
Agressie bij kinderen en ouderlijke stress

Lisette Snijder

0872326

Faculteit Sociale Wetenschappen, Masterproject Orthopedagogiek 2011-2012

Universiteit Leiden, Leiden, Nederland

Begeleider

Dr. S.C.J. Huijbregts

Tweede lezer

Dr. K. van der Heijden

Voorwoord

Deze scriptie is geschreven in het kader van de master 'Education and Child Studies' aan de faculteit Sociale Wetenschappen aan de universiteit van Leiden. Aan het begin van het studiejaar mochten we een onderwerp kiezen voor de scriptie en het onderwerp over 'instrumentele versus affectieve agressie' trok daarbij mijn aandacht. Het bestuderen van aspecten van cognitie en gedrag vind ik erg interessant. Hierbij wilde ik graag kijken naar zowel kind- als ouderfactoren die verband kunnen houden met agressie en zo kwam ik op het idee om de relatie tussen ouderlijke stress en agressie te bestuderen. Achteraf vond ik dit erg leerzaam en boeiend.

In dit onderzoek is er meegeholpen aan de dataverzameling van de tweede studie waarin wordt gekeken naar de effectiviteit van het programma Minder Boos en Opstandig. Deze gegevens zijn van belang voor de evaluatie van het programma, om deze zo nodig in de toekomst te optimaliseren.

Met de nodige hulp en feedback is deze scriptie tot stand gekomen. Allereerst wil ik hiervoor mijn begeleider bedanken, die elke keer kritische feedback gaf die ik op een goede manier kon toepassen. Daarnaast wil ik ook de deelnemende ouders en kinderen bedanken en de GGZ instellingen voor hun medewerking aan dit onderzoek en het beschikbaar stellen van ruimte om bij de kinderen testen af te nemen. Tot slot wil ik mijn familie bedanken voor hun steun en in het bijzonder mijn vriend waarmee ik tussentijds heb kunnen overleggen en die mij ook goed heeft geholpen.

Lisette Snijder, juni 2012, Rotterdam

Inhoud

Samenvatting	p. 4
Introductie	p. 4
Methoden	p. 15
Resultaten	p. 20
Discussie	p. 24
Referenties	p. 29

Samenvatting

Een gedragsstoornis wordt gekenmerkt door gedragingen, zoals agressie, die een ongunstige invloed hebben op het functioneren van het kind. Eerdere onderzoeken tonen een mogelijke relatie aan tussen de perceptie van ouders over stressvolle gebeurtenissen en gedragsproblemen bij kinderen (Creasey & Reese, 1996). In de eerste studie is de mogelijke relatie bestudeerd tussen agressie bij kinderen en ouderlijke stress bij 408 mannelijke VMBO leerlingen, in de leeftijd van 12 - 17 jaar. Ouders en leerlingen werden verzocht om de vragenlijsten 'Parental Stress Index' (PSI) en 'Reactive Proactive Questionnaire' (RPQ) in te vullen. Deze vragenlijsten richten zich op de stressbeleving en reactieve en proactieve agressie. Uit de resultaten blijkt dat reactieve agressie een significante voorspeller is voor ouderlijke stress. In de tweede studie is gekeken naar de effectiviteit van de training Minder Boos en Opstandig in het verminderen van agressie en stress. Hiervoor werden bij 22 kinderen, in de leeftijd van 9 – 12 jaar voor- en nametingen verricht. Ook werden de ouders verzocht om vragenlijsten in te vullen. Uit de resultaten blijkt dat de training effectief is het verminderen van zowel reactieve als proactieve agressie. Daarnaast is er ook een (niet-significante) afname te zien in ouderlijke stress. Met deze resultaten wordt het theoretisch begrip over agressie uitgebreid en daarnaast bieden de resultaten een basis voor toekomstig onderzoek.

Introductie

Agressie bij kinderen kan leiden tot negatieve uitkomsten in de adolescentie, zoals delinquentie, psychopathologie en geweld (Hubbard, McAuliffe, Morrow & Romano, 2010). Het aantal daders van delinquent gedrag onder minderjarigen bleef jarenlang stijgen (Rijksoverheid, 2012). Kinderen laten af en toe agressieve gedragingen zien, zoals vechten en spullen vernielen (Hubbard et al., 2010). Echter een klein aantal van de kinderen is chronisch, zeer agressief. 25% Van de speciale diensten in scholen is nodig voor agressie bij kinderen (Nelson & Finch, 2000). Ook ligt er aan de helft van de verwijzingen naar psychologische diensten, agressie ten grondslag. Agressie wordt gezien bij de verschillende psychiatrische stoornissen, als Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Antisociale Gedragsstoornis (CD) (Turgay, 2004). In eerder onderzoek blijkt er een verband te zijn tussen ouderlijke stress en gedragsproblemen, als agressie bij kinderen (Creasey & Reese, 1996). Wanneer het theoretisch begrip over agressie en onderliggende processen wordt verbeterd, kunnen er meer specifieke interventies worden ingezet.

