



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Coming on strong: Is Responsive Aggression Regulation Therapy (Re-ART) a promising intervention?

Hoogsteder, L.M.

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Hoogsteder, L. M. (2014). *Coming on strong: Is Responsive Aggression Regulation Therapy (Re-ART) a promising intervention?*.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Nederlandse samenvatting



Inleiding

In dit proefschrift is onderzocht of de gedragsinterventie Agressie Regulatie op Maat (ARopMaat) veelbelovend is voor jeugdige delinquenten met ernstige gedragsproblematiek. Een gedragsinterventie is veelbelovend wanneer deze theoretisch goed onderbouwd is en (quasi) experimenteel onderzoek heeft aangetoond dat er sprake is van positieve veranderingen, maar de onderzoeksgegevens te beperkt zijn om de generaliseerbaarheid vast te kunnen stellen (Justice & Pullen, 2003). ARopMaat wordt in Nederland door verschillende ambulante (7) en residentiële instellingen (8) aangeboden. Zowel de intramurale als de ambulante versie is door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie erkend¹¹. De commissie beoordeelt een interventie op grond van tien kwaliteitscriteria, waaronder het theoretische kader, de gehanteerde selectiecriteria en de wijze waarop criminogene risicofactoren worden verminderd (effectiviteit). De commissie verwacht dat een (ex ante) erkende interventie zal leiden tot het verminderen of voorkomen van recidive (Jaarverslag Erkenningscommissie, 2012). Alvorens de resultaten van de vier studies van dit proefschrift worden samengevat, zal er kort worden ingegaan op de gedragsinterventie ARopMaat.

ARopMaat

ARopMaat is ontstaan vanuit de praktijk van een Justitiële Jeugdinstelling, waarin gewerkt werd met jeugdigen die behandeling kregen opgelegd. Het bleek dat in deze setting behoefte was aan een intensief en op maat gesneden programma voor jeugdigen met ernstige agressieproblematiek en een matig tot (zeer) hoog recidiverisico. Dit heeft geleid tot het

¹¹ De Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie heeft ARopMaat Intramuraal in oktober 2007 erkend en de erkenning in juni 2013 verlengd, omdat de doeltreffendheid werd aangetoond. De ambulante versie is in december 2009 erkend.

ontwikkelen van AROPmaat, een behandelprogramma waarbij praktijkervaringen werden gecombineerd met de meest recente wetenschappelijk inzichten. In AROPmaat zijn interventie-onderdelen geïntegreerd waarvan verschillende meta-analyses uitwezen dat zij recidiveverlagend werkten bij jeugdigen met (ernstige) agressieproblematiek. Zo is de interventie gebaseerd op de RNR principes (*risk-need-responsivity*; Andrews & Bonta, 2010). Volgens deze principes is het van belang dat de intensiteit van de behandeling (frequentie en duur) is afgestemd op het recidiverisico (risicoprincipe), de behandeldoelen gerelateerd zijn aan de criminogene risicofactoren (behoefteprincipe) en dat de behandeling is afgestemd op de leerstijl, het motivatieniveau, de ontvankelijkheid voor de interventie en de specifieke mogelijkheden en beperkingen van de jeugdige (responsiviteitsprincipe).

AROPmaat bestaat verder grotendeels uit een intensief individueel behandelaanbod (Landenberger & Lipsey; Lipsey, Landenberger, & Wilson, 2007; McQuire, 2008) en werkt met elementen uit de cognitieve gedragstherapie (CGT; Lipsey, 2009; Litschge, Vaughn, & McCrea, 2010). De belangrijkste CGT-elementen zijn het kunnen herkennen van cognitieve vervormingen (irrationele gedachten) in combinatie met het aanleren van helpende gedachten, het werken aan probleemoplossingsvaardigheden (Blake & Hamrin, 2007) en het toepassen van dramatherapeutische technieken, waaronder rollenspellen (Lipsey, 2009). Naast het bieden van inzicht, wordt er veel nadruk gelegd op doe-opdrachten, onder andere aan de hand van aangepaste mindfulness-oefeningen (gericht op bewustwording, ontspanning en het focussen van de aandacht). Er is veel aandacht voor het verbeteren van executieve functies, met name zelfregulatie (Syngelaki, e.a., 2009). Dit gebeurt door te werken aan stressreductie (Deffenbacher, 2011), een verbeterde impulscontrole en emotieregulatie (Landenberger & Lipsey, 2005). Om de responsiviteit (ontvankelijkheid) voor de interventie te vergroten, wordt er geprobeerd belemmerende factoren, zoals demotivatie, wantrouwen, aandachtstekort en een geringe impulscontrole, positief te

