerd. We hebben zoveel mogelijk handleidingen geraadpleegd, maar veel handleidingen waren niet in *open access* beschikbaar. Dit is een belangrijke beperking voor zowel de klinische praktijk als de wetenschap (Costantini et al., 2023; Cuijpers et al., 2024; Whiteside et al., 2020). Bovendien kan de inhoud van componenten met dezelfde naam tussen studies verschillen. Zo kan de techniek 'probleemoplossing' bijvoorbeeld verwijzen naar het oplossen van problemen door lichamelijke ontspanning (ontspanningsgerichte component), een compassievolle houding aannemen (acceptatiegerichte component) of het hanteren van een stapsgewijze aanpak (cognitieve component). Ondanks de beperkte informatie in de studies was de overeenkomst tussen de twee onafhankelijke beoordelaars voor de componenten in onze meta-analyse hoog. Ten derde konden we de component psycho-educatie niet meenemen vanwege een gebrek aan variatie tussen de studies. Een laatste limitatie is dat we de effecten van de componenten op ouderlijke cognities of gedragingen niet hebben onderzocht. We excludeerden studies die enkel ouderuitkomsten hebben gemeen (bijvoorbeeld: Sung et al., 2021), en slechts 35% van de geïncludeerde

studies rapporteerde zowel kind- als ouderuitkomsten. Het is daardoor onduidelijk op welke manier de interventies veranderingen bij ouders te weegbrengen die leiden tot een vermindering van angst bij kinderen.

**Klinische implicaties** De conclusie dat oudergerichte interventies angst bij kinderen succesvol kunnen verminderen, kan belangrijke implicaties hebben voor de klinische praktijk. Eerder onderzoek suggereert dat oudergerichte interventies duurzamer, beter toegankelijk en kosteneffectiever zijn dan kindgerichte en gecombineerde ouder-kindinterventies (Creswell et al., 2023). Daarnaast lijken specifiek gedragsmatige componenten succesvol te zijn, wat suggereert dat het zinvol kan zijn om deze componenten op te nemen in oudergerichte interventies. Ouders kunnen bijvoorbeeld leren hun kind stap voor stap bloot te stellen aan zijn of haar angsten in het dagelijks leven, hun kind te belonen voor adaptief gedrag of familieaccommodatie te verminderen. Daarnaast suggereren onze bevindingen dat componenten met name in combinatie effectief zijn, maar verder onderzoek is nodig om dit bevestigen.

*Oudergerichte  
interventies  
verminderen angst bij  
kinderen, maar vragen  
om meer precisie in  
ontwerp*

**Implicaties voor onderzoek** Toekomstig onderzoek kan zich richten op het verder onderzoeken van de componenten. De brede paraplu van de gedragsmatige component omvat bijvoorbeeld zowel exposure als modeling, die verschillende effecten kunnen hebben op de angst van kinderen. Verder kan toekomstig onderzoek identificeren voor wie specifieke interventietechnieken werken. Het is bijvoorbeeld nog onduidelijk of componenten meer of minder effectief zijn voor verschillende vormen van angst. Meer inzicht in individuele verschillen helpt niet alleen om interventies te verbeteren, maar geeft ons ook meer inzicht in de factoren die specifieke vormen van angst mogelijk in stand houden. Daarnaast kan toekomstig onderzoek mogelijke leeftijdseffecten verkennen. Inzicht in hoe de leeftijd van een kind de effectiviteit van oudergerichte interventies beïnvloedt, kan de klinische toepasbaarheid vergroten en helpen bij beslissingen over het gebruik ervan.

**Conclusie**  
.....

Samengevat lijken oudergerichte interventies effectief in het verminderen van angst bij kinderen, al is het aantal gerandomiseerde studies beperkt. Onze bevindingen vormen een eerste stap in het identificeren van effectieve patronen van componenten in deze interventies. De relatief brede betrouwbaarheidsintervallen wijzen echter op aanzienlijke variatie in effectiviteit. Onze resultaten onderstrepen daarom de noodzaak van meer precisie in het onderzoek naar oudergerichte interventies voor angst bij

kinderen, met aandacht voor de afzonderlijke technieken waaruit deze interventies bestaan.

Deze studie is gepreregistreerd op PROSPERO (CRD42022362983). De codeerhandleiding en de statistische code zijn te vinden op <https://osf.io/sznyv>. Dit onderzoek werd gefinancierd door een beurs van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek Vidi (NWO #VI.Vidi.201.065). De financier speelde geen rol bij het opzetten en uitvoeren van het onderzoek, bij de voorbereiding, beoordeling of goedkeuring van het manuscript, of bij de beslissing om het manuscript ter publicatie in te dienen.

