

**De invloed van Multisysteem Therapie (MST) op prosociaal gedrag bij jongeren tussen de 10 en 19 jaar.**

Romee Kuijper (S4006771)

Bachelor Pedagogische Wetenschappen, Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen,

Rijksuniversiteit Groningen

Bachelorwerkstuk (PABA6002)

Begeleider: A. Van Assen

Tweede beoordelaar: L. van Haften

3 juni, 2022

### **Abstract**

Multisystemic Therapy (MST) is an intensive, family focused and home-based intervention for young people with serious antisocial behavior. The aim of this systematic review is to investigate the effects of MST on improving prosocial behaviors on adolescents with serious problem behaviour. There is limited research examining prosocial behavior during MST. The review was conducted using four scientific databases (ERIC, PsycINFO, socINDEX, MEDLINE). The search yielded 354 articles. Screening by title, abstract and full text a total of 14 articles were included. The results show that different aspects of MST are important to stimulate prosocial behaviour: encouraging involvement with prosocial peers, less associations with deviant peers, improving (family) relations, increasing social competences, and stimulating other prosocial activities. All the articles showed better results of MST compared with regular services. More research is needed to investigate gender differences of MST, the exact influence of peers on prosocial behavior and the effect of different types of MST.

## **Inleiding**

Jaarlijks worden er in Nederland ca. 46.000 kinderen uit huis geplaatst in de jeugdzorg (NJI, 2021). Hierbij kan het gaan om een vrijwillige of gedwongen plaatsing in een pleeggezin, gezinshuis of een residentiële instelling. Uit onderzoek van Harder et al. (2020) blijkt dat een van de belangrijkste redenen voor uithuisplaatsing ernstige emotionele en gedragsproblemen zijn binnen de groep jeugdigen. Wanneer de veiligheid en ontwikkeling van de jeugdige in gevaar is, of wanneer de opvoeders niet meer met het gedrag kunnen omgaan kan een uithuisplaatsing noodzakelijk worden geacht. Het doel hiervan is om de ontwikkeling en het welzijn van een kind te bevorderen en te zorgen voor een veilige omgeving (De Lange et al., 2018). Daarentegen kunnen de gevolgen van uithuisplaatsing ook nadelig zijn voor de jongere en zijn omgeving. Uithuisplaatsing kan een grote impact hebben op jongeren en er zijn verschillende redenen waarom uithuisplaatsing een laatste redmiddel is. Uithuisplaatsing kan het dagelijkse functioneren van een kind, bijvoorbeeld schoolprestaties en hun sociale leven, negatief beïnvloeden. Het kan een traumatische ervaring voor kinderen zijn (NJI, 2021).

## **MST**

Er zijn verschillende programma's die uithuisplaatsing om die redenen willen voorkomen. Eén van die programma's is Multisysteem Therapie (MST). MST is een vorm van therapie waarbij de focus ligt op het multisysteem. Jongeren tussen de 10-19 jaar kunnen te maken krijgen met ernstig probleemgedrag. Onder ernstig probleemgedrag wordt gedrag verstaan dat de cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling van een jongere belemmert. Hierbij kan gedacht worden aan antisociaal gedrag, dwars en opstandig gedrag, prikkelbaar gedrag, boos of woedend gedrag en anderen ergeren (De Lange et al., 2018). De oorzaken van deze gedragsproblemen spelen vaak op meerdere niveaus, zoals thuis, school, vrienden etc. MST zet bij de behandeling in op al deze domeinen door te kijken naar de risicofactoren en de beschermende factoren die het probleemgedrag beïnvloeden. De jongere wordt dan ook gezien als onderdeel van zijn/haar omgeving die bestaat uit al die verschillende samenhangende systemen (Henggeler, 1999; NJI, 2021).

Bij de interventie MST worden jongeren geholpen met ernstig probleemgedrag zoals delinquentie, drugsgebruik, agressie, spijbelen, omgang met verkeerde vrienden en andere problematiek (NJI, 2021). Hierbij worden door middel van intensieve gezinsbehandeling in de thuissituatie de problemen die spelen op meerdere levensgebieden behandeld. Wat kenmerkend is voor MST is dat de interventie inzet op verschillende systemen, omdat het

probleemgedrag oorsprong vindt op verschillende domeinen (Henggeler, 1999; NJI, 2021). Het hoofddoel van MST is dan ook het verminderen van gedragsproblemen en ervoor zorgen dat het gezin en de omgeving zelfstandig eventuele toekomstige problemen kan oplossen en de jongere thuis kan blijven wonen.

