

Effect van Multisysteem Therapie op de Ouder-kindrelatie: Gemodereerd door Etniciteit.
Een kwantitatief onderzoek

Master thesis
Utrecht University
Master programme in Child, Family and Education Studies
Faculteit Sociale Wetenschappen

Student: Janneke I. A. A. Akkermans

Studentnummer: 6016812

Cursus: Masterthesis Pedagogische Wetenschappen (200600042)

Cursuscode: 201600201

Thesisbegeleider: E. Mertens

Tweede beoordelaar: E. Reitz

Aantal woorden: 4399

Datum: 25-05-2018

Dankwoord

Na een intensieve periode van 9 maanden is het zover. Met het schrijven van dit dankwoord leg ik de laatste hand aan mijn thesis. De afgelopen periode is een tijd geweest waarin ik veel heb geleerd, op zowel wetenschappelijk gebied, als op persoonlijk gebied. Het schrijven van deze thesis heeft me veel energie gekost en ik wil graag stil staan bij de mensen die mij de afgelopen periode enorm hebben gesteund en geholpen.

Ik wil graag mijn thesisbegeleider, Esther Mertens bedanken voor de begeleiding bij het schrijven van mijn thesis. De feedback die ik van haar ontvangen heb was fijn en liet nooit lang op zich wachten, hierdoor bleef het schrijven een lopend proces. Esther heeft me de juiste handvatten aangereikt om de goede richtingen te kiezen. Waardoor ik nu mijn thesis succesvol heb kunnen afronden.

Ik wil graag mijn vriendin, Joy Creuwels en mijn ouders Inge Akkermans en Ton Akkermans bedanken. Hun luisterend oor, de wijze raad, de manier waarop zij altijd voor mij klaar staan en mij steunen waar zij kunnen wordt enorm door mij gewaardeerd. Tot slot wil ik graag mijn medestudenten Anna Warmenhoven en Ruben Asselbergs bedanken. Zij hebben mij gedurende de hele opleiding gemotiveerd, waar nodig afgeleid en gediend als klaagmuur, waarvoor dank.

Lieve allemaal, heel erg bedankt voor alles!

Janneke Akkermans

Abstract

The current research aims to determine the effectiveness of Multisystem Therapy in improving the parent-child relationship. Ethnicity is analyzed as a moderator. The sample consisted of 256 participants (73,4% male, 26,6% female, $M_{age} = 16,02$, $SD = 1,31$). There were 126 participants with a collectivist background and 130 with an individualistic background. The MST-group consisted of 147 participants (102 male, 42 female, $M_{age} = 15,9$, $SD = 1,42$). The control-group received treatment as usual and consisted of 109 participants (84 male, 25 female, $M_{age} = 16,2$, $SD = 1,12$). The moderation effects have been analyzed for adolescents and parents. The parent-child relationship consisted of three categories, measured by questionnaires at the start and end of the intervention. Ethnicity was measured by self-report questionnaires. According to adolescents, no significant effects of MST on the relationship were found. Parents reported positive effects of MST in one category, the experience of closeness. People with a collectivist background had a more positive experience of closeness, than people with an individualistic background. No moderating effect of ethnicity was found. An explanation could be that the participants have been living in the Netherlands for a longer period of time. There is a chance that they have mastered the individualistic culture, but do not fall under these terms. Future research will have to be aware of this in order to rule this out. For now there is no need to pay special attention to the different ethnicity within MST, because no difference was found in the effectiveness for different ethnicities.

Keywords: Multisystem Therapy (MST), parent-child relationship, ethnicity

Samenvatting

Het doel van huidig onderzoek was om te bepalen of Multisysteem Therapie (MST) effectief is in het verbeteren van de ouder-kindrelatie en in hoeverre etniciteit een moderator is. De participanten van dit onderzoek zijn 256 adolescenten, waarvan 188 jongens en 68 meisjes ($M_{leeftijd} = 16,02$, $SD = 1,31$). Er waren 126 participanten met een collectivistische achtergrond en 130 met een individualistische achtergrond. Er zijn 147 participanten binnen MST (102 jongens en 42 meisjes, $M_{leeftijd} = 15,9$, $SD = 1,42$) en 109 deelnemers in de controlegroep (84 jongens, 25 meisjes, $M_{leeftijd} = 16,2$, $SD = 1,12$). Het moderatie-effect van etniciteit is geanalyseerd voor adolescenten en ouders. De ouder-kindrelatie, bestaande uit drie categorieën, is zowel aan het begin als aan het eind van het traject gemeten middels vragenlijsten. De etniciteit is gemeten door zelfrapportage. Adolescenten rapporteren geen effect van MST op de ouder-kindrelatie. Ouders rapporteren positieve effecten van MST op één categorie, de mate van gebondenheid. Er is geen modererend effect van etniciteit gevonden. Een mogelijke verklaring is dat de participanten binnen dit onderzoek langere tijd in Nederland woonachtig zijn. Hierdoor bestaat de kans dat zij de individualistische cultuur eigen hebben gemaakt. Toch worden zij binnen dit onderzoek gezien als participanten met een collectivistische achtergrond. Toekomstig onderzoek zal hier rekening mee moeten houden om dit uit te kunnen sluiten. Geconcludeerd kan worden dat het niet noodzakelijk is om binnen MST meer te besteden aan etniciteitsverschillen, aangezien geen verschil werd gevonden in de effectiviteit van MST voor de verschillende etniciteiten.

Sleutelwoorden: Multisysteem Therapie (MST), ouder-kindrelatie, etniciteit

Het Effect van Multisysteem Therapie (MST) op de Ouder-kindrelatie: Gemodereerd
Door Etniciteit.