**Karen Rienks, Janneke Staaks en Patty Leijten** zijn werkzaam aan de Universiteit van Amsterdam.

**Elske Saleminck** is werkzaam aan de Universiteit Utrecht.

**Liina Björg Laas Sigurðardóttir** is werkzaam aan de University of Oxford, Verenigd Koninkrijk.

**G. J. Melendez-Torres** is werkzaam bij de University of Exeter, Verenigd Koninkrijk. *Correspondentieadres:* Karen Rienks, Universiteit van Amsterdam, Nieuwe Achtergracht 127, 1018 WS Amsterdam, Nederland. E-mail: [k.rienks@uva.nl](mailto:k.rienks@uva.nl)

### Summary

*Supporting parents to reduce anxiety in children: A meta-analysis of interventions and effective components*

Parent-focused interventions hold promise for reducing child anxiety, but their content varies greatly, and little is known about what the most effective intervention content is. We estimated the effects of parent-focused interventions on child anxiety and identified the most effective combinations of intervention components. We searched PsycINFO, Medline, and Web of Science in October 2022 for randomized trials on parent-focused interventions to reduce children's anxiety. We identified 26 studies, with data from 4,098 participants. Parent-focused interventions had a significant effect on children's anxiety. Interventions used seven distinct components. No significant differential effects for individual components were found, but all clusters of components that produced significant effects contained a behavioral component. Adding cognitive and emotional components to behavioral components seemed beneficial. This meta-analysis highlights the potential of parent-focused interventions for children's anxiety, and of behavioral components in particular.

**Keywords** *anxiety, children, intervention, components, parents, meta-analysis*

### Referenties

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Balduzzi, S., Rücker, G., Nikolakopoulou, A., Papakonstantinou, T., Salanti, G., Efthimiou, O., & Schwarzer, G. (2023). Netmeta: An R package for network meta-analysis using frequentist methods. *Journal of Statistical Software*, 106, 1-40. <https://doi.org/10.18637/jss.v106.i02>

- Bayer, J., Beatson, R., Bretherton, L., Hiscock, H., Wake, M., Gilbertson, T., Mihalopoulos, C., Prendergast, L., & Rapee, R. (2018). Translational delivery of Cool Little Kids to prevent child internalising problems: Randomised controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 52, 181-191. <https://doi.org/10.1177/0004867417726582>
- Bayer, J., Brown, A., Prendergast, L., Bretherton, L., Hiscock, H., Mihalopoulos, C., Nelson-Lowe, M., Gilbertson, T., Noone, K., Bischof, N., Beechey, C., Muliadi, F., & Rapee, R. (2022). Follow-up of the Cool Little Kids translational trial into middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63, 88-98. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13464>
- Bayer, J., Prendergast, L., Brown, A., Harris, L., Bretherton, L., Hiscock, H., Beatson, R., Mihalopoulos, C., & Rapee, R. (2021). Cool Little Kids translational trial to prevent internalising: Two-year outcomes and prediction of parent engagement. *Child and Adolescent Mental Health*, 26, 211-219. <https://doi.org/10.1111/camh.12420>
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26, 834-856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.08.001>
- Bosquet, M., & Egeland, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. *Development and Psychopathology*, 18, 517-550. <https://doi.org/10.1017/S09545794060060275>
- Breinholst, S., Esbjørn, B. H., Reinholdt-Dunne, M. L., & Stallard, P. (2012). CBT for the treatment of child anxiety disorders: A review of why parental involvement has not enhanced outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 416-424. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.12.014>
- Brown, A., Creswell, C., Barker, C., Butler, S., Cooper, P., Hobbs, C., & Thirlwall, K. (2017). Guided parent-delivered cognitive behaviour therapy for children with anxiety disorders: Outcomes at 3- to 5-year follow-up. *British Journal of Clinical Psychology*, 56, 149-159. <https://doi.org/10.1111/bjc.12127>
- Burstein, M., & Ginsburg, G. S. (2010). The effect of parental modeling of anxious behaviors and cognitions in school-aged children: An experimental pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 506-515. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.02.006>
- Byrne, S., Cobham, V., Richardson, M., & Imuta, K. (2023). Do parents enhance cognitive behavior therapy for youth anxiety? An overview of systematic reviews over time. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26, 773-788. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00436-5>
- Cartwright-Hatton, S., McNally, D., Field, A., Rust, S., Laskey, B., Dixon, C., Gallagher, B., Harrington, R., Miller, C., Pemberton, K., Symes, W., White, C., & Woodham, A. (2011). A new parenting-based group intervention for young anxious children: Results of a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50, 242-251. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.12.015>
- Cobham, V., Filus, A., & Sanders, M. (2017). Working with parents to treat anxiety-disordered children: A proof of concept RCT evaluating Fear-less Triple P. *Behaviour Research and Therapy*, 95, 128-138. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.06.004>
- Comer, J., Furr, J., del Busto, C., Silva, K., Hong, N., Poznanski, B., Sanchez, A., Cornacchio, D., Herrera, A., Coxé, S., Miguel, E., Georgiadis, C., Conroy, K., & Puliafico, A. (2021). Therapist-led, internet-delivered treatment for early child social anxiety: A waitlist-controlled evaluation of the iCALM telehealth program. *Behavior Therapy*, 52, 1171-1187. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.01.004>
- Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2014). Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: The Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53, 21-33. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.017>
- Costantini, I., López-López, J. A., Caldwell, D., Campbell, A., Hadjipanayi, V., Cantrell, S. J., Thomas, T., Badmann, N.,