### **Prosociaal gedrag**

Een van de subdoelen van MST is dat er tijdens de behandeling gewerkt wordt aan het verbeteren van sociaal gedrag. Onder sociaal gedrag wordt gedrag verstaan waarbij een persoon vrijwillig gedrag vertoont dat bedoeld is om een ander individu te helpen (Shi et al., 2021). Vaardigheden zoals samenwerken, communicatie, verantwoordelijkheid en empathie zijn hiermee verbonden (Ogden & Halliday-Boykins, 2004). Binnen de context van MST is het verbeteren sociaal gedrag belangrijk, omdat het door die vaardigheden delinquentie en ander probleemgedrag kan verminderen (Wegwijzer Jeugd en Veiligheid, 2013). Daarnaast is bekend dat sociaal gedrag vaak gerelateerd is aan positieve uitkomsten zoals hogere zelfwaardering, schoolsucces en het aangaan van betere relaties (Carlo et al., 2018). Toch is er nog weinig bekend over op wat voor manier MST nou daadwerkelijk sociaal gedrag beïnvloedt en wat voor gevolgen dit heeft. Ondanks wereldwijd onderzoek naar MST is er nog niet systematisch gekeken naar de invloed van de interventie op sociaal gedrag. Deze systematische review geeft een overzicht over wat er bekend is over sociaal gedrag uit onderzoeken naar MST. Op deze manier wordt geprobeerd een duidelijk beeld te schetsen over de invloed van MST op sociaal gedrag en hoe dit vervolgens weer effect heeft op het verminderen van probleemgedrag en uithuisplaatsingen.

De invloed van de interventie MST op het verbeteren van sociaal gedrag wordt in dit literatuuronderzoek onderzocht. Dit wordt gedaan met de volgende onderzoeksvraag: In hoeverre heeft MST invloed op het verbeteren van sociaal gedrag bij jongeren tussen de 10 en 19 jaar?

## **Methode**

### **Design**

Het design betreft een systematisch literatuuronderzoek met als doel te kijken naar de manier waarop MST kan bijdragen aan het verbeteren van sociaal gedrag bij jongeren tussen de 10 en 19 jaar oud. Eerst zijn er zoektermen opgesteld en in verschillende databases gezocht naar artikelen. Uit de zoekslag is door middel van titel, abstract en full tekstselectie een selectie gemaakt van artikelen die informatie geven over de invloed van sociaal gedrag

bij MST.

### Inclusiecriteria

Bij het selecteren van literatuur worden enkele inclusiecriteria gehanteerd:

- Artikelen moeten wetenschappelijk, empirisch en peer reviewed zijn.
- Artikelen moeten beschikbaar zijn in full-tekst waarbij de gehanteerde schrijftaal Engels is.
- Artikelen moeten inhoudelijk gaan over de interventie MST.
- Artikelen moeten inhoudelijk gaan over de doelgroep jongeren tussen de 10-19 met ernstig probleemgedrag
- Artikelen moeten inhoudelijk informatie geven over (prosociaal) gedrag.
- Artikelen worden alleen meegenomen wanneer ze na 2000 gepubliceerd zijn.

### Bronnen en zoektermen

Er wordt naar literatuur gezocht in de volgende databases: ERIC, PsycINFO, socINDEX, MEDLINE en de NJI-databank. ERIC richt zich op het onderwijskundige aspect, zoals schoolse ontwikkelingen en relaties met klasgenoten. PsycINFO richt zich op de psychologische invalshoek, hier bijvoorbeeld op het sociaal functioneren van jongeren. SocINDEX geeft informatie over het sociale aspect, zoals het sociale gedrag. MEDLINE geeft informatie op medisch gebied. In de NJI-databank staat informatie over de interventie MST. In de referenties van gevonden artikelen wordt gekeken voor eventuele aanvullende artikelen (sneeuwbalselectie). Bij het zoeken naar geschikte literatuur wordt gebruik gemaakt van een aantal vooraf opgestelde zoektermen. De gebruikte zoektermen en zoekslag zijn in Tabel 1 weergegeven.

**Tabel 1**  
*Zoekslag*

Database	Zoektermen	Extra criteria	Aantal zoekresultaten
ERIC, PsycINFO, socINDEX, MEDLINE	"multi*system* therapy" OR "multi*system* treatment" OR MST NOT "military sexual trauma" AND behavio*r*	Beperkt tot: Full-tekst Publicatiedatum: 2000-2022	354