Eén van de speerpunten van de Nederlandse regering is het terugdringen van jeugdcriminaliteit en probleemgedragingen (Rijksoverheid, 2015). Een effectieve behandelvorm voor adolescenten met gedragsproblemen is Multisysteem Therapie (MST). MST is een intensieve behandeling gedurende drie tot vijf maanden en is gebaseerd op de sociaalecologische theorie van Bronfenbrenner (1979). Deze theorie gaat ervanuit dat verschillende factoren, zoals individuele factoren, factoren in het gezin, de familie, de buurt, de school en omgang met leeftijdsgenoten, met elkaar interacteren en elkaar wederzijds beïnvloeden. Gedragsproblemen zouden veroorzaakt en/of in stand gehouden kunnen worden door de interacties tussen deze factoren. MST zet technieken in op het aanpakken van risicofactoren binnen de verschillende systemen (zoals school, gezin, buurt etc.). Op basis van een meta-analyse die in 2014 is verricht naar de effectiviteit van MST, kan gesteld worden dat MST effectief is in het verminderen van ernstige gedragsproblemen en gezinsproblematiek (Van der Stouwe, Asscher, Stams, Dekovic & Van der Laan, 2014).

De kwaliteit van de ouder-kindrelatie is onderdeel van gezinsproblematiek dat MST probeert te verbeteren. Bronfenbrenner gaat er in zijn theorie vanuit dat individuele, gezins- en sociale factoren elkaar wederzijds beïnvloeden. Murray en Farrington (2010) maken onderscheid in bovengenoemde factoren. De kwaliteit van de ouder-kindrelatie valt binnen gezinsfactoren. Deze relatie wordt gedefinieerd door de manier waarop de ouders en kinderen zich tot elkaar verhouden. De ouder-kindrelatie bestaat uit drie categorieën, namelijk de mate van conflicten tussen de ouder en het kind, de communicatie tussen beiden en de mate van gebondenheid die zij beiden voelen. Wanneer de kwaliteit van de ouder-kindrelatie goed is, gekenmerkt door weinig conflicten en een positieve gebondenheid, is de kans groter dat de ouder-kindrelatie dient als protectieve factor in de ontwikkeling van de adolescent. De adolescent heeft hierdoor bijvoorbeeld meer kans tot het ontwikkelen van adaptief vermogen (Catalano, Berglund, Ryan, Lockzak & Hawkins, 2004). Dit in tegenstelling tot wanneer er sprake is van een minder goede kwaliteit van deze relatie, waarbinnen meer sprake is van conflict en de emotionele band tussen ouders en kind slechter is (Janssen, Dekovic & Bruinsma, 2014). Onderzoek heeft aangetoond dat de kwaliteit van deze relatie, in verband staat met het voorkomen van probleemgedrag (Heuy, Scott, Henggeler, Brondino & Pickrel, 2000; Van Dorsselaer et al., 2009). Zo vond een studie verschillen in probleemgedrag tussen adolescenten die opgroeide in verschillende gezinnen, met bijvoorbeeld wel of geen gescheiden ouders (Van der Valk, Spruijt, de Goede, Maas & Meeus, 2004). Adolescenten uit

gezinnen waarin de relaties conflictueus waren en de adolescenten een slechtere relatie hadden met hun ouders vertoonden het meeste probleemgedrag. Daarnaast blijkt dat problematische gezinsrelaties, waaronder bijvoorbeeld het ontbreken van een veilige hechting tussen ouders en adolescenten, vaker leiden tot probleemgedrag bij de adolescent. Een andere belangrijke voorspeller voor probleemgedrag is een slechte communicatie tussen ouders en adolescenten (Meij & Ince, 2013). In dit geval kan de ouder-kindrelatie een risicofactor zijn voor het ontwikkelen van gedragsproblemen.

De kwaliteit van de ouder-kindrelatie lijkt dus een belangrijke voorspeller voor het ontwikkelen van probleemgedrag bij adolescenten en kan zowel een risicofactor als een protectieve factor zijn in diens ontwikkeling (Hoeve et al., 2009). MST richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van deze relatie, om zo dit probleemgedrag te kunnen verminderen. Er wordt namelijk getheoretiseerd dat verbetering in het gezinsfunctioneren zorgt voor verbeteringen in de relatie met leeftijdsgenoten, school functioneren en participatie in de maatschappij (Henggeler, 2011).

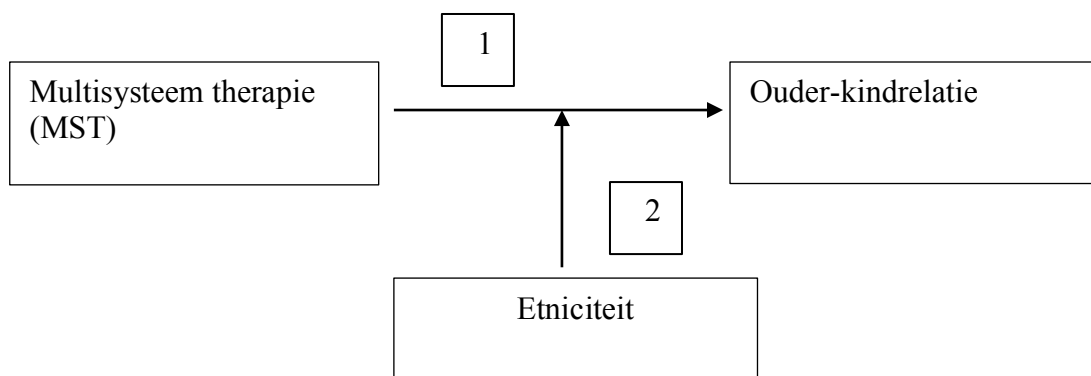
Een belangrijk onderdeel van het gezinsfunctioneren is de relatie tussen ouders en adolescenten. Deze ouder-adolescent relatie wordt volgens verschillende onderzoeken beïnvloed door etniciteit (Huiberts, Meeus, Oosterwegel & Vollebergh, 2002; Fuligni, Tseng & Lam, 1999). Etniciteit is een sociaal-culturele identiteit die bepaalde bevolkingsgroepen met elkaar verbindt. Zij onderscheiden zich van andere groepen door gemeenschappelijke kenmerken als land van herkomst, taal, cultuur, religie, normen, waarden en geschiedenis (van den Boon & Hendrickx, 2015). In Westerse landen (waaronder Nederland), is de individualistische cultuur dominant. De individualistische cultuur wordt gekenmerkt door grote keuzevrijheid. Daarnaast wordt binnen de individualistische cultuur gestreefd naar een gelijke verdeling van macht en meer gelijkheid in de ouder-kindrelatie wanneer kinderen ouder worden (Huiberts, 2002). Dit in tegenstelling tot een collectivistische cultuur in niet-Westerse landen. Deze wordt vaak gekenmerkt door relatief grote verschillen in macht en status. In gezinnen binnen deze cultuur gelden gehoorzaamheid en respect voor ouders (Huiberts, Meeus, Oosterwegel & Vollebergh, 2002). Daarnaast hebben verschillende onderzoeken aangetoond dat collectivistische samenlevingen sterker gericht zijn op de eigen familie, meer tijd met hun familie doorbrengen en een grotere afhankelijkheid ervaren tussen generaties dan Westerse adolescenten (Fuligni, Tseng & Lam, 1999). Uit onderzoek van Huiberts, Meeus, Oosterwegel en Vollebergh (2002) blijkt dat adolescenten met een collectivistische achtergrond een kwalitatief slechtere ouder-kindrelatie hebben met hun ouders. Deze relatie is kwalitatief slechter vanwege het ontbreken van vrijheid, affect en