- Paul, E., James, D. M., Cordero, M., Jewell, T., Evans, J., & Pearson, R. M. (2023). Early parenting interventions to prevent internalising problems in children and adolescents: A global systematic review and network meta-analysis. *BMJ Mental Health*, 26. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300811>
- Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 10-23. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.006>
- Creswell, C., Chessell, C., & Halliday, G. (2023). Parent-led cognitive behaviour therapy for child anxiety problems: Overcoming challenges to increase access to effective treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51, 512-532. <https://doi.org/10.1017/S1352465822000546>
- Creswell, C., Violato, M., Fairbanks, H., White, E., Parkinson, M., Abitabile, G., Leidi, A., & Cooper, P. J. (2017). Clinical outcomes and cost-effectiveness of brief guided parent-delivered cognitive behavioural therapy and solution-focused brief therapy for treatment of childhood anxiety disorders: A randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 4, 529-539. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30149-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30149-9)
- Cuijpers, P., Boyce, N., & van Ommeren, M. (2024). Why treatment manuals of psychological interventions should be freely available. *Lancet Psychiatry*, 11, 325-326. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00071-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00071-3)
- Dadds, M., & Roth, J. (2008). Prevention of anxiety disorders: Results of a universal trial with young children. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 320-335. <https://doi.org/10.1007/s10826-007-9144-3>
- Donovan, C., & March, S. (2014). Online CBT for preschool anxiety disorders: A randomised control trial. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 24-35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.001>
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2011). Parenting practices of anxious and nonanxious mothers: A multi-method, multi-informant approach. *Child & Family Behavior Therapy*, 33, 299-321. <https://doi.org/10.1080/07317107.2011.623101>
- Edrissi, F., Havighurst, S., Aghebati, A., Habibi, M., & Arani, A. (2019). A pilot study of the Tuning in to Kids parenting program in Iran for reducing preschool children's anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1695-1702. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01400-0>
- El Rafihi-Ferreira, R., Silveiras, E., Asbahr, F., & Ollendick, T. (2018). Brief treatment for nighttime fears and co-sleeping problems: A randomized clinical trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 58, 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.06.008>
- Forehand, R., Jones, D. J., & Parent, J. (2013). Behavioral parenting interventions for child disruptive behaviors and anxiety: what's different and what's the same. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 133-145. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.010>
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Schünemann, H. J., Tugwell, P., & Knottnerus, A. (2011). GRADE guidelines: A new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64, 380-382. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.09.011>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2nd ed.). [www.wiley.com/en-gb/Cochrane+Handbook+for+Systematic+Reviews+of+Interventions%2C+2nd+Edition-p-9781119536659](http://www.wiley.com/en-gb/Cochrane+Handbook+for+Systematic+Reviews+of+Interventions%2C+2nd+Edition-p-9781119536659)
- Hiller, R. M., Apetroaia, A., Clarke, K., Hughes, Z., Orchard, F., Parkinson, M., & Creswell, C. (2016). The effect of targeting tolerance of children's negative emotions among anxious parents of children with anxiety disorders: A pilot randomised controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.009>
- Howes Vallis, E., Zwicker, A., Uher, R., & Pavlova, B. (2020). Cognitive-behavioural interventions for prevention and treatment of anxiety in young children: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 81, 101904. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101904>
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2002). Parent-child interactions in clinically anxious children and their siblings. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psy-*