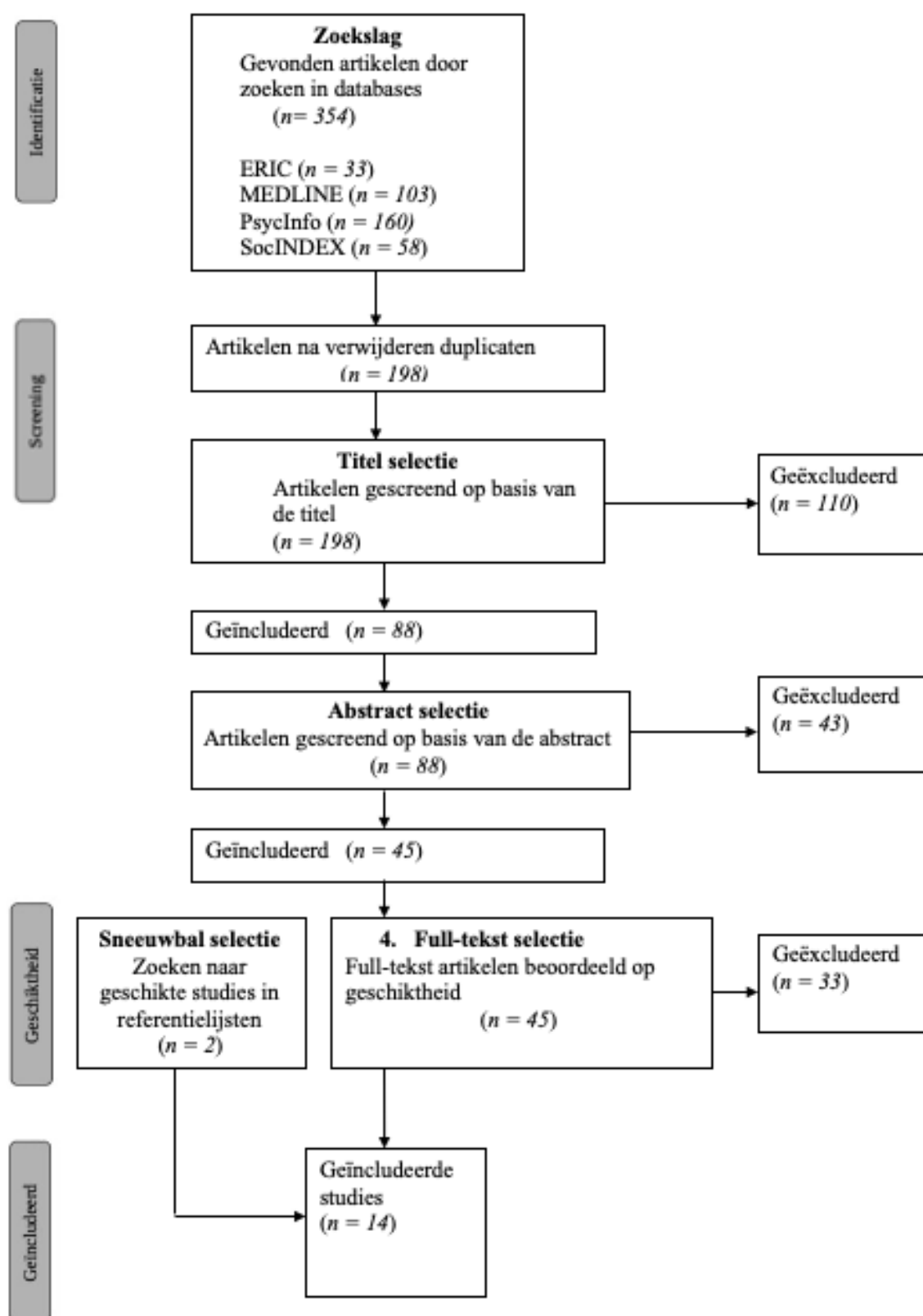
## **Artikelselectie**

In Figuur 1 staat de volledige artikelselectie weergegeven. Aan de hand van de zoektermen uit Tabel 1 is de zoekslag uitgevoerd. Na de zoekslag is een selectie gemaakt door te selecteren op de titel van de artikelen. Hierbij zijn de inclusiecriteria aangehouden.

Wanneer het onduidelijk was of bepaalde informatie in het artikel stond of niet is deze toch geïncludeerd, omdat bij de abstract en full tekst selectie hier verder naar gekeken kon worden.

Ook is vervolgens bij de abstract en full-tekst selectie de criteria aangehouden voor het includeren van een artikel. Uiteindelijk zijn 14 artikelen geïncludeerd.

**Figuur 1**  
*Studieselectie Proces*



## **Analyse**

In de analyse zijn een aantal aspecten in kaart gebracht. Er is bij de artikelen gekeken naar specifieke informatie die gegeven wordt over de mogelijke invloed van MST op het prosociale gedrag van jongeren. Hierbij is gekeken naar verschillende aspecten van prosociaal gedrag, zoals de omgang met prosociale vrienden, het verminderen van omgang met delinquente jongeren, het verbeteren van (familie) relaties, het verbeteren van sociale competenties en de betrokkenheid bij prosociale activiteiten. De variabelen zijn voor en na de interventie onderzocht, ook zijn de variabelen vergeleken met reguliere jeugdhulp. Daarnaast is de ernst van de problematiek van de variabelen onderzocht en in welke mate het probleemgedrag verminderd wordt. Daarnaast zijn ook aspecten als groepsgrootte, geslacht, leeftijd, type onderzoek en type interventie meegenomen.

## **Resultaten**

### **Kenmerken studies**

In Tabel 2 zijn de belangrijkste kenmerken van de 14 geïncludeerde studies te zien. Kenmerken zoals groepsgrootte, doelgroep, leeftijd, type interventie en geslacht zijn per studie weergegeven. De gemiddelde leeftijd van alle studies ligt erg dicht bij elkaar. Wat opvalt in de tabel is het verschil in geslacht. Bij vrijwel alle studies is het percentage mannen veel groter ten opzichte van het percentage vrouwen. Bij zeven studies is er beschrijvend onderzoek gedaan en bij zeven studies (waarvan zes experimentele studies) is er vergelijkend onderzoek gedaan met een andere behandeling. Vrijwel al deze behandelingen staan voor “reguliere behandelingen”. TAU staat namelijk voor “treatment as usual”, RS staat voor “Regular services” en CS staat voor “usual Child Welfare Services”. Bij de studie van Blankenstein et al. (2018) vergelijken ze MST met MST-ID. Dit staat voor intellectual disability, oftewel verstandelijke beperking. De groepsgrootte van de studies verschillen ook. De onderzoeken van Paradisopoulos et al. (2015) en Wells et al. (2010) hebben beide casestudies gedaan waarbij ze hebben gekeken naar een aantal casussen waarbij MST werd toegepast.



