

Het effect van Triple P op het probleemgedrag van tieners

Een pilotonderzoek naar Triple P Tieners Niveau 3

Thesis master Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken
Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Utrecht, 2009/2010

Naam: Nina van Bunningen, 3179753
Datum: 20 Juni 2010
Begeleiders: J.C.T. Verhoeven – Universiteit Utrecht
I. de Graaf – Trimbos-instituut

Het effect van Triple P op het probleemgedrag van tieners

Een pilotonderzoek naar Triple P Tieners Niveau 3

N.M. van Bunningen – *Universiteit Utrecht*

Abstract

Objectives: The current study examined the effects of the Teen Triple P Level 3 intervention on parenting skills and the problem behavior of teens. Teen Triple P delivers parenting support to parents with 10-18 years old children with behavioral- or emotional problems. Several studies have demonstrated the positive effects of Triple P for parents with children between 0-12 years, although the effects of Teen Triple P were not established yet. This was the first study to investigate the effects of Teen Triple P Level 3 on parenting skills and teen problem behavior. **Methods:** In this study, the influence of Triple P of three negative parenting skills: over-reactivity, laxness and feelings of incompetence; has been examined. 21 parents participated in the Triple P program and they completed a pre- and a posttest. Besides, the change in externalizing problem behavior and substance use of their teenagers, with an age between 10-16 years ($M = 14.1$, $SD = 1.77$), has also been examined. **Results:** A decrease was found in over-reactivity, as well as an increase in feelings of competence of the parents. Moreover, the externalizing problem behavior and alcohol use of the teens was reduced. **Conclusions:** The temporarily results of the study are very positive. Further research is needed to provide additional information about the beneficial effects of Teen Triple P Level 3.

Keywords: Triple P, Teens, parenting program, prevention, substance use

1. Inleiding

Externaliserend gedrag, zoals opstandigheid en agressie, en het gebruik van genotsmiddelen zijn veelvoorkomende gedragingen bij tieners (Ary et al., 1999; Van Dorsselaer, Zeijl, Van den Eeckhout, Ter Bogt & Vollebergh, 2007; Santrock, 2007). Dit gedrag kan echter langdurige negatieve effecten hebben, daarom is het van belang dat er vroegtijdig ingegrepen wordt om deze gedragingen te verminderen (Ary et al., 1999; De Goede, Branje & Meeus, 2009; Reid & Patterson, 1989; Santrock, 2007). Hierin kan de opvoeding een grote rol spelen (Ary et al., 1999; Monshouwer, 2008; O'Leary, Smith-Slep & Reid, 1999; Schwinn, Schinke & Trent, 2010). De opvoeding blijkt namelijk niet alleen van belang tijdens de kindertijd, maar ook tijdens de adolescentie (Reid & Patterson, 1989). Ouders kunnen een grote opvoedingsbelasting ervaren bij het opvoeden van hun tieners. Voor ouders kan het dan zinvol zijn om een interventie voor opvoedingsondersteuning te volgen om grip te krijgen op het problematische gedrag van hun tiener. Triple P Tieners is een interventie die ouders ondersteunt in de opvoeding van hun tiener (Blokland, 2007; De Graaf, Speetjens, Smit, De Wolff & Tavecchio, 2008; Nowak & Heinrichs, 2008; Sanders, Turner & Markie-Dadds, 2002). Er is tot nu toe weinig onderzoek gedaan naar opvoedingsondersteuning voor ouders met tieners die probleemgedrag vertonen. Meer onderzoek is van belang, omdat er een grote kans bestaat dat aanhoudende gedragsproblemen leiden tot delinquentie, middelenmisbruik en antisociaal gedrag (O'Leary et al., 1999). Door middel van dit onderzoek wordt getracht een uitspraak te doen over de effectiviteit van de Triple P Tieners interventie. De vraag die met dit onderzoek geprobeerd wordt te beantwoorden is: *Is Triple P Tieners effectief om opvoedvaardigheden bij ouders te verbeteren waardoor externaliserend probleemgedrag, problemen met leeftijdgenoten en/of middelengebruik bij tieners afneemt?*

2.1 Probleemgedrag in de adolescentie

De adolescentie is een fase die in de westerse wereld meestal begint tussen de 10 en 13 jaar en eindigt tussen de 18 en 22 jaar. Deze fase is een overgang van de kindertijd naar volwassenheid en brengt veel veranderingen met zich mee, zowel op biologisch, cognitief als op sociaal-emotioneel gebied. Het lichaam verandert, tieners worden meer zelfstandig en brengen meer tijd door buiten huis (Custers & Engels, 2003; Santrock, 2007). Ook laten tieners vaak een toename zien in delinquent en crimineel gedrag (Ary et al., 1999). Uit onderzoek onder ruim 5000 scholieren op het voortgezet onderwijs blijkt dat 15.1% van de tieners tussen 12 en 16 jaar gedragsproblemen laat zien, 20.8% vertoont hyperactief gedrag

en 14.6% heeft problemen met leeftijdgenoten (Van Dorsselaer et al., 2007). Deze probleemgedragingen kunnen leiden tot schoolproblemen, delinquentie en middelenproblemen (O'Leary et al., 1999). Daarnaast wordt er veelvuldig geëxperimenteerd met genotsmiddelen, zoals alcohol, drugs en tabak (Ary et al., 1999). Bijna 77% van de tieners tussen 12 en 16 jaar heeft ooit alcohol gedronken, 33% heeft wel eens gerookt en 14% heeft een keer cannabis gebruikt (Van Dorsselaer et al., 2007; Van der Zwaluw et al., 2009). Het gebruik van middelen door tieners kan grote negatieve gevolgen hebben, zoals hersenschade, agressief gedrag, ongelukken, schoolproblemen en psychische stoornissen (Ary et al., 1999; Monshouwer, 2008; O'Leary et al., 1999; Schwinn et al., 2010). Het delinquente, criminele gedrag en het experimenteren met genotsmiddelen zijn kenmerken van de adolescentiefase en vaak is dit gedrag van voorbijgaande aard (Santrock, 2007). Echter, gedragsproblemen blijken stabiel te zijn en kunnen blijven bestaan tijdens de volwassenheid. Vroegtijdig ingrijpen is daarom van belang (O'Leary et al., 1999; Santrock, 2007).

2.2 De rol van opvoeding op het gedrag van tieners

Ouders hebben een grote invloed op het gedrag van hun tiener (De Goede et al., 2009; Santrock, 2007). De meest consistente en sterke voorspeller van antisociaal en delinquent gedrag bij de tiener is een negatieve opvoedpraktijk van de ouders (Reid & Patterson, 1989). Deze negatieve opvoedpraktijk omvat veelal drie kenmerken, namelijk: overreageren, laksheid en een laag competentiegevoel van de ouder over de opvoeding (Coleman & Karraker, 1997; Freeman & DeCoursey, 2007; Irvine, Biglan, Smolkowski & Ary, 1999; O'Leary et al., 1999; Rogers & Matthews, 2004).