- chology*, 31, 548-555. [https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3104\\_13](https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3104_13)
- Huhn, R. P., & Zimpfer, D. G. (1989). Effects of a parent education program on parents and their preadolescent children. *Journal of Community Psychology*, 17, 311-318.
- In-Albon, T., & Schneider, S. (2007). Psychotherapy of childhood anxiety disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 15-24. <https://doi.org/10.1159/000096361>
- Jewell, C., Wittkowski, A., & Pratt, D. (2022). The impact of parent-only interventions on child anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 309, 324-349. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.082>
- Kendall, P. C., Furr, J. M., & Podell, J. L. (2010). Child-focused treatment of anxiety. In J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2nd ed., pp. 45-60). The Guilford Press.
- Kennedy, S., Rapee, R., & Edwards, S. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: Effects on current anxiety-disorders and temperament. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 602-609. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819f6fa9>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., De Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., ... Ustün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6, 168-176.
- Knowles, K. A., & Tolin, D. F. (2022). Mechanisms of action in exposure therapy. *Current Psychiatry Reports*, 24, 861-869. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01391-8>
- Lebowitz, E. (2013). Parent-based treatment for childhood and adolescent OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 425-431. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.08.004>
- Lebowitz, E., Omer, H., Hermes, H., & Scahill, L. (2014). Parent training for childhood anxiety disorders: The SPACE program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21, 456-469. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.10.004>
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155-172. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002>
- Mendez, X., Orgiles, M., & Espada, J. P. (2003). Tratamiento psicológico de la fobia a la oscuridad en un contexto lúdico: Un ensayo controlado [Psychological treatment of the phobia of the dark in a game situation: A controlled essay]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 199-210. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.3.2003.3960>
- Möller, E. L., Nikolić, M., Majdandžić, M., & Bögels, S. M. (2016). Association between maternal and paternal parenting behaviors, anxiety and its precursors in early childhood: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 45, 17-33. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.002>
- Morgan, A., Rapee, R., Salim, A., Goharpey, N., Tamir, E., McLellan, L., & Bayer, J. (2017). Internet-delivered parenting program for prevention and early intervention of anxiety problems in young children: Randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56, 417-425. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.02.010>
- Özyurt, G., Gencer, Ö., Öztürk, Y., & Özbek, A. (2016). Is Triple P Positive Parenting Program effective on anxious children and their parents? 4th month follow up results. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1646-1655. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0343-z>
- Özyurt, G., Gencer, O., Öztürk, Y., & Özbek, A. (2019). Is Triple P effective in childhood anxiety disorder? A randomized controlled study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29, 570-578. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1483790>
- Peris, T. S., Caporino, N. E., O'Rourke, S., Kendall, P. C., Walkup, J. T., Albano,

- A. M., Bergman, R. L., McCracken, J. T., Birmaher, B., Ginsburg, G. S., Sakolsky, D., Piacentini, J., & Compton, S. N. (2017). Therapist-reported features of exposure tasks that predict differential treatment outcomes for youth with anxiety. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56, 1043-1052. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.10.001>
- Pile, V., Winstanley, A., Oliver, A., Bennett, E., & Lau, J. (2021). Targeting image-based autobiographical memory in childhood to prevent emotional disorders: Intervention development and a feasibility randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 144. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103913>
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 53, 613-640. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1247761>
- Pustejovsky, J. E., & Tipton, E. (2022). Meta-analysis with robust variance estimation: Expanding the range of working models. *Prevention Science*, 23, 425-438. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01246-3>
- Rapee, R. M., Abbott, M. J., & Lyneham, H. J. (2006). Bibliotherapy for children with anxiety disorders using written materials for parents: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 436-444. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.436>
- Rapee, R. M., Creswell, C., Kendall, P. C., Pine, D. S., & Waters, A. M. (2023). Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. *Behaviour Research and Therapy*, 168, 104376. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104376>
- Rapee, R., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S., & Sweeney, L. (2010). Altering the trajectory of anxiety in at-risk young children. *American Journal of Psychiatry*, 167, 1518-1525. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09111619>
- Rienks, K., Saleminck, E., Laas Sigurðardóttir, L. B., Melendez-Torres, G. J., Staaks, J. P. C., & Leijten, P. (2025). Supporting parents to reduce children's anxiety: A meta-analysis of interventions and their theoretical components. *Behaviour Research and Therapy*, 185, Article 104692. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104692>
- Salari, E., Shahrivar, Z., Mahmoudi-Gharaei, J., Shirazi, E., & Sepasi, M. (2018). Parent-only group cognitive behavioral intervention for children with anxiety disorders: A control group study. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 130-136.
- Santacruz, I., Mendez, F. J., & Sanchez-Meca, J. (2006). Play therapy applied by parents for children with darkness phobia: Comparison of two programmes. *Child & Family Behavior Therapy*, 28, 19-35. [https://doi.org/10.1300/J019v28n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J019v28n01_02)
- Schlarb, A. A., & Jager, S. (2015). Die Wirksamkeit des Tübinger-Intensiv-Programms bei Müttern und Vätern ängstlicher Kinder – Eine Pilotstudie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64, 206-222. <https://doi.org/10.13109/prkk.2015.64.3.206>
- Sebastian, C. L., Pote, I., & Wolpert, M. (2021). Searching for active ingredients to combat youth anxiety and depression. *Nature Human Behaviour*, 5, 1266-1268. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01195-5>
- Sim, W., Fernando, L., Jorm, A., Rapee, R., Lawrence, K., Mackinnon, A., & Yap, M. (2020). A tailored online intervention to improve parenting risk and protective factors for child anxiety and depression: Medium-term findings from a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 277, 814-824. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.019>
- Simon, E., Bögels, S. M., & Voncken, J. M. (2011). Efficacy of child-focused and parent-focused interventions in a child anxiety prevention study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40, 204-219. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.546039>
- Smith, A. M. (2014). *Cognitive-behavioral treatment of childhood anxiety: Examining a parent consultation model* [Doctoral dissertation]. University of Rhode Island.
- Smith, A., Flannery-Schroeder, E., Gorman, K., & Cook, N. (2014). Parent cognitive-behavioral intervention for the treatment of childhood anxiety disorders: A pilot study. *Behaviour Research and*