**Tabel 2**  
*Kenmerken Geïnccludeerde Studies*

Artikel	Groepsgrootte	Doelgroep	Gemiddelde leeftijd	Interventie(s) (beschrijvend /vergelijkend)	Geslacht ratio
Asscher et al. (2013)	256	Jongeren met gedragsproblemen	16.0	Vergelijkend (MST en TAU)	73,4 % man
Blanckstein et al. (2018)	128	Jongeren met antisociaal en/of delinquent gedrag en een verstandelijke beperking	14.9 (MST) en 15.2(MST-ID)	Vergelijkend (MST en MST-ID)	MST: 64.4% man MST-ID: 56.3% man
Boxer (2011)	1341	Jongeren met ernstige gedragsproblemen	15.3	Beschrijvend (MST)	69% man
Curtis et al. (2004)	708	Jongeren met gedragsproblemen	14.8	Beschrijvend (MST)	70% man
Deković et al. (2012)	256	Jongeren met gedragsproblemen	16.0	Vergelijkend (MST en TAU)	73,4 % man
Huey et al. (2000)	155	Jongeren met delinquent gedrag	14.6	Vergelijkend (MST en TAU)	83% man
Ogden en Hagen (2006)	75	Jongeren met ernstige gedragsproblemen	15.0	Vergelijkend (MST en RS)	64% man
Ogden en Halliday-Boykins (2004)	100	Antisociale jongeren	14.9	Vergelijkend (MST en CS)	63% man
Paradisopoulos et al. (2015)	8	Jongeren met antisociaal/ overtredend gedrag	15.6	Beschrijvend (MST)	37,5% man

Porter en Nuntavisit (2016)	153	Jongeren met gedragsproblemen	13.6	Beschrijvend (MST)	71% man
Tiernan et al. (2015)	185	Jongeren met gedragsproblemen en antisociaal gedrag.	15.0	Beschrijvend (MST)	65% man
Tighe et al. (2012)	21	Jongeren met gedragsproblemen	15.3	Beschrijvend (MST)	81% man
Timmons-Mitchell et al. (2006)	93	Jongeren met gedragsproblemen die voor de rechtbank moesten verschijnen	15.1	Vergelijkend (MST en TAU)	78% man
Wells et al. (2010)	3	Jongeren met gedragsproblemen	14.7	Beschrijvend (MST)	100% man

In de onderzoeken werd gerefereerd aan diverse aspecten van pro sociaal gedrag, zoals: omgang met pro sociale vrienden en omgeving, het verbeteren van (familie) relaties, betrokkenheid bij pro sociale activiteiten en sociale competenties. Al deze aspecten geven samen een beeld weer over hoe pro sociaal gedrag is veranderd gedurende de interventie MST.

### **Omgang met pro sociale vrienden/omgeving**

In het artikel van Asscher et al. (2013) wordt ingegaan op de effectiviteit van MST vergeleken met TAU. Deze ‘treatment as usual’ wordt ingezet als MST niet beschikbaar is en kan gezien worden als reguliere jeugdzorg zonder specifieke behandeling. Een van de relevante bevindingen voor deze review is dat uit het onderzoek blijkt dat MST effectiever is dan TAU in de toename van het aangaan van relaties met pro sociale leeftijdsgenoten ( $d = .41$ ). Ook was er een afname in de omgang met jongeren met een negatieve invloed. Deze afname verschilde echter niet met die in TAU ( $d = .05$ ).

Ook het onderzoek van Boxer (2011) kijkt naar de invloed van vrienden op de jongere. Wat uit het onderzoek naar voren kwam was dat negatieve betrokkenheid van leeftijdsgenoten de kans van een succesvolle behandeling van MST verlaagt. Dit sluit aan bij het onderzoek van Tiernan et al. (2015). Zij concludeerde dat het verminderen van de betrokkenheid met leeftijdsgenoten met probleemgedrag en het verbeteren van ouderlijk toezicht vroege voorspellers zijn die zorgen voor vermindering van het antisociale gedrag bij de jongeren. Het

onderzoek suggereert dat therapeuten goed moet kijken naar vroege veranderingen in antisociaal gedrag tijdens de behandeling. Vroege positieve verandering is namelijk een goed voorteken voor latere succes en kan leiden tot een beter eindresultaat.

Ook bleek uit het onderzoek van Paradisopoulos et al. (2015) net als bij Tighe et al. (2012) dat de jongeren door MST meer tijd besteden met mensen die positieve en prosociale ambities hebben en hierdoor zelf ook meer nadenken over hun doelen in het leven.

Deze informele steun is een van de aspecten waar de kwalitatieve casestudie van Wells et al. (2010) vergelijkbare uitkomsten in heeft. Bij deze casestudie was er bij de jongere onder andere sprake van sociaal isolement, niet naar school gaan en vrienden met negatieve invloed. Wat uit het onderzoek kwam was dat alle drie de casussen verbetering lieten zien van de genoemde problemen. Het onderzoek richtte zich op verminderen van de problemen en het verbeteren van bijvoorbeeld prosociaal gedrag door te focussen op de omgeving en de informele steun. Dus er werd input gezocht vanuit familie, ouders, vrienden en anderen bronnen. Dit sluit aan bij het onderzoek van Curtis et al. (2004). Zij concluderen in hun onderzoek dat MST grotere effecten toont wanneer er wordt gekeken naar de familierelaties ( $d = .57$ ) in plaats van alleen naar het individuele kind ( $d = .28$ ). Daarentegen zeggen ze ook dat metingen over relaties met leeftijdsgenoten een kleiner effect heeft op het verminderen van gedragsproblemen ( $d = .11$ ).