In dit onderzoek wordt gekeken naar de relatie tussen ouderlijke stress en reactieve- en proactieve agressie bij kinderen.

Agressie

Door de jaren heen zijn er verschillende definities van agressie ontstaan. De algemene definitie van Anderson & Bushman, 2002: ‘Menselijke agressie is ieder gedrag gericht op een ander persoon met de (directe) intentie om schade te veroorzaken. Hierbij moet de dader weten dat het gedrag schade kan veroorzaken en dat de ontvanger gemotiveerd is om het gedrag te vermijden.’ Agressie wordt gekenmerkt door verschillende gedragingen: verbale-, relationele- en fysieke gedragingen en het is een speciale vorm van antisociaal gedrag (Merk, Orobio de Castro, Koops & Matthys, 2007). Men kan ook onderscheid maken naar de functie van het gedrag en zo is er een onderscheid in reactieve en proactieve agressie (Hubbard et al., 2010). Dit onderscheid is van belang, omdat dit kan leiden tot een beter theoretisch begrip. Uit onderzoek komt naar voren dat deze twee subtypen bij de meeste kinderen beiden voorkomen. Men moet ze zien als continue dimensies. Reactieve agressie kan omschreven worden als een boze uitbarsting in reactie op feitelijke of vermeende provocaties of bedreigingen. Daarnaast is deze vorm affectief, defensief en emotioneel (Brendgen, Vitaro, Boivin, Dionne & Pérusse, 2006). Anderzijds kan proactieve agressie worden omschreven als instrumenteel en offensief, waarbij er geen sprake is van provocatie. Dit subtype van agressie wordt gezien om een doel te bereiken (Hubbard et al., 2010).

Bij de helft van de kinderen komen beide subtypen samen voor en is er enige overlap (Dodge, Lochman, Harnish, Bates, & Pettit, 1997). Ondanks deze overlap blijkt uit onderzoek dat de twee vormen van agressie gerelateerd zijn aan verschillende familiale voorspellers, verschillende sociaal-, cognitieve- en emotionele processen en aan verschillende sociale ervaringen (Hubbard et al., 2010).

Familiale voorspellers

Ten eerste de familiale voorspellers. Verschillende studies tonen een positief verband aan tussen delinquentie en het proactieve subtype van agressie (Vitaro, Brendgen & Tremblay, 2002; Vitaro, Gendreau, Tremblay & Olinny, 1998). Ook de studie van Brendgen, Vitaro, Tremblay & Lavoie (2001) onderzocht hoe de verschillende subtypes van agressie, delinquentie en geweld voorspellen. Zo bleek het proactieve subtype, delinquentie te voorspellen op latere leeftijd. Het reactieve subtype bleek geweld te voorspellen. Deze relaties

bleken te worden gemodereerd door toezicht van de ouder en zorg van de ouder. Bij kinderen en jeugdigen waarbij de ouders minder toezicht op hen hadden was het verband tussen delinquentie en proactieve agressie sterker. Bij kinderen die minder zorg van de moeder ontvingen was het verband tussen geweld en reactieve agressie sterker. Zo blijken de verschillende subtypes van agressie in verschillende contexten te manifesteren. Dit kan worden omschreven in termen van tekorten bij de ouder en inter-persoonlijke contexten van agressieve handelingen (Hubbard et al., 2010). Proactieve agressie op jonge leeftijd kan ook agressieve handelingen tegen vreemden op latere leeftijd voorspellen, zoals stelen. Wanneer ouders tekort schieten in hun toezicht zou dit kunnen leiden tot delinquent gedrag. In een studie van Raine et al. (2006) bleek dat alcohol- en drugsmisbruik door de ouder op 7 jarige leeftijd van het kind proactieve agressie op 16 jarige leeftijd voorspelde, maar niet reactieve agressie. Tot slot wordt er in het onderzoek van Brendgen et al. (2006) gevonden dat de subtypes van agressie worden beïnvloed door verschillende omgevingen. Zo waren 76% van de genetische factoren die de subtypes beïnvloeden hetzelfde en maar 12% van de omgevingsfactoren.