vertrouwen (Huiberts et al., 2002). Er wordt verwacht dat MST een groter effect heeft bij adolescenten en ouders met een collectivistische achtergrond dan met een individualistische achtergrond, omdat zij een kwalitatief slechtere relatie hebben en hier dus meer verbetering mogelijk is.

Samenvattend kan gesteld worden dat MST zich onder andere richt op de ouder-kindrelatie, omdat dit zowel een protectieve factor als risicofactor kan zijn in de ontwikkeling van probleemgedrag. Gezien wordt dat de kwaliteit van de ouder-kindrelatie bij verschillende etniciteiten anders is. Dit kan leiden tot andere effecten van MST op de ouder-kindrelatie bij adolescenten met een individualistische achtergrond dan bij adolescenten met een collectivistische achtergrond. Huidig onderzoek draagt bij aan het achterhalen of etniciteit een rol speelt in de werkzaamheid van MST in het verbeteren van de ouder-kindrelatie. Wanneer duidelijk is of de effectiviteit van MST verschilt per etniciteit, kan de toepassing van MST toegespitst worden op de verschillen binnen deze etniciteiten. Er wordt verwacht dat MST op maat vereist is om goed aan te kunnen sluiten bij de verschillende etniciteiten, om op die manier binnen elke etniciteit effectief te kunnen zijn.

Doelstelling

De algemene doelstelling van dit onderzoek is het onderzoeken of MST effectiever is dan TAU in het verbeteren van de ouder-kindrelatie, bij adolescenten tussen de 12 en 18 jaar. Daarbij zal onderzocht worden in hoeverre etniciteit als moderator fungeert. Vanuit de achtergrondinformatie kunnen twee hypothesen opgesteld worden. Hypothese 1 luidt: MST is effectiever dan TAU in het verbeteren van de ouder-kindrelatie bij adolescenten tussen de 12 en 18 jaar. Hypothese 2 luidt: De effectiviteit van MST op ouder-kindrelatie bij adolescenten tussen de 12 en 18 jaar is groter bij adolescenten met een collectivistische achtergrond dan bij adolescenten met een individualistische achtergrond. In figuur 1 wordt het conceptueel model van dit onderzoek schematisch weergegeven.



Figuur 1. Conceptueel model van het onderzoek

Methode

Procedure

Het huidige onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek naar de effectiviteit van MST in Nederland en de werkzame mechanismen binnen MST. De deelnemers van het onderzoek zijn adolescenten, tussen 2006 en 2010 verwezen voor MST behandeling. Alle verwijzende instanties, waaronder jeugdrechters, jeugdbescherming en lokale instellingen, zijn op de hoogte gebracht van het onderzoek en gaven hun toestemming tot deelname. De verwijzers hebben de jongeren en hun families die in aanmerking kwamen voor MST geïnformeerd dat er een onderzoek werd uitgevoerd om de effectiviteit van jeugdzorg te onderzoeken. MST therapeuten hebben beoordeeld of de adolescenten in aanmerking kwamen voor MST. Alle deelnemers voldoen aan de inclusiecriteria voor MST. De inclusiecriteria waren als volgt: Alle deelnemers hebben een leeftijd tussen 12 en 18 jaar en vertonen ernstig, gewelddadig antisociaalgedrag. Wanneer ze voor MST in aanmerking kwamen, zijn ze volledig geïnformeerd over MST en het onderzoek en is gevraagd of zij hieraan wilden deelnemen. Er was bij elke adolescent minimaal één ouder/verzorger aanwezig. Middels een geautomatiseerd randomisatieprogramma werden de deelnemers ingedeeld in de MST-groep, of in de controlegroep. De verhoudingen waren 1:2 in het voordeel van MST. De participanten in de controlegroep krijgen een alternatieve behandeling, dit is de behandeling die gegeven zou worden wanneer MST niet beschikbaar geweest zou zijn. In de meeste gevallen betreft dit individuele behandeling en/of oudertraining. De behandeling duurde bij zowel de MST-groep als de TAU-groep zes maanden.