beïnvloeden. Voor het verminderen van demotivatie en wantrouwen is het aangaan van contact, het opbouwen van een werkbare behandelrelatie en het valideren (empathie tonen en het onder woorden brengen wat de ander voelt en denkt; Linehan e.a., 1999) essentieel. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan het vergroten van het geloof in eigen kunnen (Bandura, 1997).

Voor het bieden van maatwerk bestaat het programma van AROPmaat uit een set standaard en optionele modules. De interventie is daardoor toepasbaar voor een brede doelgroep die te kampen heeft met (ernstige) agressieproblematiek en varieert in zowel het recidiverisico als in de wisselwerking tussen achterliggende problematiek, risicofactoren en leerstijl. De modules Intake en Motiveren, Agressieketen, Beheersingsvaardigheden, Invloed van het denken, en de Groepsmodule worden standaard aangeboden. De set optionele modules bestaat uit Stressreductie, Impulscontrole, Waarnemen en Interpretieren, Emotieregulatie, Conflicthantering en Partner in Beeld. De module Gezin in Beeld wordt in de intramurale setting optioneel aangeboden en in de ambulante setting standaard. Het accent ligt op de individuele behandeling (inclusief het betrekken van het netwerk). Als de jeugdige tijdens de individuele behandeling toe is aan de module Invloed van het denken kan er deelgenomen worden aan de groepsmodule, waarin voornamelijk wordt gewerkt aan hardnekkige cognitieve vervormingen gerelateerd aan diverse thema's, zoals wraak en beledigende opmerkingen over familieleden. Tijdens de behandeling wordt er gebruik gemaakt van een werkboek en verschillende denk-, doe- en schrijfopdrachten.

Samenvatting van de onderzoeksresultaten van de vier studies

Dit proefschrift bestaat uit vier studies om te onderzoeken of AROPmaat Intramuraal en Ambulant veelbelovend is. In de eerste studie werd aan de hand van een multilevel meta-analyse ($N = 218$) onderzocht of enkele essentiële AROPmaat-elementen, zoals het

aanbieden van een grotendeels individueel behandelaanbod en het werken met CGT-elementen, bij andere interventies voor adolescenten met ernstige agressieproblematiek hebben geleid tot vermindering van agressie en recidive. De meta-analyse bestond uit slechts 8 studies van drie verschillende programma's, namelijk: *Mode Deactivation Therapy* (6 studies), *Stress-inoculation therapy* (1 studie), en het *Cell-phone programma* (1 studie). Er werd een homogeen en groot effect ($d = 1.49$) gevonden; dit betekent dat de effectgrootte consistent is over de verschillende studies.

Door het uitvoeren van deze meta-analyse werd duidelijk dat er vrijwel geen onderzoeken zijn verricht naar individueel gerichte gedragsinterventies gebaseerd op CGT voor adolescenten met ernstige agressieproblematiek. Bovendien bleken de individueel gerichte interventies niet expliciet te beschrijven of, en zo ja in welke mate, het RNR-model werd toegepast. Dit is opmerkelijk, omdat het RNR-model wordt beschouwd als een essentieel onderdeel van de effectiviteit van justitiële gedragsinterventies (Andrews & Bonta, 2010, Smith, Gendreau, & Swartz, 2009). Het niet toepassen van deze principes kan zelfs leiden tot negatieve behandelresultaten (Andrews & Bonta, 2006; Lowenkamp & Latessa, 2005). Uit deze meta-analyse kwam tevens naar voren dat adolescenten met ernstige agressieproblematiek voornamelijk groepsgerichte interventies krijgen aangeboden (Garrido & Morales 2007; McGuire, 2008, Sukhodolsky e.a., 2004), terwijl er aanwijzingen zijn dat een (gedeeltelijk) individueel aanbod effectiever is (Lipsey, Landenberger, & Wilson, 2007; McQuire, 2008). Kijkend naar de uitkomst van de meta-analyse is het aannemelijk dat jeugdigen met ernstige agressieproblematiek er baat bij zullen hebben dat (effectieve) groepsinterventies worden aangevuld met enkele individueel gerichte interventies, die voldoen aan het RNR-model en gebruik maken van essentiële CGT-elementen, zoals bij AROpMaat het geval is.