Met overreageren wordt het overmatig emotioneel en wreed reageren op de tiener door de ouder bedoeld, wat zich vaak uit in schreeuwen, schelden en dreigen (Freeman & DeCoursey, 2007; O'Leary et al., 1999). Overreactie door de ouder leidt bij de tiener vaak tot ongehoorzaam gedrag en terugschreeuwen en -schelden. Als dit patroon zich doorzet kan een slechte kwaliteit van de relatie tussen de ouder en de tiener ontstaan (Bodenmann, Cina, Ledermann & Sanders, 2008; Freeman & DeCoursey, 2007; Gerard, Krisnakumar & Buehler, 2006; O'Leary et al., 1999; Prinzie et al., 2003). Overreageren door de ouder is een sterke voorspeller voor het ontwikkelen en in stand houden van externaliserende problemen bij tieners, zoals gedragsproblemen (Ary et al., 1999; Dekovic, Janssens & Van As, 2003; O'Leary et al., 1999).

Laksheid is een tweede kenmerk van een negatieve opvoedpraktijk. Onder laksheid wordt de permissiviteit van de ouder in de opvoeding verstaan. Een lakse ouder stelt weinig of ineffectieve regels en reageert inconsistent op ongewenst gedrag (Freeman & DeCoursey, 2007; Irvine et al., 1999). Een sterke positieve relatie tussen laksheid en gedragsproblemen wordt door Irvine en collega's (1999) gevonden. Dit betekent dat hoe meer een ouder zich laks gedraagt ten opzichte van de tiener, hoe meer probleemgedrag de tiener laat zien. Freeman en DeCoursey (2007) bevestigen dat laksheid een goede voorspeller is voor het ontstaan van externaliserende gedragsproblemen bij tieners. Daarnaast blijkt dat laksheid in de opvoeding een directe invloed heeft op het middelengebruik van tieners; hoe minder regels de ouder stelt, hoe groter het risico is op het gebruik van middelen (Adalbjarnardottir & Hafsteinsson, 2001). Juist het stellen van strenge regels en het monitoren van het gedrag werkt preventief voor het gebruik van genotsmiddelen (Abar & Turrisi, 2008; Gray & Steinberg, 1999; Van der Vorst, Engels, Meeus, Dekovic & Van Leeuwe, 2005; Van der Zwaluw et al., 2008; Yu, 2003).

Het verband tussen deze twee negatieve opvoedvaardigheden en het externaliserend probleemgedrag van de tiener kan worden verklaard door de sociale leertheorie van Patterson (1982). In het ontstaan van probleemgedrag staat de negatieve wisselwerking tussen ouder en tiener centraal, wat de coërcieve cyclus wordt genoemd (Prinz, 2004; Verheij & Verhulst, 2003). Een voorbeeldsituatie ter illustratie van de theorie van Patterson is als de ouder de tiener verzoekt om de afwas te doen. De tiener protesteert tegen het verzoek van de ouder, waardoor de ouder boos wordt en nogmaals vraagt om de afwas te doen. Als de tiener nog steeds niet voldoet aan het verzoek, zal uiteindelijk de situatie eindigen in het niet hoeven doen van de afwas. Hierdoor wordt het negatieve gedrag van de tiener bekrachtigd. De tiener leert dat het weigeren van een verzoek leidt tot het krijgen van zijn of haar zin, waardoor dit gedrag wordt ervaren als zinvol. De ouder leert dat het doen van een verzoek geen zin heeft. Enerzijds staat de ouder toe dat de tiener de afwas niet doet, wat een uiting is van laksheid. Anderzijds wordt de ouder boos, omdat de tiener weigert de afwas te doen, wat een uiting van overreactief gedrag is. Beide gedragingen zorgen er voor dat het conflict beëindigd wordt, echter aan het verzoek wordt niet voldaan. Zowel laksheid als overreageren heeft dus niet het gewenste effect. Vergelijkbare coërcieve situaties komen in elk gezin voor. Wanneer het echter frequent gebeurt kan dit leiden tot een blijvende inconsistentie van disciplinerende door de ouders en daarmee gepaard gaande externaliserende problemen van de tiener (Ary et al., 1999; Prinz & Grietens, 2003; Shaw & Bell, 1993).

Naast externaliserende probleemgedragingen kan de coërcieve cyclus leiden tot problemen met leeftijdgenoten bij de tiener. De tiener leert dat overreageren een geaccepteerde manier is om met conflicten om te gaan en prosociale omgangsvormen worden niet geïnternaliseerd. De tiener zal dan, door gebrek aan kennis over sociaal wenselijk gedrag, de coërcieve cyclus van interactie ook toepassen bij leeftijdgenoten. Dit kan leiden tot problemen met leeftijdgenoten, zoals het niet kunnen sluiten van vriendschappen. Daarnaast voelen tieners met gebrekkige sociale vaardigheden zich vaak aangetrokken tot agressieve, delinquente leeftijdgenoten, wat de kans op externaliserend gedrag vergroot (Simons, Whitbeck, Conger & Conger, 1991; Windle & Mrug, 2009).

Het derde en laatste kenmerk van een negatieve opvoedpraktijk is een laag competentiegevoel van ouders over de opvoeding. Dit competentiegevoel wordt onderverdeeld in twee factoren, welke een sterke relatie met elkaar hebben: het gevoel van doeltreffendheid en het gevoel van tevredenheid in de opvoeding (Johnston & Mash, 1989; Rogers & Matthews, 2004). Dit gevoel van doeltreffendheid is de mate waarin de ouder zich competent en zelfverzekerd voelt in het omgaan met problemen binnen de opvoeding (Coleman & Karraker, 1997; Johnston & Mash, 1989; Rogers & Matthews, 2004). Een laag gevoel van doeltreffendheid zorgt voor angst en stress bij de ouder, wat kan leiden tot wrede en straffende opvoedpraktijken en vervolgens tot gedragsproblemen bij tieners en het ineffectief omgaan met moeilijk gedrag (Chislett & Kennett, 2007; Coleman & Karraker, 1997; Johnston & Mash, 1989). Een groter gevoel van doeltreffendheid daarentegen kan, volgens Chislett en Kennett (2007), leiden tot meer tevredenheid in de opvoedrol en het verminderen van stress en angst. Dit competent en zelfverzekerd voelen door de ouder kan worden verkregen door het creëren van een groter gevoel van deskundigheid. Door meer kennis van geschikte opvoedpraktijken wordt het gevoel van doeltreffendheid en vertrouwen in de eigen opvoedvaardigheden vergroot (Chislett & Kennett, 2007; Coleman & Karraker, 1997). Door het gevoel meer competent te zijn in de opvoeding, laat de ouder meer effectieve opvoedvaardigheden zien. Hierdoor zullen de gedragsproblemen bij de tiener verminderen en kan de ouder beter omgaan met reeds aanwezige gedragsproblemen (Johnston & Mash, 1989; Rogers & Matthews, 2004).