Participanten

De steekproef voor het huidige onderzoek bestaat uit 256 adolescenten tussen de 12 en 18 jaar oud en hun ouders. In de steekproef zaten 188 jongens (73,4%) en 68 meisjes (26,6%) met een gemiddelde leeftijd van 16,02 ($SD = 1,31$), jaar oud. Er zaten 147 deelnemers in de MST-groep, de gemiddelde leeftijd in deze groep was 15,9 ($SD=1,42$). Binnen deze groep zitten 102 jongens en 42 meisjes, van drie participanten is het geslacht niet bekend. Van deze deelnemers hebben 145 participanten de toegewezen interventie MST ontvangen. De overige 2 participanten uit deze groep hebben geen interventie toegewezen gekregen. In de controlegroep zaten 109 deelnemers, de gemiddelde leeftijd in deze groep was 16,2 ($SD=1,12$). Binnen deze groep zitten 84 jongens en 25 meisjes. Hiervan hebben 94 deelnemers een andere interventie toegewezen gekregen, de overige 15 hebben geen interventie toegewezen gekregen. De data verzameling heeft plaats gevonden binnen drie MST instellingen verspreid door Nederland. Van alle respondenten had 50,78% een individualistische achtergrond, de

overige 49,22% had een collectivistische achtergrond. Hiervan had het overgrote deel een Marokkaanse (34%) of Surinaamse (32%) herkomst. De verdeling was als volgt: In de MST groep zaten 71 participanten met een individualistische achtergrond, waarvan 46 jongens en 25 meisjes. De andere 76 participanten binnen de MST-groep hebben een collectivistische achtergrond, deze groep bestond uit 56 jongens en 17 meisjes. In de TAU-groep zaten 59 participanten met een individualistische achtergrond, waarvan 46 jongens en 19 meisjes. De overige 50 participanten binnen de TAU-groep, waarvan 44 jongens en 6 meisjes, hebben een collectivistische achtergrond. Allen waren op het moment van afname woonachtig in Nederland. De helft van de adolescenten was afkomstig uit een één-ouder-gezin. Van de moeders was 50% werkloos en van de vaders 36%. Meer dan de helft van de gezinnen (56%) leefde onder het minimuminkomensniveau, en 40% ervaarde financiële spanningen.

Meetinstrumenten

Kwaliteit ouder-kindrelatie. De eerste categorie, de mate van conflict in de ouder-kindrelatie, werd gemeten aan de hand van de 6 items uit de Network of Relationship Inventory (NRI; Furman & Buhrmester, 1992). De NRI is een gestructureerde vragenlijst voor adolescenten en ouders gericht op kenmerken in de relaties tussen kinderen en ouders. Adolescenten beoordeelden deze 6 items op een 5-puntsschaal (1=weinig of niet en 5 =het meest). De schaal 'mate van conflict' werd gemaakt door het gemiddelde van deze items te nemen. De interne consistentie, oftewel de betrouwbaarheid van de schaal in de adolescentenrapportage is hoog, met een Cronbachs alpha van ,92 bij zowel T1 en ,93 bij T2. De betrouwbaarheid in de ouderrapportage bij T1 is eveneens hoog, met een Cronbachs alpha van ,92 bij T1 en ,94 bij T2.

De tweede categorie, de kwaliteit van de communicatie tussen de ouders en de adolescent, werd gemeten met de Parent-Adolescent Communication Scale (PACS; Barnes & Olson, 1985). Deze vragenlijst, ingevuld door adolescenten en ouders, bestaat uit 12 items met een 5-puntsschaal (1 =helemaal niet van toepassing en 5=helemaal van toepassing). Items werden omgepoold zodat een hoge score veel communicatieproblemen aangeeft (Houck, Rodrigue & Lobato, 2007). De schaal 'kwaliteit' werd gemaakt door het gemiddelde van de items te nemen. De betrouwbaarheid van deze schaal in de adolescentenrapportage is hoog, met een Cronbachs alpha van ,81 bij zowel T1 als T2. De betrouwbaarheid in de ouderrapportage bij T1 is voldoende, met een Cronbachs alpha van ,60. De betrouwbaarheid bij T2 is ook voldoende, met een Cronbachs alpha van ,74.

De derde categorie, de gebondenheid tussen de gezinsleden, werd gemeten met de Family Adaptability and Cohesion Scale (FACES; Rodick, Henggeler & Hanson, 1986). Deze

vragenlijst, ingevuld door ouders en adolescenten, bestaat uit 23 items met een 4-puntsschaal (1=nooit waar en 4=altijd waar). Een aantal items werden omgepoold zodat een hoge score representatief staat voor negatieve ervaringen in de gebondenheid. De schaal 'gebondenheid' werd gemaakt door het gemiddelde van deze items te nemen. De betrouwbaarheid van de schaal in de adolescentenrapportage is hoog, met een Cronbachs alpha van ,82 bij zowel T1 en ,83 bij T2. De betrouwbaarheid in de ouderrapportage bij T1 is eveneens hoog, met een Cronbachs alpha van ,84 bij T1 en ,87 bij T2.

De drie categorieën van de adolescentenrapportage werden samengevoegd tot één schaal 'ouder-kindrelatie', omdat zij positief en gemiddeld tot sterk correleren ($r = ,40 - ,64$). De drie categorieën in de ouderrapportage, werden vanwege te zwakke correlaties ($r = ,12 - ,59$) niet samengevoegd tot één schaal. Deze drie categorieën zijn daarom apart geanalyseerd.

Etniciteit. Etniciteit van de adolescent is gemeten door zelfrapportage. In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen adolescenten met een individualistische achtergrond (waaronder Nederland), met de waarde 0 en adolescenten met een collectivistische achtergrond (alle andere deelnemende nationaliteiten), met de waarde 1.

Resultaten

Beschrijvende statistieken. In Tabel 1 staan de beschrijvende statistieken van de gebruikte concepten gerapporteerd door zowel de adolescenten als de ouders, voor de voor- en nametingen op zowel de MST-groep als de controlegroep (TAU).