### **Verbeteren (familie) relaties**

Naast de invloed van prosociale vrienden en omgeving zijn ook het verbeteren van familierelaties van belang voor het stimuleren van prosociaal gedrag (Huey et al., 2000).

Uit interviewonderzoek van Tighe et al. (2012) bleek namelijk dat bij jongeren die deelnamen aan MST sprake was van verbeterde communicatie met de ouders. Dit kenmerkte zich onder andere door minder ruzie en meer empathie en begrip voor elkaar. Dit had effect op hoe ze dachten over hun eigen gedrag. Deze bevindingen sluiten aan bij de onderzoeken van Paradisopoulos et al. (2015) en Porter en Nuntavisit (2016). Uit hun onderzoeken blijkt namelijk ook dat wanneer jongeren beter begrip krijgen over hun acties dat ze zich bewust worden van de ongewilde gevolgen die ze kunnen meenemen. Ook blijkt uit het onderzoek van Porter en Nuntavisit (2016) dat de focus moet liggen bij de opvoeders en het aanleren van betere communicatievaardigheden en effectieve technieken voor het hanteren van antisociaalgedrag en ontlocken van prosociaal gedrag. Dit onderzoek steunt het idee dat het familiesysteem een van de belangrijkste factoren is binnen MST en dus voor het veranderen van antisociaal gedrag bij jongeren.

Een ander onderzoek naar het veranderen van de familierelaties door MST is het artikel van Huey et al. (2000). Uit hun onderzoek blijkt dat door het verbeteren van familierelaties de omgang met delinquente leeftijdsgenoten en delinquent gedrag wordt verminderd. Daarentegen stelt het artikel van Deković et al. (2012) dat verbetering van de relatie niet significant was, maar ook concludeerde ze dat het verbeteren van de relatie geen significante gevolgen heeft voor het verminderen van gedragsproblemen. Dit staat dus tegenover het onderzoek van zowel Huey et al. (2000) als dat van Porter en Nuntavisit (2016).

### **Betrokkenheid bij prosociale activiteiten**

Een andere belangrijke invloed op het prosociaal gedrag van jongeren heeft te maken met de betrokkenheid bij prosociale activiteiten zoals school of werk. Het onderzoek van Tighe et al. (2012) kijkt onder andere naar het opnieuw naar school gaan door MST en de effecten hiervan. Respondenten uit het onderzoek gingen hierdoor meer tijd besteden met prosociale vrienden en minder tijd besteden op de straat. Het teruggaan naar school zorgde voor de respondenten voor een toename in zelfvertrouwen, zelf geloof en ambities. Ze gingen meer nadenken over hun toekomst. Bij een aantal respondenten zorgde MST ervoor dat ze meer tijd wilde besteden aan prosociale activiteiten, zoals het krijgen van een bijbaantje.

Daarentegen kwam er uit het onderzoek van Blankenstein et al. (2018) dat de betrokkenheid in school of werk bij de follow-up meting niet significant verbeterd was vergeleken met de voormeting van het onderzoek (voormeting: 70,4%, nameting: 85,5%, follow up: 72,2%). Dit was bij zowel MST als MST-ID vrijwel gelijk.

### **Sociale competenties**

Het onderzoek van Ogden en Halliday-Boykins (2004) kijkt naar de mate van toename van sociale competenties bij jongeren die MST hebben ondergaan. Uit het onderzoek bleek er een significante toename te zijn in sociale competenties bij jongeren (vergeleken met TAU). De sociale competenties van jongeren zijn gemeten aan de hand van twee instrumenten, gericht op het aangaan van relaties met leeftijdsgenoten en op bredere sociale vaardigheden (zoals samenwerken, communicatie, verantwoordelijkheid en zelfcontrole). Hieruit bleek dat de sociale competenties van jongeren met MST significant verbeterd zijn. Het onderzoek van Paradisopoulos et al. (2015) sluit hier goed bij aan. Uit hun onderzoek blijkt namelijk dat wanneer jongeren vaardigheden aanleren om beter begrip te krijgen over hun acties, hierdoor meer bewust worden van de ongewilde gevolgen die ze kunnen meenemen. Dit zijn ook bepaalde sociale competenties die van belang zijn voor het verbeteren van prosociaal gedrag.