Een beperking van de meta-analyse is dat de gevonden studies vrijwel geen van allen een robuust design hadden en bijna alle studies werden uitgevoerd door de programmamakers zelf. Betrokkenheid van ontwikkelaars bij wetenschappelijk onderzoek kan leiden tot gunstiger uitkomsten, waarschijnlijk door een hoger niveau van programma-integriteit (Petrosino & Soydan, 2005), het toepassen van een relatief zwakker onderzoeksdesign (geen RCT, beperkte duur follow-up; Eisner, 2009) of methodologische vertekening door belangenverstrengeling (Gorman, & Conde, 2007).

De tweede studie ($N = 256$) betref een onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de ‘Verkorte Lijst Irrationele Gedachten’ (V-LIG). De V-LIG is een korte vragenlijst die in ongeveer 10 minuten in te vullen is. De irrationele gedachten van een jeugdige kunnen derhalve snel en eenvoudig worden geïnventariseerd en gemonitord. Het instrument biedt bovendien de mogelijkheid om zicht te krijgen op welke type irrationele gedachten ten aanzien van agressief (externaliserend), subassertief (internaliserend) en wantrouwend gedrag een rol spelen bij gedragsproblemen. Dit is essentieel, omdat bij jeugdigen met agressieproblematiek vaak ook sprake is van internaliserende problemen (Youngstrom, Findling, & Calabrese, 2003) en irrationele gedachten gerelateerd zijn aan wantrouwend gedrag (Orobio de Castro, 2007). Bovendien komt het de focus van de behandeling ten goede als inzichtelijk is welke specifieke irrationele gedachten gerelateerd zijn aan de (agressie)problematiek (Sudak, 2006).

De V-LIG (18 items) wordt standaard gebruikt bij jongeren die het ARopMaat-programma volgen om de aard en ernst van specifieke irrationele gedachten bij adolescenten met gedragsproblemen vast te stellen en veranderingen te evalueren. De V-LIG heeft ecologische validiteit, aangezien het instrument in de klinische praktijk is ontwikkeld. Een confirmatieve factoranalyse toonde aan dat de constructvaliditeit voldoende was; het meetmodel had een acceptabele fit en bleek (metrisch) meetinvariant voor sekse en etnische

afkomst (allochtoon versus autochtoon). Aangezien de V-LIG (metrisch) meetinvariant is voor sekse, kan ervan worden uitgegaan dat de vragen door zowel meisjes als jongens op dezelfde wijze worden geïnterpreteerd. Eventuele verschillen in uitkomsten tussen meisjes en jongens lijken dus niet te worden veroorzaakt door het instrument. Het onderling vergelijken van jongens en meisjes door middel van bijvoorbeeld gemiddelden is daarmee verantwoord. Dit geldt in mindere mate ook voor verschillen in etnische afkomst (allochtoon versus autochtoon). De studie liet verder zien dat de interne consistentie en de convergente validiteit voldoende tot goed waren. De V-LIG bleek vrij ongevoelig voor leeftijd en intelligentie, maar was wel gevoelig voor sociale wenselijkheid bij gedachten die mogelijk leiden tot agressie of rechtvaardiging van gedrag. De concurrente validiteit tot slot was redelijk, met uitzondering van gedachten die mogelijk leiden tot subassertief gedrag. Deze gedachten bleken slechts laag te correleren met het (gelijktijdig) vermijden van lastige situaties.