- Therapy*, 61, 156-161. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.08.010>
- Sung, J., Mumper, E., & Schleider, J. (2021). Empowering anxious parents to manage child avoidance behaviors: Randomized control trial of a single-session intervention for parental accommodation. *JMIR Mental Health*, 8. <https://doi.org/10.2196/29538>
- Tanner-Smith, E. E., & Tipton, E. (2014). Robust variance estimation with dependent effect sizes: Practical considerations including a software tutorial in Stata and SPSS. *Research Synthesis Methods*, 5, 13-30. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1091>
- Thirlwall, K., Cooper, P., Karalus, J., Voysey, M., Willetts, L., & Creswell, C. (2013). Treatment of child anxiety disorders via guided parent-delivered cognitive behavioural therapy: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 203, 436-444. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.126698>
- Van Ameringen, M., Mancini, C., & Fardoulen, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 561-571. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00228-1)
- Waters, A. M., Ford, L. A., Wharton, T. A., & Cobham, V. E. (2009). Cognitive-behavioural therapy for young children with anxiety disorders: Comparison of a child + parent condition versus a parent only condition. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 654-662. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.04.008>
- Whiteside, S. P. H., Biggs, B. K., Geske, J. R., Gloe, L. M., Reneson-Feeder, S. T., Cunningham, M., Dammann, J. E., Brennan, E., Ong, M. L., Olsen, M. W., & Hofschulte, D. R. (2024). Parent-coached exposure therapy versus cognitive behavior therapy for childhood anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 104, 102877. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102877>
- Whiteside, S. P. H., Sim, L. A., Morrow, A. S., Farah, W. H., Hilliker, D. R., Murad, M. H., & Wang, Z. (2020). A meta-analysis to guide the enhancement of CBT for childhood anxiety: Exposure over anxiety management. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23, 102-121. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00303-2>
- Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 1086-1093. <https://doi.org/10.1097/00004583-200109000-00018>
- Yap, M. B., & Jorm, A. F. (2015). Parental factors associated with childhood anxiety, depression, and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 175, 424-440. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.050>
- Yap, M. B. H., Morgan, A. J., Cairns, K., Jorm, A. F., Hetrick, S. E., & Merry, S. (2016). Parents in prevention: A meta-analysis of randomized controlled trials of parenting interventions to prevent internalizing problems in children from birth to age 18. *Clinical Psychology Review*, 1, 138-158. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.003>
- Yin, B., Teng, T., Tong, L., Li, X., Fan, L., Zhou, X., & Xie, P. (2021). Efficacy and acceptability of parent-only group cognitive behavioral intervention for treatment of anxiety disorder in children and adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Psychiatry*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03021-0>
- Zhu, M.-Z., Zhu, X.-J., Du, J.-E., & Zhang, X.-L. (2014). Efficacy of short-term educational intervention for parents of pre-school children with anxiety. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*, 16, 901-904. <https://doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2014.09.007>