2.3 Triple P – Positief Pedagogisch Programma

De opvoeding heeft een grote invloed op het gedrag van de tiener (De Goede et al., 2009; Prinzie, 2004; Santrock, 2007). Het ligt daarom voor de hand om risicogedrag van tieners te voorkomen of verminderen met behulp van een korte, preventieve interventie, welke zich

richt op opvoedingsondersteuning aan ouders met tieners (O’Leary et al., 1999; Reid & Patterson, 1989; Van Dorsselaer et al., 2007). Veel interventies voor opvoedingsondersteuning richten zich op ouders met jonge kinderen, niet op ouders met tieners. Echter, ook ouders van tieners ervaren vaak een hoge opvoedingsbelasting en hebben behoefte aan ondersteuning (Santrock, 2007; Van Dorsselaer et al., 2007). Een mogelijk geschikte interventie is Triple P Tieners (Ralph & Sanders, 2006). Triple P staat voor “Positief Pedagogisch Programma” en komt oorspronkelijk uit Australië. Dit programma biedt opvoedings- en gezinsondersteuning om emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen en tieners te voorkomen of verminderen (Blokland, 2007; De Graaf et al., 2008; Nowak & Heinrichs, 2008; Sanders et al., 2002). Triple P is beschikbaar voor verschillende doelgroepen. De versie voor tieners richt zich op ouders met kinderen tussen de 10 en 18 jaar.

Triple P is onder andere gebaseerd op de eerder beschreven sociale leertheorie. Door ouders te leren om consistent te reageren op gewenst en ongewenst gedrag van de tiener, zal het negatieve coërcieve patroon doorbroken worden, waardoor het probleemgedrag beter hanteerbaar wordt. De ouder leert positief opvoeden, door onder andere laksheid en overreageren te voorkomen of verminderen (Blokland, 2007; De Graaf, Onrust & Speetjens, 2009; Sanders et al., 2002; Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007). Daarnaast leren ouders om hun kennis over opvoedingsvaardigheden te vergroten, waardoor hun gevoel van competentie ten aanzien van de opvoeding groter wordt (Blokland, 2007; Gerard et al., 2006; Sanders et al., 2002; Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007). Naar de Triple P interventie bij ouders met kinderen van 0-12 jaar is veelvuldig onderzoek gedaan. De interventie kan op grond van deze onderzoeken bewezen effectief worden genoemd (Blokland, 2007). Na het volgen van Triple P voelen ouders zich meer competent en minder stressvol. Ook laten de kinderen minder agressie en oppositioneel gedrag zien (Sanders et al., 2002; Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007). Ook uit onderzoek in Nederland blijkt dat ouders een groter gevoel van competentie voelen en verbeteringen ervaren in hun opvoedgedrag. Het probleemgedrag bij de kinderen was eveneens afgenomen (De Graaf et al., 2008). Daarnaast zijn de effecten na drie maanden nog steeds waarneembaar (De Graaf et al., 2009). Naar Triple P Tieners is in Australië een aantal effectstudies gedaan, waar verbeteringen op opvoedvaardigheden en probleemgedragingen te zien zijn (Ralph & Sanders, 2003; Ralph & Sanders, 2006). De effecten van Triple P Tieners in Nederland zijn nog niet onderzocht. Dit is de eerste studie die tracht een effect te vinden op opvoedvaardigheden bij ouders en probleemgedrag bij tieners. Dit wordt gedaan met de volgende onderzoeksvraag: *Is Triple P Tieners effectief om*

opvoedvaardigheden bij ouders te verbeteren waardoor externaliserend probleemgedrag, problemen met leeftijdgenoten en/of middelengebruik bij tieners afneemt?

3. Methoden

3.1 Participanten

De participanten waren ouders die lichte tot milde gedragsproblemen ervaren bij hun tiener en die hiervoor hulp hebben gezocht bij een hulpverlener. Deze hulpverlener heeft vervolgens voorgesteld om deel te nemen aan de Triple P interventie. Uiteindelijk zijn 38 moeders en 2 vaders uit verschillende gezinnen begonnen aan de Triple P interventie. 21 personen (52%), hebben de interventie daadwerkelijk afgerond, waarvan 19 moeders en 2 vaders. De jongste tiener, waarvoor de ouder de interventie volgde, was 10 jaar oud, de oudste 16 jaar ($M = 14,1$, $SD = 1.77$). Deze groep bestond uit 13 jongens (61.9%) en 8 meisjes (38.1%). Bijna alle tieners en ouders kwamen uit Nederland en 7 tieners ontvingen naast Triple P nog andere hulp, zoals Jeugdzorg, psychiatrische hulp en maatschappelijk werk. Van de 21 respondenten waren er 5 een eenoudergezin (23.8%). 89.5% van de moeders werkte, waarvan 61.1% 16-30 uur per week. 3 moeders (16.7%) werkten meer dan 30 uur per week. Een van de vaders werkte 0-15 uur per week en de andere vader werkte 31-45 uur per week.

3.2 Procedure

Ouders die deelnamen aan dit onderzoek hebben voorafgaand aan en na afloop van de interventie vragenlijsten ingevuld. Tussen de voor- en de nameting zat gemiddeld 10 weken. Van de 13 hulpverleners die de interventie aan hebben geboden zijn er 5 werkzaam binnen de Gemeentelijke GezondheidsDienst (GGD), 7 in een verslavingszorginstelling en 1 bij Bureau Halt. De hulpverleners die hebben deelgenomen aan de pilot zijn getraind in de Triple P interventie alvorens zij hulp konden bieden aan ouders.

3.3 Interventie

De intensiteit van Triple P varieert van niveau 1; universele informatieverstrekking via verschillende media, tot niveau 5; een uitgebreid programma waar gecompliceerde problemen in het gezin voorkomen (De Graaf et al., 2008; De Graaf et al., 2009; Sanders & Turner, 2005; Sanders et al., 2002). Dit onderzoek zal het derde niveau onderzoeken, welke geschikt is voor ouders die gericht advies nodig hebben bij matige of milde gedrags- of ontwikkelingsproblemen van hun tiener (Blokland, 2007; De Graaf et al., 2008; De Graaf et al., 2009; Sanders & Turner, 2005; Sanders et al., 2002).

De interventie bestaat uit vier individuele ouderbijeenkomsten van ongeveer dertig minuten, welke tweewekelijks plaatsvinden, onder leiding van een hulpverlener. In de eerste bijeenkomst wordt een beeld gevormd van de problematiek en er wordt een schema opgesteld om het probleemgedrag thuis te kunnen monitoren. In bijeenkomst twee wordt eerst besproken hoe dit monitoren ging en zal er een opvoedplan worden opgesteld met doelen ter verandering. Vervolgens leert de ouder samen met de hulpverlener effectieve opvoedingsstrategieën aan, zoals het geven van positieve aandacht en positief interacteren met de tiener. Het overreactieve en lakse gedrag wordt op deze manier vervangen door meer positieve opvoedvaardigheden. Door middel van het doen van rollenspelen, zullen door de ouder een aantal strategieën aangeleerd worden. Een voorbeeld van een strategie is het maken van duidelijke, kalme verzoeken naar de tiener toe in plaats van te schreeuwen en schelden als de tiener niet meteen luistert. Wanneer de tiener niet voldoet aan het verzoek, volgt er een logische consequentie. Dit is bijvoorbeeld het uitzetten van een radio voor dertig minuten wanneer de ouder heeft verzocht de radio zachter te zetten, maar de tiener dit weigert. Na dit half uur krijgt de tiener de mogelijkheid om nu wel het gewenste gedrag te laten zien. De ouder dient de aangeleerde strategieën thuis te oefenen. In de derde bijeenkomst wordt de voortgang besproken van het opvoedplan en eventueel aanvullende strategieën aangeleerd. Ook deze aanvullingen worden weer thuis geoefend. In de laatste bijeenkomst wordt door de ouder en de hulpverlener geëvalueerd of de gestelde doelen zijn behaald en wordt de interventie afgesloten..