Uitkomsten adolescentendata

Effectiviteit MST ouder-kindrelatie door adolescenten. Om te onderzoeken of MST effectief is in het verbeteren van de ouder-kindrelatie is een éénweg ANCOVA gebruikt. De voormeting van de ouder-kindrelatie is gebruikt als covariaat. Er wordt niet voldaan aan de assumptie voor normaliteit en de assumptie voor lineariteit. Er is geen hoofdeffect van MST op de ouder-adolescent relatie gemeten tijdens de nameting $F(1,53) = 0,06$, $p = ,811$, partial $\eta^2 = ,001$. MST is dus niet effectiever dan TAU in het verbeteren van de ouder-adolescent relatie. De conditie heeft een klein effectgrootte, deze is zo klein dat het effect mogelijk zelfs verwaarloosbaar is.

Etniciteit als moderator ouder-kindrelatie door adolescenten. Een éénweg ANOVA is gebruikt om de invloed van de moderator, etniciteit, op de relatie tussen de onafhankelijke variabele, MST, en de afhankelijke variabele, ouder-kindrelatie, te onderzoeken. De resultaten van deze ANOVA zijn opgenomen in tabel 2. Er wordt voldaan aan de assumptie van normaliteit en aan de assumptie van homogeniteit. Er is geen

hoofdeffect van MST op de ouder-adolescent relatie gemeten tijdens de nameting. MST is dus niet effectiever dan TAU in het verbeteren van de ouder-adolescent relatie. De conditie heeft een kleine effectgrootte. Dit significante hoofdeffect wordt ook niet gezien voor etniciteit. Etniciteit heeft een kleine effectgrootte. Wanneer gekeken wordt naar het interactie-effect, wordt gezien dat er geen sprake is van een significant interactie-effect. Het interactie-effect heeft een kleine effectgrootte. Er is geen sprake van een moderatie.

Tabel 1

Gemiddelden en standaarddeviaties op de vragenlijsten voor MST en TAU van de voor- en nametingen (T1 en T2) voor adolescenten en ouders.

	MST						TAU					
	T1			T2			T1			T2		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>S</i> <i>D</i>
NRI												
Adolescenten	128	1,85	,87	104	1,85	,79	94	1,92	,71	70	2,03	,94
Ouders	140	2,22	1,59	122	1,99	,79	96	1,98	,75	78	2,05	,83
PACS												
Adolescenten	93	2,87	,95	79	2,91	,86	66	2,90	,79	55	2,94	,79
Ouders	39	2,85	,87	31	2,89	1,00	41	2,96	,84	31	2,82	,94
FACES												
Adolescenten	102	2,24	,44	74	2,11	,37	74	2,15	,36	52	2,28	,43
Ouders	99	2,00	,37	74	2,11	,37	77	1,98	,34	52	2,28	,43

Noot, n= 256, T1= voormeting, T2= nameting

Uitkomsten ouderdata

Effectiviteit MST ouder-kindrelatie door ouders. Om te onderzoeken of MST effectief is in het verbeteren van de mate van conflict is een éénweg ANCOVA gebruikt. De voormeting van de ouder-kindrelatie is gebruikt als covariaat. De resultaten van de ANCOVA zijn opgenomen in tabel 3. Er wordt niet voldaan aan de assumptie voor normaliteit, de assumptie homogeniteit van regressie, de assumptie van lineariteit en de assumptie homogeniteit van variantie. Wanneer de assumptie van lineariteit wordt geschonden, is een

ANCOVA meting eigenlijk niet bruikbaar. De resultaten zullen daarom met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden.

Tabel 2

Resultaten van ANOVA van de Ouder-kindrelatie volgens Adolescenten tijdens de nameting met als Covariaat Ouder-kindrelatie tijdens de voormeting

		<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Ouder-kindrelatie	Conditie	89	0,54	,464	,006
	Etniciteit	89	1,20	,275	,013
	Interactie-effect	89	1,61	,208	,018

Er is geen hoofdeffect van MST gemeten op de mate van conflict in de ouder-kindrelatie tijdens de nameting. MST is dus niet effectiever dan TAU in het verbeteren van conflict binnen de ouder-kindrelatie. Dit effect kent een kleine effectgrootte. Er is ook geen hoofdeffect van MST gemeten op de kwaliteit van de communicatie in de ouder-kindrelatie, tijdens de nameting. MST is niet effectiever dan TAU in het verbeteren van de communicatie in de ouder-kindrelatie. Dit effect kent een kleine effectgrootte. Wel is een hoofdeffect gevonden van MST op de mate van gebondenheid in de ouder-kindrelatie. Dit effect kent een middelmatige effectgrootte. Vergeleken met de participanten uit de TAU-groep, behalen de participanten in de MST-groep lagere score op de mate van gebondenheid, zij scoren positiever op de mate van gebondenheid dan de TAU-groep.

Tabel 3

Effectiviteit van MST op de categorieën van de Ouder-kindrelatie volgens Ouders.

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Conflict	52	1,27	,262	,001
Kwaliteit communicatie	53	0,40	,529	,007
Gebondenheid	83	11,20	,001	,118

Etniciteit als moderator ouder-kindrelatie door ouders. Middels een ANOVA is de invloed van de moderator, etniciteit, op de relatie tussen de onafhankelijke variabele, MST, en de afhankelijke variabele, de nameting, onderzocht. Deze resultaten zijn opgenomen in tabel

4. Op de meting van de categorie ‘conflict’ wordt niet voldaan aan de assumptie voor normaliteit. Er zijn geen significante hoofdeffecten van de conditie en etniciteit op de mate van conflict. Er is ook geen sprake van een interactie-effect, er is dus geen moderatie. Er worden ook geen hoofdeffecten gezien van zowel de conditie als etniciteit op de kwaliteit van de communicatie. Ook op deze schaal is geen sprake van een interactie-effect, er is geen moderatie.