## **MST en andere interventies**

Bij een groot aantal van de studies is gekeken naar de invloed van MST op het probleemgedrag bij jongeren vergeleken met een andere interventie of met reguliere behandelingen. In het onderzoek van Blankenstein et al. (2018) is gekeken naar de invloed van MST en MST-ID op verschillende prosociale aspecten zoals prosociale vrienden, familierelaties en sociaal support. MST-ID is speciaal voor mensen met een verstandelijke beperking. Het verschil is dat bij MST-ID de hulpverleners gespecialiseerd zijn in mensen met een verstandelijke beperking. Het onderzoek van Blankenstein et al. (2018) liet zien dat bij families met MST-ID de familierelaties verbeterd waren, het sociale support verbeterd was, meer betrokkenheid met prosociale vrienden en verbetering in probleemgedrag. Naast MST-ID is reguliere MST ook vaak vergeleken met reguliere behandelingen. Het onderzoek van Timmons-Mitchell et al. (2006) vond significante verschillen tussen MST en TAU. MST liet significante verbetering zien in school/ werk (de jongere functioneert goed in een schoolse omgeving), ook verbetering in de thuissituatie (houd zich aan acceptabele regels en taken) en verbetering in de samenleving (respecteert de rechten van anderen en houdt zich aan de wetten). Er is geen verschil gevonden in (acceptabel) gedrag tegenover anderen tussen MST en TAU. Het is wel verbeterd, maar niet vergeleken met TAU. In het onderzoek van Ogden en Hagen (2006) is MST ook vergeleken met TAU, hieruit bleek dat veel meer jongeren die MST kregen na de interventie thuis woonden, terwijl dat bij TAU significant minder was (MST: 72% thuiswonenden en TAU: 52% thuiswonenden).

## **Discussie**

Het doel van deze systematische review was om te onderzoeken op wat voor manier MST invloed heeft op het verbeteren van prosociaal gedrag bij jongeren tussen de 10 en 19 jaar met ernstig probleemgedrag.

Wat uit de vrijwel alle artikelen naar voren kwam was dat de omgang met prosociale vrienden een erg belangrijk punt is voor het verbeteren van prosociaal gedrag. MST stimuleert de omgang met prosociale vrienden en demotiveert de omgang met vrienden met een negatieve invloed (Henggeler, 1999; MST, z.d.). De relatie tot het verbeteren van prosociaal gedrag bij de jongere is dat ze door de omgang met prosociale mensen zelf beter na gaan denken over ambities en doelen in het leven (Paradisopoulus et al., 2015; Tighe et al., 2012). Wat ook erg belangrijk is voor het stimuleren van prosociaal gedrag is om tijdens MST te focussen op de omgeving/ familie. Verschillende onderzoeken hebben gekeken naar de

invloed van MST op de familierelaties. Een aspect dat meerdere keren terugkwam was de communicatie. Door het aanleren van betere communicatievaardigheden ontstaat er wederzijds begrip en empathie, waardoor de relaties binnen de familie verbeterd worden en het prosociale gedrag van de jongere gestimuleerd wordt (Huey et al., 2000; Paradisopoulos et al., 2015; Porter en Nuntavisit, 2016; Tighe et al., 2012). Wat hierbij aansluit is het aspect sociale competenties. Door het verbeteren van sociale competenties zoals samenwerken, communicatie, bewustwording en verantwoordelijkheid tijdens MST wordt het prosociale gedrag van jongeren gestimuleerd (Ogden en Halliday-Boykins, 2004; Paradisopoulos et al., 2015). Een laatste aspect van MST die het prosociale gedrag stimuleert heeft te maken met de betrokkenheid in prosociale activiteiten. Hierbij kan gedacht worden aan het weer naar school gaan, het krijgen van een bijbaantje en positieve relaties. Deze activiteiten stimuleren het prosociale gedrag (Shi et al., 2021). Het artikel van Tighe et al. (2012) bevestigt dit, maar het onderzoek van Blankenstein et al. (2018) vindt hier geen significante uitkomsten in.

Hieruit afgeleid beïnvloedt MST dus het prosociale gedrag door het stimuleren van omgang met prosociale vrienden en het demotiveren van omgang met vrienden met een negatieve invloed, door het focussen op het verbeteren van familierelaties (door betere communicatie), door het verbeteren van sociale competenties en mogelijk door het stimuleren van het naar school gaan of het krijgen van een bijbaantje. Uit alle studies die vergelijkend onderzoek uitvoerden bleek dat MST betere resultaten toonden op bovenstaande aspecten dan reguliere zorg (TAU).

### **Sterke punten en beperkingen**

Hoewel de uitkomsten in het verbeteren van sociaal gedrag bij MST positief lijken werd het onderzoek wel gekenmerkt door diverse beperkingen.

Een eerste beperking van het onderzoek gaat over de opgestelde zoektermen. Door middel van de zoektermen en combinaties is geprobeerd om zoveel mogelijk nuttige artikelen te vinden die aan de inclusiecriteria voldoen. Wellicht kan een nuttig artikel niet uit de zoekslag komen doordat het afwijkende termen bevat, maar aangezien er redelijk brede zoektermen zijn opgesteld is dit niet heel waarschijnlijk. Hierop volgt de beperking of de juiste inclusiecriteria zijn opgesteld. Hiervoor geldt dat de criteria redelijk breed en logischerwijs zijn opgesteld waardoor het onwaarschijnlijk is dat nuttige artikelen niet zijn meegenomen.

Een andere beperking van het onderzoek is dat er niet uitgebreid is gekeken naar de kwaliteit van de artikelen. Er is in bepaalde mate gekeken naar de kwaliteit, zoals naar de

steekproefgrootte, geslacht ratio, type onderzoek en naar de beperkingen van de artikelen. Er is in mindere mate gekeken naar bijvoorbeeld uitval van respondenten, validiteit van het onderzoek en correctie voor bias. De aspecten waar wel naar is gekeken kan het volgende over gezegd worden. De steekproefgrootte was bij vrijwel alle studies redelijk hoog, behalve bij de studies van Wells (2010) en Paradisopoulos (2015). Hierbij was er sprake van casestudies en waren de steekproefgroottes drie en acht. Dit heeft als gevolg dat de generaliseerbaarheid van beide artikelen beperkt is.