3.4 Meting

De ouder vulde bij de voormeting een vragenlijstpakket in, welke bestond uit vier vragenlijsten. Twee van deze vragenlijsten gingen over het probleemgedrag van de tiener en twee over het opvoedgedrag van de ouder. Bij de nameting werden deze vragenlijst weer ingevuld, aangevuld met een cliënttevredenheidsvragenlijst. De vragenlijsten die de ouder diende in te vullen zijn de volgende:

Externaliserend probleemgedrag

De schaal "Externaliserend Probleemgedrag" wordt gevormd door de schalen "Hyperactiviteit/aandachtstekort" en "Gedragsproblemen" uit de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997), welke beide uit 5 items bestaan. "Externaliserend Probleemgedrag" meet onder andere of de tiener last heeft van woedeaanvallen, vaak vecht of rusteloos is. De SDQ is gebaseerd op de symptomen uit de DSM-IV en signaleert kinderen en

tieners met een hoog risico op psychosociale problemen. De ouder wordt gevraagd om de items te beantwoorden op een driepuntsschaal ('0 = *niet waar*', '1 = *een beetje waar*' of '2 = *zeker waar*'). Een voorbeelditem is: "Mijn kind heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen". De interne consistentie van "Externaliserend probleemgedrag" op T₀ is $\alpha = .77$ en op T₁: $\alpha = .74$.

Problemen met leeftijdgenoten

Voor het meten van problemen met leeftijdgenoten wordt de schaal uit de SDQ (Goodman, 1997) "Problemen met leeftijdgenoten" gebruikt. Deze schaal meet onder andere of de tiener sociale contacten heeft, gepest wordt en aardig gevonden wordt door anderen en bestaat uit 5 items. Een voorbeelditem is: "Wordt getreiterd of gepest door andere jongeren". Ook hier dient de ouder te antwoorden op een driepuntsschaal ('0 = *niet waar*', '1 = *een beetje waar*' of '2 = *zeker waar*'). De interne consistentie van deze schaal is op T₀: $\alpha = .57$ en op T₁: $\alpha = .42$. Deze score is te laag om te kunnen gebruiken in dit onderzoek, daarom zal deze schaal in het verdere onderzoek niet worden meegenomen in de analyses.

Middelengebruik

Voor het meten van middelengebruik bij tieners is een vragenlijst, ontwikkeld door het Trimbos-instituut, gebruikt (Monshouwer et al., 2008). De vragen "Hoe vaak drinkt uw kind op dit moment alcohol?", "Heeft uw kind wel eens gerookt?" en "Heeft uw kind wel eens drugs gebruikt?" worden gecodeerd tot één schaal, namelijk "Middelengebruik". Op deze schaal is een score te behalen van 1 tot 3, waarop ('1 = *Nooit*', '2 = *Soms*' en '3 = *Elke dag / meerdere keren*'). De interne consistentie van deze schaal is op T₀: $\alpha = .77$ en op T₁: $\alpha = .70$. Daarnaast zijn de vragen apart getoetst in de analyses, omdat de vragen over drugs en roken ("Heeft uw kind wel eens gerookt / drugs gebruikt?") niet vergelijkbaar zijn met de vraag over alcohol ("Hoe vaak drinkt uw kind op dit moment alcohol?").

Overreageren

Voor het meten van overreageren door de ouder wordt de schaal "Overreageren" gebruikt uit de Parenting Scale (Irvine, Biglan, Smolkowski & Ary, 1999). Deze schaal bestaat uit 6 items die gaan over overmatig emotioneel en wreed reageren in conflictsituaties. De ouder kiest bij elke vraag een positie op een zevenpuntschaal tussen twee opvoedingsstrategieën. Hoe hoger de score, hoe hoger de mate van overreageren door de ouder. Een voorbeelditem is: "Wanneer mijn kind zich misdraagt... pak ik mijn kind aan zonder kwaad te worden / ben ik

zo gefrustreerd of kwaad dat mijn kind het kan merken." De interne consistentie van deze schaal is op T₀: $\alpha = .84$ en op T₁: $\alpha = .83$.

Laksheid

Voor het meten van laksheid wordt de schaal "Laksheid" uit de Parenting Scale (Irvine et al., 1999) gebruikt, welke eveneens bestaat uit 6 items. "Laksheid" meet de mate van permissiviteit in de opvoeding door de ouders. Een voorbeelditem is: "Wanneer mijn kind niet doet wat ik vraag... laat ik het vaak voorbij gaan of doe ik het zelf / doe ik iets anders." Ook hier dient de ouder een positie te kiezen tussen de twee opvoedstrategieën. De interne consistentie van "laksheid" is op T₀: $\alpha = .75$ en op T₁: $\alpha = .77$.

Competentiegevoel

Voor het meten van het competentiegevoel van de ouder worden de schalen "Doeltreffendheid" en "Tevredenheid" samen gevormd tot de schaal "Competentiegevoel". Voor het meten van het competentiegevoel wordt gebruik gemaakt van de Parenting Sense of Competence (PSOC) (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978). De PSOC bestaat uit 7 items over de gevoelens van ouders over doeltreffendheid in de opvoeding en 9 items over de gevoelens van ouders over tevredenheid met betrekking tot de opvoeding. De ouder wordt gevraagd om te antwoorden op een zespuntschaal van ('1 = *Sterk oneens*' tot '6 = *Sterk mee eens*'). Een voorbeelditem van deze vragenlijst is: "Het ouderschap is hanteerbaar en ieder probleem is gemakkelijk op te lossen". Hoge scores op deze test staan voor een hoge mate van ervaren doeltreffendheid en tevredenheid. De interne consistentie van "Competentiegevoel" is op T₀: $\alpha = .73$ en op T₁: $\alpha = .81$.

3.5 Analyses

Er zijn drie gepaarde T-toetsen uitgevoerd om na te gaan of het probleemgedrag van de tieners veranderd is na het volgen van de interventie in vergelijking met hiervoor. "Problemen met leeftijdgenoten" wordt in deze analyses niet meegenomen, door de lage betrouwbaarheid van de onderzoeksschaal. Daarnaast zijn er drie gepaarde T-toetsen gedaan om te toetsen of er een verandering is opgetreden in de opvoedvaardigheden na de interventie. Vervolgens zijn met behulp van een correlatieanalyse de verbanden tussen de verschillende variabelen getoetst, zowel op T₀ als op T₁. Drie regressieanalyses zijn tenslotte uitgevoerd om voorspellingen te kunnen doen over het probleemgedrag van de tieners aan de

hand van de opvoedvaardigheden. Het significantieniveau bij alle analyses wordt gesteld op $p < .10$, omdat er gebruik wordt gemaakt van een zeer kleine steekproef (De Vocht, 2006).