Er worden wel significante hoofdeffecten gezien van zowel de conditie als etniciteit op de mate van gebondenheid, met beiden een kleine effectgrootte. Participanten uit de MST-groep scoren hier lager dan participanten uit de TAU-groep, zie tabel 1. Dit is positief, dit wil zeggen dat MST effectiever is dan TAU in het verbeteren van de mate van gebondenheid. Participanten met een individualistische achtergrond halen een gemiddelde van $M=2,26$ ($SD=0,38$) op de mate van gebondenheid. Participanten met een collectivistische achtergrond behalen een gemiddelde van $M=2,06$ ($SD=0,42$). De participanten met een individualistische achtergrond scoren hoger en hebben dus meer negatieve ervaringen in de gebondenheid dan de participanten met een collectivistische achtergrond. Er is geen sprake van een interactie-effect, er is geen moderatie-effect.

Tabel 4

Resultaten van ANOVA voor de categorieën van de Ouder-kindrelatie tijdens de nameting met als Covariaat Ouder-kindrelatie tijdens de voormeting

		<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Conflict	Conditie	195	0,36	,551	,002
	Etniciteit	195	0,92	,338	,005
	Interactie-effect	195	0,06	,811	,000
Kwaliteit communicatie	Conditie	57	3,01	,088	,049
	Etniciteit	57	0,32	,571	,006
	Interactie-effect	57	3,89	,053	,063
Gebondenheid	Conditie	121	4,85	,029	,038
	Etniciteit	121	5,52	,020	,043
	Interactie-effect	121	0,06	,810	,000

Discussie

Deze huidige studie heeft onderzocht of MST effectief is in het verbeteren van de ouder-kindrelatie, bij adolescenten tussen de 12 en 18 jaar. Verwacht werd dat MST effectief zou zijn in het verbeteren van deze ouder-kindrelatie. Daarnaast werd verwacht dat etniciteit een rol zou spelen in de effectiviteit van MST op de ouder-kindrelatie. Uit dit onderzoek is gebleken dat MST, vergeleken met TAU, in lichte mate effectiever is in het verbeteren van de ouder-kindrelatie. Er wordt slechts verbetering gezien op één categorie van de ouder-kindrelatie, namelijk de mate van gebondenheid die ervaren wordt door ouders. Ook is uit dit onderzoek gebleken dat etniciteit geen rol speelt in de werkzaamheid van MST in het verbeteren van de ouder-kindrelatie.

Effectiviteit MST. Allereerst is onderzocht of MST effectiever is dan TAU in het verbeteren van de ouder-kindrelatie. Volgens de adolescentenrapportage is MST niet effectiever dan TAU in het verbeteren van de ouder-adolescentrelatie. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat ouders door MST nieuwe vaardigheden hebben verworven, waaronder grenzen stellen en toezicht houden (Dekovic, Asscher, Manders, Prins & Van der Laan, 2012). Dit kan mogelijk frustratie oproepen bij adolescenten, waardoor zij ervaren dat de ouder-kindrelatie niet verbeterd is. Volgens ouders is MST effectiever dan TAU in het verbeteren van de mate van gebondenheid, dit effect is groter bij participanten met een collectivistische achtergrond dan bij participanten met een individualistische achtergrond. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat, zoals eerder gesteld, participanten met een collectivistische achtergrond een kwalitatief slechtere relatie hebben en hierdoor meer verbetering mogelijk is. Ouders zien een positief effect van MST op één van de drie categorieën van de ouder-kindrelatie, namelijk de mate van gebondenheid die zij ervaren. MST is effectiever dan TAU in het verbeteren van de gebondenheid tussen de gezinsleden die ouders ervaren. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat zij het gevoel hebben competent te zijn in de opvoeding. Onderzoek toont aan dat ouders inderdaad competent worden in de opvoeding na het volgen van MST (Henggeler et al., 2009). Mogelijk dat zij door de verbetering in deze vaardigheden, zich meer competent voelen in de opvoeding en hierdoor ook een beter gevoel hebben gekregen over de gebondenheid die zij ervaren. Op de overige twee categorieën, namelijk de mate van conflict en de kwaliteit van de communicatie zien zij geen effect.

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van een verbetering op de ouder-kindrelatie volgens adolescenten en de mate van conflict volgens ouders is dat uit de literatuur blijkt dat ouder-kind conflicten bij meisjes meer gerelateerd zijn aan delinquent gedrag dan bij jongens (Slotboom, Hoeve, Ezinga & van der Laan, 2013). Hierdoor zou verwacht kunnen

worden dat MST, wanneer het zich richt op het verbeteren van de ouder-kindrelatie meer effect heeft bij meisjes dan bij jongens. In dit onderzoek was echter slechts 26,6% van deze participanten een meisje. Het gevonden effect in dit onderzoek kan mogelijk gedrukt zijn door het relatief lage percentage deelnemende meisjes. Mogelijk dat er meer effecten waren gevonden van MST wanneer de verdeling jongens-meisjes meer gelijk was geweest. Een andere verklaring voor het uitblijven van mogelijke effecten van MST zou kunnen zijn dat de ouder-kindrelatie direct na de behandeling beoordeeld. Het kan echter langer duren voordat gedragsverandering optreedt.

Rol van etniciteit in de werkzaamheid van MST. Zowel in de adolescenten- als ouderrapportages is gebleken dat etniciteit geen rol speelt in de werkzaamheid van MST in het verbeteren van de ouder-kindrelatie. Deze uitkomst bevestigt wat in eerdere onderzoeken is gevonden, er zijn geen aanwijzingen dat de uitkomsten van MST verschillend zijn voor jongeren met een verschillende etnische achtergrond (Manders, Dekovic, Asscher & Prins, 2011; Sundell, Hansson, Löfholm, Olsson & Kadesjö, 2008). Dit zou mogelijk verklaard kunnen worden doordat adolescenten en ouders met een collectivistische achtergrond, die al langere tijd in een individualistische maatschappij leven, de normen, waarden en handwijze van de gastmaatschappij (in dit geval Nederland met een individualistische achtergrond) eigen hebben gemaakt (Huwaë, & Schaafsma, 2016). Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat MST geschikt is voor mensen met verschillende etniciteiten. Het lijkt daarom niet nodig om binnen MST, wanneer gericht wordt op de ouder-kindrelatie, een onderscheid te maken tussen de verschillende etniciteiten.