Een ander punt dat opviel bij alle artikelen heeft betrekking tot het geslacht van de respondenten. Wat in Tabel 2 opvalt is dat er bij vrijwel alle studies een groot verschil is in percentage mannen en vrouwen. Bij alle studies (m.u.v. de casestudie) is het percentage mannen veel hoger dan het percentage vrouwen. Bij het artikel van Huey (2000) bijvoorbeeld zijn 83% man en 17% vrouw. Dit beperkt de generaliseerbaarheid met betrekking tot vrouwen. Ogden (2006) kaart dit verschil ook aan. In het onderzoek wordt gezegd dat MST oorspronkelijk ontwikkeld is voor jongens met antisociaal gedrag, wat het verschil tussen jongens en meisjes kan verklaren. Ze stellen dat er meer onderzoek moet worden gedaan naar gender verschillen bij MST.

Ook wordt niet in alle studies beschreven wat de uitkomsten zijn na langere tijd na de interventie. Uit het onderzoek van Tighe et al. (2012) bleek dat ouders het na afloop van de interventie weer moeilijk kregen met het behouden van een aantal positieve uitkomsten van de interventie. Jongeren bleven na de behandeling vaak contact zoeken met leeftijdsgenoten met een negatieve invloed en kwamen weer in de problemen.

Naast de beperkingen is een sterk punt van het onderzoek dat er gebruik is gemaakt van sneeuwbalselectie. Hierbij zijn nog artikelen gevonden die niet uit de zoekslag zijn gekomen, maar daarentegen wel nuttig waren voor het onderzoek. Een ander sterk punt van het onderzoek is dat de zoektermen in verschillende zoekmachines gebruikt zijn. Op deze manier zijn zo veel mogelijk bruikbare artikelen gevonden.

## **Aanbevelingen**

Voor zowel onderzoek als praktijk zijn er een aantal aanbevelingen op basis van deze review. Ten eerste wordt aanbevolen om meer onderzoek te doen naar de invloed van leeftijdsgenoten bij MST. Er wordt bij meerdere onderzoeken aangekaart dat leeftijdsgenoten wel invloed hebben op het gedrag van de jongere, maar op welke manier precies is nog onduidelijk. Dit bevestigt ook het onderzoek van Huey et al. (2000). Zij geven aan dat er te

weinig aandacht besteed wordt aan de rol van leeftijdsgenoten bij het veranderen van gedrag. Wel is dit artikel van 2000 en zijn er inmiddels meer onderzoeken naar gedaan die hier wel naar kijken, bijvoorbeeld het onderzoek van Boxer (2011). Aangezien de invloed van leeftijdsgenoten erg belangrijk is als er gekeken wordt naar het gedrag van de jongere (Boxer, 2011) is het van belang om te weten hoe dit precies zit.

Een tweede aanbeveling voor onderzoek betreft het verschil in gender. Het is belangrijk om ook te weten wat voor invloed MST heeft bij meisjes en deze gender verschillen moeten daarom onderzocht worden (Ogden & Hagen, 2006). Er is wel onderzoek gedaan met vrouwelijke respondenten, maar dit percentage was vergeleken met de mannelijke respondenten bij vrijwel alle onderzoeken naar MST erg klein. Dit verschil is relevant aangezien het van belang is dat de problematiek van vrouwelijke respondenten niet onopgemerkt blijft. Vrouwelijke respondenten uiten hun problematiek wellicht anders dan mannelijke respondenten (Asscher et al., 2013), maar daarom is het wel van belang dat de invloed van MST hier nader wordt onderzocht.

Ook in de praktijk wordt aanbevolen om meer aandacht te besteden aan vrouwelijke respondenten bij MST. In de praktijk kan onderzocht worden hoe de problematiek van vrouwelijke respondenten zich uit en hoe MST hierin kan bijdragen.

Daarnaast bleek uit het onderzoek van Blankenstein et al. (2018) dat MST-ID meer verbeteringen liet zien op het gebied van prosociaal gedrag dan reguliere MST. Ook hier zou meer onderzoek in de praktijk naar gedaan kunnen worden, aangezien het onderzoek van Blankenstein et al. (2018) een van de weinige onderzoeken is naar MST-ID. Door deze variant meer uit te oefenen in de praktijk zal bekend worden in hoeverre MST-ID beter/slechter werkt dan reguliere MST en waar dit aan ligt. Dit geldt ook voor andere varianten van MST, zoals MST-SA (substance abuse), MST-CAN (Child Abuse and Neglect) en MST-PSB (Problematic Sexual Behavior) (MST, z.d.). Naast het verbeteren prosociaal gedrag zijn er nog vele andere aspecten waar MST zich op richt, bijvoorbeeld het vermijden van delict gedrag, het vermijden van middelengebruik en verslavingen, de opvoedvaardigheden van ouders verbeteren en het thuis blijven wonen van de jongere (NJI, 2021). Ook al is het verbeteren van prosociaal gedrag enkel een subdoel van MST, toch is het een erg relevant subdoel. De uitkomsten in het verbeteren van prosociaal gedrag bij MST laten namelijk een overwegend positief resultaat zien.