Resultaten

4.1 Effect Triple P Tieners op probleemgedrag en opvoedvaardigheden

Om de vraag te kunnen beantwoorden of Triple P effectief is in het veranderen van het externaliserend probleemgedrag en middelengebruik van tieners zijn drie gepaarde T-toetsen uitgevoerd. Ook voor het meten van de verandering in de opvoedvaardigheden laksheid, overreageren en het competentiegevoel van ouders zijn drie gepaarde T-toetsen gedaan. De resultaten zijn te vinden in tabel 1.

Tabel 1 Veranderingen in probleemgedrag van tieners en opvoedvaardigheden van de ouders op voor- en nameting (n=21)

Gedrag	$M T_0 (SD)$	$M T_1 (SD)$	t	p
Ext. probleemgedrag	.84 (.42)	.74 (.37)	1.73	.10*
Middelengebruik	1.69 (.71)	1.60 (.58)	1.57	.13
- Alcohol	1.80 (.89)	1.50 (.76)	2.04	.06*
- Roken	2.00 (1.00)	2.05 (.97)	-1.00	.33
- Drugs	1.31 (.48)	1.28 (.38)	1.05	.31
Opvoedvaardigheid				
Overreageren	3.29 (1.23)	2.86 (1.05)	2.15	.04**
Laksheid	2.94 (.77)	2.62 (.88)	1.66	.11
Competentiegevoel	4.07 (.60)	4.37 (.60)	-3.45	.00****

* $p < .10$; ** $p < .05$; *** $p < .01$; **** $p < .001$

Probleemgedrag

Het externaliserende probleemgedrag van tieners ($M_{t0} = .84$, $SD = .42$; $M_{t1} = .74$, $SD = .37$) is significant verminderd na het volgen van de interventie ($t(20) = 1.73$, $p = .10$). De gemiddelde score op middelengebruik als geheel is iets gedaald ($M_{t0} = 1.69$, $SD = .71$; $M_{t1} = 1.60$, $SD = .58$), hoewel niet significant ($t(20) = 1.57$, $p = .13$). Het alcoholgebruik ($M_{t0} = 1.80$, $SD = .89$; $M_{t1} = 1.50$, $SD = .76$) is wel significant verminderd ($t(19) = 2.04$, $p < .10$).

Opvoedvaardigheden

Uit tabel 1 blijkt dat overreageren ($M_{t0} = 3.29$, $SD = 1.23$; $M_{t1} = 2.86$, $SD = 1.05$) significant is afgenomen ($t(20) = 2.15$, $p < .05$). Ook op het competentiegevoel ($M_{t0} = 4.07$, $SD = .60$; $M_{t1} = 4.37$, $SD = .60$) is een significant verschil aan te duiden ($t(20) = -3.45$, $p < .00$).

Laksheid is afgenomen ($M_{t0} = 2.94$, $SD = .77$; $M_{t1} = 2.62$, $SD = .88$), echter dit is geen significante afname ($t(20) = 1.66$, $p = .11$). Wel mag dit een trend richting significantie genoemd worden.

Uit de gepaarde T-toetsen is dus af te leiden dat het externaliserende probleemgedrag en het alcoholgebruik van de tieners is verminderd. Daarnaast is overreageren door de ouders afgenomen en het competentiegevoel significant toegenomen.

4.2 Samenhang tussen opvoedvaardigheden en probleemgedrag

Om de samenhang tussen de opvoedvaardigheden van de ouders en de probleemgedragingen van de tiener te toetsen is gebruik gemaakt van een correlatie-analyse. Deze is te zien in tabel 2.

Tabel 2 Correlatie tussen opvoedvaardigheden en probleemgedragingen op T₀ (n=40) en T₁ (n=21)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Ext. probl.gedr.¹	–	.23	.23	.21	.20	.50****	.15	-.50****
2. Middelengebruik	.35	–	.90****	.89****	.72****	-.03	.11	-.21
3. Alcohol	-.09	.77****	–	.68****	.56****	.11	.12	-.18
4. Roken	.56***	.90****	.45**	–	.43***	-.07	.10	-.14
5. Drugs	.36	.80****	.44**	.72****	–	-.15	.09	-.25
6. Overreageren	.21	.18	.25	.19	-.15	–	.40***	-.60****
7. Laksheid	-.08	-.01	.05	.01	-.16	.60***	–	-.48***
8. Comp. gevoel²	-.38*	-.19	-.04	-.27	-.11	-.51**	-.46**	–

Noot. De resultaten van T₀ zijn te vinden boven de diagonaal; de resultaten van T₁ staan vermeld onder de diagonaal.

¹Ext. probl. gedr. = Externaliserend probleemgedrag, ²Comp. gevoel = Competentiegevoel.

* $p < .10$; ** $p < .05$; *** $p < .01$; **** $p < .001$.

Probleemgedrag tiener

In tabel 2 is te zien dat het externaliserend probleemgedrag van de tiener, zowel op T_0 als op T_1 , niet samenhangt met het middelengebruik als geheel. Alcohol, roken en drugs correleren wel onderling op beide meetmomenten. Hoe meer een tiener alcohol drinkt, hoe hoger ook de score is op roken ($r_{t0} = .68, p < .001$; $r_{t1} = .45, p < .05$). Ook hangt het alcoholgebruik samen met het drugsgebruik van de tiener ($r_{t0} = .56, p < .001$; $r_{t1} = .44, p < .05$). Tenslotte is te zien dat een hoge score op roken samengaat met een hoge score op drugsgebruik ($r_{t0} = .43, p < .01$; $r_{t1} = .72, p < .001$).

Opvoedvaardigheden ouders

De opvoedvaardigheden overreageren, laksheid en het competentiegevoel van de ouders hangen onderling sterk samen op beide meetmomenten. Overreageren correleert met laksheid ($r_{t0} = .40, p < .01$; $r_{t1} = .60, p < .01$), wat betekent dat hoe hoger de score is op overreageren, hoe hoger ook de score op laksheid. Daarnaast heeft overreageren een sterke relatie met het competentiegevoel van ouders ($r_{t0} = -.60, p < .001$; $r_{t1} = -.51, p < .05$). Hoe hoger de ouder rapporteert op overreageren, hoe lager de score op competentiegevoel. Tenslotte is een significant verband te zien tussen laksheid en competentiegevoel ($r_{t0} = -.48, p < .01$; $r_{t1} = -.46, p < .05$). Hoe meer de ouder aangeeft laks te zijn in de opvoeding, hoe lager het gevoel van competentie is.