De derde studie was een evaluatieonderzoek naar de effecten van ARopMaat in een residentiële setting (Justitiële Jeugdinstelling). Hierbij werd gebruik gemaakt van een quasi-experimenteel onderzoeksdesign; de experimentele groep ($n = 63$) werd vergeleken met een groep jeugdigen ($n = 28$) die geïndiceerd was voor ARopMaat, maar op een wachtlijst stond en uiteindelijk geen ARopMaat, maar ‘*treatment as usual* (TAU)’ ontving. De resultaten wezen uit dat de ARopMaat-groep vergeleken met de TAU-groep bij de eindmeting een significante verbetering liet zien op recidiverisico, agressief gedrag, copingvaardigheden, responsiviteit en cognitieve vervormingen, met uitzondering van negatieve attitude als onderdeel van cognitieve vervormingen. Er werd na behandeling een middelmatig tot groot effect gevonden op de meeste programmadoelen. De resultaten van dit onderzoek komen overeen met de bevindingen van Landenberger en Lipsey (2005) en Lipsey (2009). Het is aannemelijk dat de gevonden positieve resultaten gerelateerd zijn aan

het toepassen van de RNR-principes met extra aandacht voor het responsiviteitsprincipe, aangezien de TAU-behandeling niet op deze principes was gebaseerd.

Ondanks de positieve resultaten dient ook geconstateerd te worden dat de problematiek van de AROPmaat-groep na behandeling nog steeds vrij ernstig was. Ondanks een significante verandering op recidiverisico, was na behandeling bij een groot deel van de jeugdigen sprake van een matig en soms zelfs (onveranderd) hoog recidiverisico op gewelddadig gedrag. Het is aannemelijk dat dit enerzijds verklaard kan worden door de hardnekkigheid van de problematiek van de jeugdigen, anderzijds doordat het recidiverisico voor een (groot) deel wordt bepaald door statische (onveranderbare) criminogene risicofactoren.

In de laatste pilotstudie ($N = 26$) werd het niveau van de programma-integriteit van AROPmaat Ambulant onderzocht binnen drie vestigingen van een ambulante forensische behandelinstelling. Er is gekeken of er sprake was van positieve veranderingen tussen voor- en nameting op grond van verschillende uitkomstmaten en of een hoog niveau van programma-integriteit gerelateerd was aan betere resultaten. Het onderzoek liet zien dat de helft van de behandelingen niet programma-integer was uitgevoerd. De programma-integriteit bleek vooral niet voldoende op het gebied van de mate van 'exposure' (de frequentie van het aanbod was te laag bij hoog-risico jeugdigen) en de 'adherence' (niet alle standaard en geïndiceerde optionele modules werden aangeboden). In RNR-termen kan worden geconcludeerd dat het risico- en behoefteprincipe in onvoldoende mate werden toegepast. Soortgelijke bevindingen werden ook door Bosker, Witteman en Hermanns (2013) gevonden, maar dan in een andere context. Zij toonden aan dat de Nederlandse Reclassering het risico- en behoefteprincipe van justitiabelen voldoende in kaart brengt, maar verzaakt om vervolgens het aanbod hier op af te stemmen. In de groep waar de programma-integriteit van AROPmaat voldoende was (PI+ groep) waren tussen de nul- en

eindmeting significante verbeteringen te zien op recidiverisico, agressie, copingvaardigheden, cognitieve vervormingen en het functioneren van het gezin. Wat betreft de mate van responsiviteit verbeterde alleen de motivatie en impulsiviteit, terwijl het wantrouwen niet veranderde. Deze studie toonde ook aan dat een hoger niveau van programma-integriteit gerelateerd was aan meer positieve veranderingen op het gebied van agressie, cognitieve vervormingen sociale steun, coping (gerapporteerd door de therapeut) en wantrouwen.