### Literatuurlijst

- Asscher, J. J., Deković, M., Manders, W. A., van der Laan, P. H., & Prins, P. J. M. (2012). A randomized controlled trial of the effectiveness of multisystemic therapy in the netherlands: post-treatment changes and moderator effects. *Journal of Experimental Criminology*, 9(2), 169–187.
- Blanckstein, A., van der Rijken, R., Eeren, H., Lange, A., Scholte, R., Moonen, X., De Vuyst, K., Leunissen, J., & Didden, R. (2018). Evaluating the effects of multisystemic therapy for adolescents with intellectual disabilities and antisocial or delinquent behaviour and their parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(3), 575–590.
- Boxer, P. (2011). Negative peer involvement in multisystemic therapy for the treatment of youth problem behavior: exploring outcome and process variables in "real-world" practice. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology : The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 40(6), 848–854.  
<https://doi.org/10.1080/15374416.2011.614583>
- Carlo, G., White, R. M. B., Streit, C., Knight, G. P., & Zeiders, K. H. (2018). Longitudinal relations among parenting styles, prosocial behaviors, and academic outcomes in U.S. Mexican adolescents. *Child Development*, 89, 577–592.
- Curtis, N. M., Ronan, K. R., & Borduin, C. M. (2004). Multisystemic treatment: a meta analysis of outcome studies. *Journal of Family Psychology : Jfp : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 18(3), 411–9.
- Deković, 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), 574–87.  
<https://doi.org/10.1037/a0028482>
- De Lange, M., Matthys, W., De Veld, D., Foolen, N., Addink, A., Menting, A., & Bastiaanssen, I. (2018). *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen, Nederlands Jeugdinstituut.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kuiper, C. H. Z. (2020). Uithuisplaatsing van jeugdigen: Wat, voor wie, en wanneer? In A. Harder, E. Knorth, & C. Kuiper (editors),

- Uithuisgeplaatste jeugdigen: Sleutels tot succes in behandeling en onderwijs (blz. 13-27). SWP Uitgeverij.
- Henggeler, S. W. (1999). Multisystemic therapy: an overview of clinical procedures, outcomes, and policy implications. *Child and Adolescent Mental Health*, 4(1), 2–10.
- Huey, S. J., Henggeler, S. W., Brondino, M. J., & Pickrel, S. G. (2000). Mechanisms of change in multisystemic therapy: reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 451–67.
- MST. (z.d.). *Wat is MST?*. Geraadpleegd op 2 april 2022, van <https://www.multisysteemtherapie.nl/wat-is-mst/wat-is-mst/>
- Ogden, T., & Hagen, K. A. (2006). Multisystemic treatment of serious behaviour problems in youth: sustainability of effectiveness two years after intake. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(3), 142–149. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2006.00396.x>
- Ogden, T., & Halliday-Boykins, C. A. (2004). Multisystemic treatment of antisocial adolescents in Norway: replication of clinical outcomes outside of the US. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(2), 77–83.
- Pane, H. T., White, R. S., Nadorff, M. R., Grills-Taquechel, A., & Stanley, M. A. (2013). Multisystemic therapy for child non-externalizing psychological and health problems: a preliminary review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(1), 81–99. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0127-6>
- Paradisopoulos, D., Pote, H., Fox, S., & Kaur, P. (2015). Developing a model of sustained change following multisystemic therapy: young people's perspectives. *Journal of Family Therapy*, 37(4), 471–491. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12070>
- Porter, M., & Nuntavisit, L. (2016). An evaluation of multisystemic therapy with Australian families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37(4), 443–462. <https://doi.org/10.1002/anzf.1182>
- Shi, Q., Ettekal, I., Liew, J., & Woltering, S. (2021). Predicting differentiated developmental trajectories of prosocial behavior: a 12-year longitudinal study of children facing early risks and vulnerabilities. *International Journal of Behavioral Development*, 45(4), 327–336.
- Tiernan, K., Foster, S. L., Cunningham, P. B., Brennan, P., & Whitmore, E. (2015). Predicting early positive change in multisystemic therapy with youth exhibiting antisocial behaviors. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 52(1), 93–102. <https://doi.org/10.1037/a0035975>

- Tighe, A., Pistrang, N., Casdagli, L., Baruch, G., & Butler, S. (2012). Multisystemic therapy for young offenders: families' experiences of therapeutic processes and outcomes. *Journal of Family Psychology : Jfp : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 26(2), 187–97. <https://doi.org/10.1037/a0027120>
- Timmons-Mitchell, J., Bender, M. B., Kishna, M. A., & Mitchell, C. C. (2006). An independent effectiveness trial of multisystemic therapy with juvenile justice youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology : The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 35(2), 227–36.
- Wegwijzer jeugd en veiligheid. (2013). *Multi Systeem Therapie MST*. Geraadpleegd op 12 april 2022, van [https://wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/instrumenten/database\\_aanpakken\\_jeugdgroepen/multi-systeem-therapie-mst](https://wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/instrumenten/database_aanpakken_jeugdgroepen/multi-systeem-therapie-mst)
- Wells, C., Adhyaru, J., Cannon, J., Lamond, M., & Baruch, G. (2010). Multisystemic therapy (mst) for youth offending, psychiatric disorder and substance abuse: case examples from a uk mst team: case examples of multisystemic therapy. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(3), 142–149. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2009.00555.x>