Samenhang probleemgedrag met opvoedvaardigheden

Overreageren heeft op T_0 een significante relatie met externaliserend probleemgedrag ($r_{t0} = .50, p < .001$). Hoe meer een ouder aangeeft overdreven te reageren, hoe meer externaliserend probleemgedrag van de tiener wordt gerapporteerd. Daarnaast wordt een hogere score op het competentiegevoel gerelateerd aan een lagere score op externaliserend probleemgedrag, zowel op T_0 als op T_1 ($r_{t0} = -.50, p < .001$; $r_{t1} = -.38, p < .10$). Geen van de opvoedvariabelen correleert met het middelengebruik als geheel. Er wordt op T_1 wel een verband gezien tussen roken en externaliserend probleemgedrag ($r_{t1} = .56, p < .01$), wat betekent dat een hoge score op roken samen gaat met een hoge score op externaliserend probleemgedrag.

Uit de correlatie-analyse is dus af te leiden dat een significante correlatie bestaat tussen de opvoedvaardigheden en tussen de afzonderlijke genotsmiddelen. Daarnaast zijn verbanden te

zien tussen overreageren, competentiegevoel en roken met het externaliserend probleemgedrag.

4.3 Voorspeller probleemgedrag door opvoedvaardigheden

Door middel van drie regressieanalyses is getoetst of de opvoedvaardigheden laksheid, overreageren en competentiegevoel gezien kunnen worden als voorspellers van het probleemgedrag van de tiener. De resultaten van deze analyses zijn te vinden in tabel 3.

Tabel 3 Laksheid, overreageren en competentiegevoel als voorspellers van probleemgedrag op T₀ (n=40) en T₁ (n=21)

	Probleemgedrag											
	Ext. probleemgedrag					Middelengebruik						
	t ₀		t ₁			t ₀		t ₁				
Opvoedvaardigheden	B	(SD)	β	B	(SD)	β	B	(SD)	β	B	(SD)	β
Overreageren	.11*	(.06)	.34	.08	(.10)	.23	-.13	(.11)	-.26	.12	(.17)	.22
Laksheid	.08	(.07)	-.18	.18	(.11)	-.44	.04	(.14)	.05	-.15	(.20)	-.23
Competentiegevoel	-.25**	(.12)	-.38	-.29*	(.15)	.15	-.36	(.23)	-.34	-.18	(.27)	-.18
R ²			.33***			.26			.08			.08
F			6.01***			2.02			1.08			.48

* $p < .10$; ** $p < .05$; *** $p < .01$

Externaliserend probleemgedrag

Het externaliserende probleemgedrag van de tieners blijkt op T₀ significant te voorspellen door de opvoedvaardigheden van de ouders ($F(3,39) = 6.01, p < .01$). De variantie op externaliserend probleemgedrag is voor 33.4% te verklaren door de opvoedvaardigheden van ouders ($R^2 = .334, p < .00$). Wanneer de opvoedvaardigheden apart worden bekeken, kan worden gezien dat overreageren op T₀ een significante voorspeller is van het externaliserend probleemgedrag ($B = .11, \beta = .34, p = .06$). Ook het competentiegevoel van de ouders blijkt een significante voorspeller ($B = -.25, \beta = -.38, p < .05$). Op T₁ blijkt het externaliserende probleemgedrag significant te voorspellen door het competentiegevoel van de ouders: ($B = -.29, \beta = .15, p < .10$).

Middelengebruik

De opvoedvaardigheden van ouders blijken geen voorspeller te zijn voor het middelengebruik van de tiener ($F(3,38) = 1.08, p = .37$). De variantie op middelengebruik is voor 8.3% te verklaren door middel van opvoedvaardigheden van ouders ($R^2 = .083, p = .37$). Ook op T₁ worden geen significante voorspellers voor middelengebruik gevonden.

Uit de regressieanalyses is dus af te leiden dat het competentiegevoel van de ouders een voorspeller is voor het externaliserend probleemgedrag van de tiener op beide meetmomenten.

5. Discussie en Conclusie

In dit onderzoek is getracht een antwoord te krijgen op de vraag: *"Is Triple P Tieners effectief om opvoedvaardigheden bij ouders te verbeteren waardoor externaliserend probleemgedrag, problemen met leeftijdgenoten en/of middelengebruik bij tieners afneemt?"* Er is tot nu toe weinig onderzoek gedaan naar opvoedingsondersteuning voor ouders met tieners die probleemgedrag vertonen. Meer onderzoek is van belang, omdat probleemgedragingen bij tieners sterk gerelateerd zijn aan delinquentie, middelenmisbruik en antisociaal gedrag (O'Leary et al., 1999). Dit is het eerste Nederlandse onderzoek dat tracht een uitspraak te doen over het effect van Triple P Tieners op niveau 3. De resultaten van dit pilotonderzoek zijn veelbelovend; verbeteringen zijn te zien op de opvoedvaardigheden van de ouders en op het probleemgedrag van de tieners.

Uit dit onderzoek blijkt dat na het volgen van Triple P het externaliserend probleemgedrag en het alcoholgebruik van de tieners is afgenomen. Daarnaast wordt er bij ouders een afname op overreageren en een toename in hun competentiegevoel gezien. Vergelijkbare resultaten worden gevonden in eerdere onderzoeken naar Triple P Tieners in Australië. Hier worden positieve effecten gezien op overreageren, laksheid, ouderlijk competentiegevoel en gevoelens van stress in de opvoeding. Daarnaast rapporteren de ouders minder probleemgedrag bij hun tieners na het volgen van de interventie (Ralph & Sanders, 2003; Ralph & Sanders, 2006).

Het externaliserend probleemgedrag blijkt in dit pilotonderzoek een sterk verband te vertonen met overreageren en het competentiegevoel van ouders. Ook wordt gezien dat overreageren en het competentiegevoel voorspellers genoemd kunnen worden voor het externaliserend probleemgedrag van de tiener. Dit zijn aanwijzingen om aan te nemen dat het effect van Triple P via deze opvoedvaardigheden loopt. Ook in andere onderzoeken worden

resultaten gevonden, waaruit blijkt dat overreageren en competentiegevoel voorspellers te noemen zijn van externaliserend probleemgedrag (Ary et al., 1999; Dekovic, Janssens & Van As, 2003; O'Leary et al., 1999; Sanders et al., 2002). Johnston en Mash (1989) en Rogers en Matthews (2004) vinden in hun onderzoeken dat een groter competentiegevoel van de ouder zorgt voor meer effectieve opvoedvaardigheden, waardoor de externaliserende gedragsproblemen verminderen. Of de verbetering van de opvoedvaardigheden loopt via de stijging van het competentiegevoel is met deze pilot niet te zeggen. Wel hangen overreageren, laksheid en het competentiegevoel sterk met elkaar samen.