De gevonden onderzoeksresultaten bevestigen eerdere bevindingen over de invloed van programma-integriteit op behandelresultaten (e.g., Arkoosh e.a., 2007; Durlak & DuPre, 2008; Landenberger & Lipsey, 2005). Aangezien er betere resultaten werden gehaald wanneer de programma-integriteit voldoende was, is het aannemelijk dat de gevonden positieve veranderingen mede werden veroorzaakt door de gebruikte ARopMaat methoden en technieken (waaronder het RNR-model) en niet alleen door algemeen werkzame factoren (Tennyson, 2009), zoals de kwaliteit van de therapeutische relatie.

Conclusie

De resultaten van dit proefschrift laten zien dat ARopMaat kan worden beschouwd als een veelbelovende interventie. Ten eerste maakt ARopMaat gebruik van de RNR-principes die bijdragen aan de effectiviteit van gedragsinterventies (Andrews & Bonta, 2010). Door te kiezen voor een grotendeels op maat gesneden individueel behandelaanbod kan aan de RNR-principes (Bonta & Andrews, 2007) worden voldaan, wat een positieve invloed lijkt te hebben op de doeltreffendheid van ARopMaat. De uitgevoerde meta-analyse liet namelijk zien dat behandelingen waarin gebruik wordt gemaakt van een grotendeels individueel behandelaanbod in combinatie met CGT-elementen effectief zijn. Ten tweede werden in het evaluatieonderzoek van ARopMaat intramuraal de eerste voorzichtige aanwijzingen

gevonden voor effectiviteit, aangezien de ARopMaat-groep significant beter scoorde dan de TAU-groep op recidiverisico, agressief gedrag, copingvaardigheden, cognitieve vervormingen en responsiviteit (zoals motivatie en wantrouwen). Bij de ambulante versie van ARopMaat werden eveneens positieve veranderingen gevonden, vooral wanneer de programma-integriteit (PI) voldoende was.

Beperkingen en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

De belangrijkste beperkingen van dit proefschrift zijn dat er geen recidive werd gemeten, de principale onderzoeker niet onafhankelijk was en de gelegenheidssteekproeven van geringe omvang waren. Hierdoor bestaat het gevaar dat de positieve resultaten niet goed generaliseerbaar zijn. Replicatie van de resultaten in onafhankelijk en experimenteel effectiviteitsonderzoek (Weisburd, 2010), waarbij ook recidive gemeten wordt, is daarom noodzakelijk. Het is echter wel nodig dat eerst geïnvesteerd wordt in het waarborgen van de programma-integriteit (Perepletchikova, Hilt, Chereji, & Kazdin, 2009). Bij de drie vestigingen van de ambulante forensische behandelinstelling, bleek immers dat de helft van de behandelingen niet programma-integer werd uitgevoerd, wat een negatieve invloed bleek te hebben op de behandelresultaten. Hoewel in de derde studie, in de residentiële setting, de programma-integriteit voldoende was, werd door onderzoek van Beerthuizen, De Wied en Orobio de Castro (2011) duidelijk dat de programma-integriteit van ARopMaat binnen andere Justitiële Jeugdinstellingen niet in orde was. Uiteindelijk kunnen er pas valide conclusies getrokken worden over het effect van een interventie, wanneer zeker is dat deze wordt uitgevoerd zoals bedoeld (e.g., DiGuiseppe & Tafra 2003).