Beperkingen onderzoek. Dit onderzoek kent methodologische sterke punten, zoals bijvoorbeeld een grote steekproef. De grootte van de steekproef vergroot de generaliseerbaarheid naar de populatie. Daarnaast kent het onderzoek twee meetmomenten waardoor iets gezegd kan worden over de effecten van MST op de ouder-kindrelatie. Tot slot kent dit onderzoek een willekeurige toewijzing aan de soort behandeling. Naast de sterke punten van dit onderzoek zijn er ook een aantal beperking die genoemd dienen te worden.

Ten eerste is over ten minste twee van de drie vragenlijsten geen COTAN beoordeling beschikbaar. Hierdoor kan weinig gezegd worden over de normen, de begripsvaliditeit en de criteriumvaliditeit. Het is daarom de vraag of de vragenlijsten daadwerkelijk het construct meten wat in dit onderzoek beoogd werd te meten. Om deze reden zullen de uitkomsten uit dit onderzoek met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden.

Ten tweede was van de steekproef slechts 26,6% van deze participanten een meisje. Dit kan mogelijk invloed gehad hebben op het gevonden effect van MST in dit onderzoek.

Het zou kunnen dat er andere effecten waren gevonden van MST wanneer de verdeling jongens-meisjes meer gelijk was geweest. Ook is het door deze verdeling moeilijker om de gevonden resultaten te generaliseren naar de groep ‘meisjes’.

Ten derde is er door de onderzoeker voor gekozen om in de adolescenten rapportage niet te kijken naar de drie verschillende categorieën van de ouder-kindrelatie. Hierdoor worden mogelijke verbeteringen op de verschillende categorieën niet gezien, terwijl deze effecten er wel zouden kunnen zijn. In dit onderzoek wordt alleen gekeken naar de totaal schaal, waaruit geen effecten blijken. Ander onderzoek zou uit moeten wijzen of MST mogelijk wel effect heeft op de losse categorieën om op die manier iets te kunnen zeggen over de algehele en specifieke effectiviteit van MST.

Tot slot werd, zoals eerder vermeld, de ouder-kindrelatie direct na de behandeling beoordeeld. Het kan echter langer duren voordat gedragsverandering optreedt. Er zijn meer longitudinale onderzoeken nodig die de lange termijn uitkomsten van MST kunnen beoordelen om een conclusie te kunnen trekken over de effecten na verloop van tijd.

Conclusie. De algemene doelstelling van dit onderzoek was het onderzoeken of MST effectiever is dan TAU in het verbeteren van de ouder-kindrelatie. Volgens de adolescenten is MST niet effectiever dan TAU in het verbeteren van de ouder-kindrelatie. Ouder zien slechts verbetering op één van de drie categorieën van de ouder-kindrelatie, namelijk de mate van gebondenheid tussen de gezinsleden. Volgens hen is MST alleen in deze categorie effectiever dan TAU. Door de schending van een aantal belangrijke assumpties moet de conclusie uit dit onderzoek echter wel met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Vervolgonderzoek, waarin voldaan wordt aan deze assumpties en rekening wordt gehouden met de zwakke punten van dit onderzoek, is noodzakelijk om dit effect beter uit te kunnen wijzen. Daarnaast is gebleken dat etniciteit geen rol speelt in de werkzaamheid van MST in het verbeteren van de ouder-kindrelatie. Etniciteit wordt vanuit de literatuur gezien als een belangrijke factor in de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Echter voor de effectiviteit van MST in het verbeteren van de ouder-kindrelatie blijkt uit dit onderzoek dat de etniciteit geen verschil maakt. MST is geschikt voor mensen met zowel een individualistische achtergrond en een collectivistische achtergrond. De manier waarop MST wordt vormgegeven lijkt hiermee goed aan te sluiten bij deze verschillende doelgroepen met verschillende etniciteiten, hierin lijkt geen aanpassing nodig.

Referenties

- Barnes, H. L., & Olsen, D. H. (1985). Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model. *Child Development*, *56*(2), 438. doi:10.2307/1129732
- Beyers, J. M., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Dodge, K. A. (2003). Neighborhood Structure, Parenting Processes, and the Development of Youths' Externalizing Behaviors: A Multilevel Analysis. *AMJ Community Psychology*, *31*(1-2), 35-53. doi:10.1023/A:1023018502759
- Bonnie, R. J., & Scott, E. S. (2013). The teenage brain: Adolescent brain research and the law. *Current Directions in Psychological Science*, *22*, 158-161. doi:10.1177/0963721412471678
- Catalano, R., Berglund, M. L., Ryan, J. A., Lonczak, H. & Hawkins, J. D. (2004). Positive youth development in the United States: research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *Prevention & Treatment*, *5*(1). doi:10.1037/1522-3736.5.1.515a
- Chein, J., Albert, D., O'Brien, L., Uckert, K., & Steinberg, L. (2011). Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry. *Developmental Science*, *14*(2), doi:10.1111/j.1467-7687.2010.01035.x
- Dekovic, M. (2000). *Opvoedingsproblemen in (pre) adolescentie: implicaties voor onderzoek en hulpverlening. (Oratiereeks)*. Amsterdam: Vossiuspers AUP.
- Dekovic, M., Asscher, J. J., Manders, W. A., Prins, P. J. M., & Van der Laan, P. (2012). Within-Intervention Change: Mediators of Intervention Effects During Multisystemic Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*(4), 574-587. doi:10.1037/a0028482
- Evers, A., Vliet- Mulder, J. C. van & Groot, C. J. (2000). *Documentatie van tests en testresearch in Nederland, deel I en II*. Assen: Van Gorcum.
- Farrington, D. P. (1995). The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *6*(36), 929-964. Verkregen via <https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-f897c0ba-c249-3122-aa6b-7e29df6ae99f>
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics*. Londen: SAGE.
- Fulgini, A. J., Tseng, V., & Lam, M. (1999). Attitudes toward family obligations among American adolescents with Asian, Latin American, and European backgrounds. *Child Development*, *70*(4), 1030- 1044. doi: 10.1111/1467-8624.00075

- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of network of personal relationships. *Child Development, 63*, 103–115. doi:10.2307/1130905
- Hayes A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. New York: Guilford Press
- Henggeler, S. W., Letourneau, E. J., Chapman, J. E., Borduin, C. M., Schewe, P. A., & McCart, M. R. (2009). Mediators of change for multisystemic therapy with juvenile sexual offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 451–462. doi:10.1037/a0013971
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents* (2nd ed.). New York: Guilford Press
- Henggeler, S.W. (2011). Efficacy studies to large-scale transport: The development and validation of multisystemic therapy programs. *Annual Review of Clinical Psychology, 7*(1), 351-381. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032210-104615.
- Heuy, S. J., Scott, Jr., Henggeler, S. W., Brondino, M.J., & Pickrel, S.G. (2000). Mechanisms of change in multisystemic therapy: Reducing delinquent behaviour through therapist adherence and improved family and peer functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(3), 451-467. doi:10.1037/0022-006x.68.3.451
- Hirschi, T., & Gottfredson, M. (1993). Age and the explanation of crime. *American Journal of Sociology, 89*(3), 522-584. doi:10.1086/22790.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., van der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: a meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*, 749-775. doi:10.1007/s10802-009-9310-8
- Houck, C. D., Rodrigue, J. R., & Lobato D. (2007). Parent–Adolescent Communication and Psychological Symptoms among Adolescents with Chronically Ill Parents, *Journal of Pediatric Psychology, 32*(5), 596–604, 2007 doi:10.1093/jpepsy/jsl048
- Huwaë, S., & Schaafsma, J. (2016). Cross-cultural differences in emotion suppression in everyday interactions. *International Journal of Psychology*. doi:10.1002/ijop.12283
- Huiberts, A. (2002). Individualisme en collectivisme in de adolescentie studies onder Nederlandse, Marokkaanse en Turkse jongeren (Proefschrift, Universiteit van Utrecht). Verkregen van <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/820/full.pdf?sequence=7>.

- Huiberts, M., Meeus, W., Oosterwegel, A., & Vollebergh, W. (2002). Etnische verschillen in verbondenheid met ouders en gedragsautonomie. *Pedagogiek*, *22*(3), 233-249.
- Janssen, H. J., Dekovic, M., & Bruinsma, G. J. N. (2014). Parenting and time adolescents spend in criminogenic settings: a between- and withinperson analysis. *The British Journal of Criminology*, *54*, 551-567. doi:10.1093/bjc/azu032
- Jennissen, R. P. W., & M. Blom (2007). *Allochtone en autochtone verdachten van verschillende delicttypen nader bekeken*. Den Haag: WODC (Cahier 2007-4).
- Jolles, J. (2016). *Het tienerbrein*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2005). Migranten in de ggz: empirische bevindingen rond gezondheid, hulpzoekgedrag, hulpbehoeften en waardering van zorg, *Tijdschrift voor psychiatrie*, *47*, 753-759.
- Meij, H., & Ince, D. (2013). De ontwikkeling van kinderen. Verkregen van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/De-ontwikkeling-van-kinderen.pdf>
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). Risk factors for Conduct Disorder and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *Canadian Journal of Psychiatry*, *55*, 633-642. doi:10.1177/070674371005501003
- Nederlands Jeugdinstituut (n.d.). Multisysteem Therapie (MST). Verkregen van [https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies-Multisysteem-Therapie-\(MST\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies-Multisysteem-Therapie-(MST))
- Rodick, J. D., Henggeler, S. W., & Hanson, C. L. (2004). An evaluation of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales and the Circumplex Model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *14*(1), 77-87. doi:10.1007/bf00917223
- Roeser, R., Eccles, J., & Strobel, K. (1998). Linking the study of schooling and mental health: Selected issues and empirical illustrations at the level of the individual. *Educational Psychologist*, *33*, 153 – 176. doi:10.1207/s15326985ep3304_2
- Slotboom, A., Hovee, M., Ezinga, M., & van der Helm, P. (2013). *Criminele vrouwen en meisjes: achtergronden en aanpak*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Tremblay, R. E., & Craig, W. M. (1995). Developmental Crime Prevention. *Crime and Justice*, *19*, 151-236. doi:10.1086/449231
- Van den Boon, T., & Hendrickx, R. (2015). *Groot woordenboek van de Nederlandse taal* (15e herziene editie). Utrecht: Van Dale.
- Van der Stouw, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J. M., Dekovic, M., & van der Laan, H. (2014). The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *34*(6), 468-481. doi:10.1016/j.cpr.2014.06.006

Van der Valk, I. E., Spruijt, E. P., de Goede, M., Maas, C., & Meeus, W. (2004).

Gezinsstructuur en internaliserend en externaliserend probleemgedrag van adolescenten en jongvolwassenen. *Kind en Adolescent*, 25(2), 92-100.

doi:10.1007/bf03060910

Van Dorsselaer, S., de Looze, M. E., Vermeulen-Smit, E., de Roos, S., Verdurmen, J., ter Bogt, T. F. M., & Vollebergh, W. A. M. (2010). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut

Zoon, M. (2015). Wat werkt bij jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking? Verkregen van <http://nji.nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Praktijk-Wat-werkt>