Naast het externaliserend probleemgedrag, is een afname in het alcoholgebruik van de tieners waar te nemen. In dit onderzoek kunnen de opvoedvaardigheden niet aangewezen worden als voorspellers van het alcoholgebruik. De voorgaande onderzoeken naar Triple P Tieners, hebben het gebruik van genotsmiddelen niet meegenomen in de analyses (Ralph & Sanders, 2003; Ralph & Sanders, 2006). Eerdere resultaten over het effect van Triple P op het middelengebruik zijn dus niet bekend. Uit onderzoeken over de opvoedfactoren die kunnen samenhangen met het gebruik van middelen bij tieners, blijken een inadequate monitoring en een positieve attitude van ouders ten opzichte van middelen, sterke voorspellers te zijn voor het gebruik van genotsmiddelen (Abar & Turrise, 2008; Irvine et al., 1999; Van der Vorst et al., 2005; Yu, 2003; Van der Zwaluw, 2008). Deze opvoedfactoren worden in dit onderzoek niet getoetst. Het is echter goed mogelijk dat door Triple P ook de monitoring en de attitude van ouders ten opzichte van middelen worden beïnvloed. Dit zou in vervolgonderzoek getoetst kunnen worden.

Tenslotte is in dit onderzoek waar te nemen dat laksheid afneemt na het volgen van Triple P, al mag deze afname niet betekenisvol worden genoemd. Er worden geen verbanden gevonden tussen laksheid en het probleemgedrag van de tiener. In andere onderzoeken worden geen eenduidige resultaten op laksheid gerapporteerd. Bodenmann en collega's (2008) vonden marginale effecten op laksheid, zij vonden echter wel grote effecten op overreageren en competentiegevoel. Ander onderzoek geeft aan op alle opvoedvaardigheden effecten te vinden (Leung, Sanders, Leung, Mak & Lau, 2003). Het is mogelijk dat ouders het moeilijk vinden om regels te stellen bij hun tiener. De adolescentiefase is de fase waarin tieners onafhankelijk worden en zelf keuzes leren maken, dus wellicht vinden ouders het stellen van regels geen prioriteit.

Beperkingen

Naast de positieve resultaten zijn een aantal beperkingen aan dit onderzoek te noemen. Ten eerste is er in dit onderzoek slechts gebruik gemaakt van een voor- en nameting, maar niet van een controlegroep. Door middel van een controlegroep kunnen uitspraken gedaan worden over causale verbanden, wat nu niet mogelijk is. Daarnaast is in dit onderzoek gebruik gemaakt van één onderzoeksbron, namelijk de ouders. Zowel de eigen gedragingen als het gedrag van de tiener worden door de ouders gerapporteerd. Dit kan leiden tot een vertekening van de objectiviteit van de resultaten (Dijkstra & Mandemakers, 2008). In vervolgonderzoek moet er rekening gehouden worden met de objectiviteit van het gebruik van één onderzoeksbron.

Een tweede beperking van het onderzoek is de betrouwbaarheid van de schaal "problemen met leeftijdgenoten". De onderzoeksvraag impliceert ook problemen met leeftijdgenoten te kunnen meten. Helaas was dit niet mogelijk door de lage betrouwbaarheid van de onderzoeksschaal. Een betrouwbare schaal zal gebruikt moeten worden in vervolgonderzoek om ook deze vraag te kunnen beantwoorden.

Tenslotte zijn de items die samen de schaal "Middelengebruik" vormen, lastig te vergelijken. De vragen over roken en drugs: "Heeft uw kind weleens gerookt / drugs gebruikt" meet iets anders dan de vraag over alcohol: "Hoe vaak drinkt uw kind op dit moment alcohol?" Slechts op de vraag over alcohol zijn betekenisvolle resultaten gevonden, dit is dan ook de enige schaal waarop gemeten kan worden of de frequentie van gebruik afgenomen is. In een vervolgonderzoek zal een goede schaal moeten worden gebruikt om voor alle middelen een betekenisvolle verandering te kunnen meten.

Conclusie

De voorlopige resultaten van dit onderzoek laten zien dat er aanwijzingen zijn om te kunnen zeggen dat Triple P Tieners effect heeft. In een vrij kleine onderzoeksgroep (n=21) en na vier bijeenkomsten worden er al veranderingen aangetroffen op opvoedvaardigheden en probleemgedrag. Volgens Sanders en collega's (2002) is deze korte duur van de interventie een van de krachten van Triple P. Een kortdurende interventie is eenvoudiger te implementeren en ouders zijn meer gemotiveerd om een kort programma te volgen. Na het volgen van Triple P Tieners worden verbeteringen in het opvoedgedrag en in het probleemgedrag van de tiener aangetroffen, wat als aanwijzingen voor effectiviteit kan worden gezien. Vervolgonderzoek dient uitgevoerd te worden om de effectiviteit beter aan te

kunnen tonen. Belangrijk bij dit vervolgonderzoek is dat er gebruik gemaakt wordt van valide vragenlijsten, een onderzoeksgroep van voldoende grootte en van een controlegroep. Vooralsnog kan worden gezegd dat dit pilotonderzoek naar Triple P Tieners veelbelovende resultaten heeft gevonden op zowel het opvoedgedrag van ouders als het probleemgedrag van de tieners.

Samenvatting

Doel: Deze studie heeft het effect van Triple P Tieners niveau 3 interventie op het opvoedgedrag van ouders en het probleemgedrag van tieners onderzocht. Triple P Tieners biedt opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen tussen de 10-18 jaar met gedrags- en/of emotionele problemen. Uit verschillende studies is de effectiviteit van Triple P voor ouders met kinderen van 0-12 jaar gebleken, de effectiviteit van de tienerversie is nog niet bekend. Dit is het eerste Nederlandse onderzoek waarbij getracht wordt een voorlopige uitspraak te doen over de effectiviteit van Triple P Tieners niveau 3 op het opvoedgedrag van ouders en het probleemgedrag van tieners. **Methoden:** In dit onderzoek is bij 21 ouders getoetst of de drie negatieve opvoedvaardigheden overreageren, laksheid en een laag competentiegevoel verbeteren na het volgen van Triple P. Bij hun tieners, welke tussen de 10 en 16 jaar oud waren, ($M = 14.1$, $SD = 1.77$), zijn de veranderingen in externaliserend probleemgedrag en middelengebruik onderzocht. **Resultaten:** Bij de ouders is een daling op overreageren en een stijging van het competentiegevoel te zien. Daarnaast vermindert het externaliserend probleemgedrag en het alcoholgebruik van de tieners. **Conclusie:** De voorlopige resultaten zijn positief te noemen, vervolgonderzoek is van belang voor aanvullende informatie over deze positieve effecten van Triple P Tieners.