References

- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th ed.). Newark, NJ: LexisNexis.
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law, 16*, 39-55.
- Arkoosh M.K., Derby K.M., Wacker D.P., Berg W., McLaughlin T.F., & Barretto A. (2007). A descriptive evaluation of long-term treatment integrity. *Behavior Modification, 31*, 880–895.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy; the exercise of control*. New York: Freeman and Company.
- Beerthuisen, M.G.C.J., De Wied, M.A., & Orobio de Castro, B. (2011). *The implementation of the Responsive Aggressive Regulation Therapy for Juveniles*. Utrecht: WODC.
- Blake, C.S., & Hamrin, V. (2007). Current approaches to the assessment and management of anger and aggression in youth: A review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 20*, 209-221.
- Bosker, J., Witteman, C., & Hermanns, J. (2013). Do intervention plans meet criteria for effective practice to reduce recidivism? How probation officers forget about social capital and basic needs. *European Journal of Probation, 5*, 65-85.
- Deffenbacher, J. L. (2011). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*, 212-221.
- Durlak, J.A., & DuPre, E.P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology, 41*, 327-350.
- Eisner, M. (2009). No effects in independent prevention trials: can we reject the cynical view? *Journal of Experimental Criminology, 5*, 163-183.
- Garrido, V., & Morales, L. A. (2007). Serious (violent or chronic) juvenile offenders: A systematic review of treat. *Campbell Systematic Reviews, 7*.
- Gorman, D.M., & Conde, E. (2007). Conflict of interest in the evaluation and dissemination of “Model” schoolbased drug and violence prevention programs. *Evaluation and Program Planning, 30*, 422–429.
- Jaarverslag Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie, 2012.
- Justice, L.M., & Pullen, P.C. (2003) Promising interventions for promoting emergent literacy skills: Three evidence-based approaches. *Topics in Early Childhood Special Education, 23*, 99-113.
- Landenberger, N.A., & Lipsey, M.W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology, 1*, 451-476.
- Linehan, M.M., Schmidt, H., Dimeff, L.A., Craft, J.C., Kanter J., & Comtois, K.A. (1999) Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug dependence. *American Journal of Addictions, 8*, 279– 292.
- Lipsey, M. W., Landenberger N. A., & Wilson, S. J. (2007). Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders. *Campbell Systematic Reviews, 6*, 1-27.

- Lipsey, M.W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims & Offenders, 4*, 124-147.
- Litschge, C.M., Vaughn, M.G., & McCrea, C. (2010). The empirical status of treatments for children and youth with conduct problems. *Research on Social Work Practice, 20*, 21-35.
- Lowenkamp, C.T., & Latessa, E.J. (2005). Increasing the effectiveness of correctional programming through the risk principle: Identifying offenders for residential placement. *Criminology and Public Policy, 4*, 263-290.
- McGuire, J. (2008). A review of effective interventions for reducing aggression and violence. *Philosophical Transactions of the Royal Society Biological Sciences, 363*, 2577-2597.
- Orobio de Castro, B. (2007). *Agressieregulatietrainingen tegen reactieve en proactieve agressie door jeugdigen in Justitiële Jeugdinstellingen: Een vergelijking tussen gedragsinterventies*. Den Haag: Ministerie van Justitie (DJI).
- Perepletchikova, F., Hilt, L., Chereji, E., & Kazdin, A.E. (2009). Barriers to implementation of treatment integrity procedures: Survey of psychotherapy outcome researchers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 212-218.
- Petrosino, A., & Soydan, H. (2005). The impact of program developers as evaluators on criminal recidivism: Results from meta-analyses of experimental and quasi-experimental research. *Journal of experimental criminology, 1*, 435-450.
- Smith, P., Gendreau, P., & Swartz, K. (2009). Validating the principles of effective intervention: A systematic review of the contributions of meta-analysis in the field of corrections. *Victims & Offenders, 4*, 148-169.
- Sudak, D. (2006). *Cognitive behavioral therapy for clinicians*. Hagerstown: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sukhodolsky, D.G., Kassinove, H., & B.S. Gorman (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 247-269.
- Syngelaki, E.M., Moore, S.C., Savage, J.C., Fairchild, G., & Van Goozen, S.H.M. (2009). Executive functioning and risky decision making in young male offenders. *Criminal Justice and Behavior, 36*, 1213-1227.
- Tennyson, H. R. (2009) *Reducing juvenile recidivism: A meta-analysis of treatment outcomes*. Hillsboro Oregon: School of Professional Psychology, Pacific University.
- Weisburd, D. (2010). Justifying the use of non-experimental methods and disqualifying the use of randomized controlled trials: challenging folklore in evaluation research in crime and justice. *Journal of Experimental Criminology, 6*, 209-227.
- Youngstrom, E.A., Findling, R.L., & Calabrese J.R. (2003). Who are the comorbid adolescents? Agreement between psychiatric diagnosis, parent, teacher, and youth report. *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*, 231-245.