Trefwoorden: Triple P, Tieners, opvoedingsinterventie, preventie, middelengebruik

6. Referenties

- Abar, C., & Turrisi, R. (2008). How important are parents during the college years? A longitudinal perspective of indirect influences parents yield on their college teens' alcohol use. *Addictive Behaviors, 33*, 1360-1368.
- Adalbjarnardottir, S., & Hafsteinsson, L. G. (2001). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: concurrent and longitudinal analyses. *Journal of Research on Adolescence, 11*, 401-423.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Biglan, A., Metzler, C. W., Noell, J. W., & Smolkowski, K. (1999). Development of adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*, 141-150.
- Blokland, G. (2007). *Triple P: positief pedagogisch programma*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T., & Sanders, M. R. (2008). The efficacy of Triple P – positive parenting program in improving parenting and child behavior: a comparison with two other treatment conditions. *Behavior Research and Therapy, 46*, 411-427.
- Chislett, G., & Kennett, D. J. (2007). The effects of the nobody's perfect program on parenting resourcefulness and competency. *Journal of Child and Family Studies, 16*, 473-482.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review, 18*, 47-85.
- Custers, K. E. P. T., & Engels, R. C. M. E. (2003). Delinquentie van adolescenten: de rol van delinquentie vrienden en emotionele problemen. *Pedagogiek, 2*, 137-155.
- Dekovic, M., Janssens, J. M. A. M., & As, N. M. C. van, (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process, 42*, 223-235.
- Dijkstra, P. A., & Mandemakers, J. J. (2008). Discrepancies in parent's and adult child's reports of support and contact. *Journal of Marriage and Family, 70*, 495-506.
- Dorsselaer, S. van, Zeijl, E., Eekhout, S. van den, Bogt, T. ter, & Vollebergh, W. (2007). *HBSC 2005 Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Freeman, K. A., & DeCoursey, W. (2007). Further analysis of the discriminate validity of the parenting scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 169-176*.
- Gerard, J. M., Krisnakumar, A., & Buehler, C. (2006). Marital conflict, parent-child relations, and youth maladjustment. *Journal of Family Issues, 27*, 951-975.

- Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. P. (1978). *Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale*. Toronto: American Psychological Association.
- Goede, I. H. A. de, Branje, S. J. T., & Meeus, W. H. J. (2009). Developmental changes in adolescents' perceptions of relationships with their parents. *Journal of Youth and Adolescence*, *38*, 75-88.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*, 581-586.
- Graaf, I. de, Onrust, S., & Speetjens, P. (2009). *De effectiviteit van Triple P*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Graaf, I., de, Smit, E., & Verdurmen, J. (2007). *Uitstellen van alcoholgebruik door jongeren: hoe stel je regels in de opvoeding?* Utrecht: Trimbos-instituut.
- Graaf, I. de, Speetjens, P., Smit, F., Wolff, M. de, & Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P positive parenting program on behavioral problems in children: a meta-analysis. *Behavior Modification*, *32*, 714-735.
- Gray, M. R., & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and Family*, *61*, 574-587.
- Irvine, A. B., Biglan, A., Smolkowski, K., & Ary, D. V. (1999). The value of the Parenting Scale for measuring the discipline practices of parents of middle school children. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 127-142.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, *2*, 167-175.
- Leung, C., Sanders, M. R., Leung, S., Mak, R., & Lau, J. (2003). An outcome evaluation of the implementation of the Triple P - positive parenting program in Hong Kong. *Family Process*, *42*, 531-544.
- Monshouwer, K. (2008). *Welcome to the house of fun: epidemiological findings on alcohol and cannabis use among Dutch adolescents*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Monshouwer, K., Verdurmen, J., Dorsselaer, S. van, Smit, E., Gorter, A., & Vollebergh, W. (2008). *Jeugd en riskant gedrag 2007: kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of triple p-positive parenting program using hierarchical linear modeling: effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *11*, 114-144.

- O'Leary, S. G., Smith-Slep, A. M., & Reid, M. J. (1999). A longitudinal study of mothers' overreactive discipline and toddlers' externalizing behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 331-341.
- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach, Vol. 3: Coercive family process*. Eugene, Oregon: Castalia.
- Prinzle, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquière, P., & Colpin, H. (2003). The additive and interactive effects of parenting and children's personality of externalizing behaviour. *European Journal of Personality*, 17, 95-117.
- Prinzle, P., & Grietens, H. (2003). *Het Leuvens Instrument voor Coërcief Opvoedingsgedrag (LICO)*. In: P. Hamers, K. van Leeuwen, C. Braet & L. Verhofstadt-Denève (Red.), *Moeilijke kinderen of kinderen die het moeilijk hebben?* (pp. 99-112). Antwerpen: Garant.
- Prinzle, P. (2004). *Waarom doet mijn kind zo moeilijk?* Tiel: Lannoo.
- Ralph, A., & Sanders, M. R. (2003). Preliminary evaluation of the group teen Triple P program for parents of teenagers making the transition to high school. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2, 1-10.
- Ralph, A., & Sanders, M. R. (2006). The 'teen Triple P' positive parenting program: a preliminary evaluation. *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice*, 282, 1-6.
- Reid, J. B., & Patterson, G. R. (1989). The development of antisocial behavior patterns in childhood and adolescence. *European Journal of Personality*, 3, 107-119.
- Rogers, H., & Matthews, J. (2004). The parenting sense of competence scale: investigation of the factor structure, reliability, and validity for an Australian sample. *Australian Psychologist*, 39, 88-96.
- Sanders, M. R., Turner, K. M. T., & Markie-Dadds, C. (2002). The development and dissemination of the Triple P – positive parenting program: a multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science*, 3, 173-189.
- Sanders, M. R., & Turner, K. M. T. (2005). Reflections on the challenges of effective dissemination of behavioural family intervention: our experience with the Triple P – positive parenting program. *Child and Adolescent Mental Health*, 10, 158-169.
- Santrock, J. W. (2007). *Adolescence*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Schwinn, T. M., Schinke, S. P., & Trent, D. N. (2010). Substance use among late adolescent urban youths: mental health and gender influences. *Addictive Behaviors*, 35, 30-34.

- Shaw, D. S., & Bell, R. Q. (1993). Developmental theories of parental contributors to antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 493-518.
- Simons, R.L., Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Conger, K. J. (1991). Parenting factors, social skills, and value commitments as precursors to school failure, involvement with deviant peers, and delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 645-664.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P – positive parenting program: a review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 475-495.
- Verheij, F., & Verhulst, F. C. (2003). *Kinder- en jeugdpsychiatrie III. Behandeling en Begeleiding*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Vocht, A. de, (2006). *Basishandboek SPSS 14*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Vorst, H. van der, Engels, R. C. M. E., Meeus, W., Dekovic, M., & Leeuwe, J. van, (2005). The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behavior. *Addiction*, 100, 1464-1476.
- Windle, M., & Mrug, S. (2009). Moderators of negative peer influence on early adolescent externalizing behaviors. *Journal of Early Adolescence*, 29, 518-540.
- Yu, J. (2003). The association between parental alcohol-related behaviors and children's drinking. *Drug and Alcohol Dependence*, 69, 253-262.
- Zwaluw, C. S. van der, Scholte, R. H. J., Vermulst, A. A., Buitelaar, J. K., Verkes, R. J., & Engels, R. C. M. E. (2008). Parental problem drinking, parenting, and adolescent alcohol use. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 189-200.
- Zwaluw, C. S. van der, Scholte, R. H. J., Vermulst, A. A., Buitelaar, J., Verkes, R. J., & Engels, R. C. M. E. (2009). The crown of love: intimate relations alcohol use in adolescence. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 407-417.