Sociaal-, cognitieve en emotionele processen

Ten tweede de verschillende sociaal-, cognitieve- en emotionele processen. Het verwerken van sociale informatie (bij kinderen) kan gezien worden in verschillende stappen die samen het sociale informatieverwerking model vormen (Crick & Dodge, 1994). De stappen van dit model bestaan uit: 1. Het encoderen van sociale signalen. 2. Interpreteren van deze signalen. 3. Verduidelijken en selecteren van een doel. 4. Construeren van mogelijke reacties. 5. Een reactie uitkiezen, door de mogelijke reacties te evalueren en 6. Uitvoeren van het gedrag. Deze stappen zijn niet onafhankelijk van elkaar, maar aan elkaar gerelateerd. De verschillende stappen kunnen in verband worden gebracht met het voorspellen van verschillende vormen van agressie. Uit een ander onderzoek van Crick & Dodge (1996) blijkt dat het reactieve subtype positief gerelateerd is aan vijandige intenties naar leeftijdgenoten, welke behoren tot stap 2 van het sociale informatieverwerking model. Kinderen die reactief agressief zijn, zien vaker vijandigheid bij anderen en reageren ook op deze manier in provocerende situaties. Deze vijandige attributies kunnen gezien worden als sociale, cognitieve fouten bij het interpreteren van sociale signalen. Kinderen die een harde opvoeding ervaren en afwijzing van hun leeftijdgenoten zijn meer geneigd om deze vijandige attributie stijl te ontwikkelen (Crick & Dodge, 1994). Deze stijl kan ontwikkelen vanuit herhaalde ervaringen van

mishandeling. Daarnaast lijken moeilijkheden met het encoderen van sociale signalen ook een verband te hebben met reactieve agressie (Hubbard et al., 2010). Echter hiernaar is meer onderzoek nodig. Verder blijkt uit verschillende studies dat reactieve agressie positief gerelateerd is aan het genereren van agressieve reacties in conflicten. Zo lijken deze kinderen niet de tijd te nemen om na te denken over andere oplossingen in een conflict en lijken zij ook geen ervaring te hebben met andere oplossingen. Ze reageren agressief, omdat dit de eerste oplossing is die in hun hoofd opkomt. Het reactieve subtype van agressie lijkt dus gerelateerd te zijn aan verschillende stappen van het sociale informatieverkingsmodel, zoals het encoderen van sociale signalen (stap 1), het interpreteren van deze signalen (stap 2) en het selecteren van een reactie (stap 5).

Daarnaast lijkt proactieve agressie positief gerelateerd te zijn aan niveaus van zelfvertrouwen in het laten zien agressief gedrag (Crick & Dodge, 1996). Kinderen zijn meer geneigd om agressie te gebruiken, wanneer ze zich hierbij competent voelen en vol zelfvertrouwen. Ook lijkt proactieve agressie positief gerelateerd te zijn aan de verwachting dat de agressieve gedragingen leiden tot positieve uitkomsten en niet tot negatieve uitkomsten. Uit onderzoek komen verschillende positief verwachte uitkomsten naar voren, zoals het krijgen van respect van anderen en door anderen aardig gevonden worden. Deze kinderen geloven dat agressie werkt om persoonlijke doelen te behalen. Verder lijkt proactieve agressie gerelateerd te zijn aan het stellen van prioriteit aan instrumentele doelen in plaats van sociale doelen bij interacties met leeftijdgenoten. Uit onderzoek van Hubbard, Dodge, Cillessen, Coie & Schwartz (2001) blijkt dat de agressie van kinderen en hun sociale cognities afhangen van de specifieke relatie die het kind met de ander heeft.

Naast de (sociaal-)cognitieve processen, zijn er ook emotionele processen die ten grondslag liggen aan agressief gedrag, waarbij de ontwikkeling van emotieregulatie belangrijk is (Hubbard et al., 2010). Door deze processen te bestuderen wordt het begrip over de verschillende processen die zorgen voor hoge niveaus van agressie bij sommige kinderen meer verdiept. Uit verschillende studies blijkt dat moeilijkheden met het reguleren van boosheid gerelateerd zijn aan reactieve agressie (bijv. De Castro, Merk, Koops, Verrman & Bosch, 2005; Raine et al., 2006). Bij deze onderzoeken is de fysiologische arousal die meestal samengaat met agressie niet meegenomen. Wanneer men kijkt naar deze fysiologische arousal, lijkt reactieve agressie samen te gaan met hoge niveaus van fysiologische arousal en proactieve agressie met lage niveaus (Vitaro & Brendgen, 2005). Sommige kinderen lijken

moeite te hebben met het controleren van de fysiologische opwinding, zodat deze niet overgaat in observeerbare woede.

Sociale ervaringen

Ten derde de sociale ervaringen die gerelateerd zijn aan de verschillende subtypes van agressie. Zo blijkt uit onderzoek dat veel kinderen die reactieve agressie laten zien ervaringen hebben met afwijzing door leeftijdgenoten (Boivin, Dodge & Coie, 1995). Doordat zij worden afgewezen laten zij agressieve gedragingen zien. Het kan ook zijn dat deze kinderen niet aardig gevonden worden, doordat ze agressieve gedragingen laten zien.

Oorzaken van agressie

Kinderen die gedragsproblemen als agressieve gedragingen laten zien, vormen een heterogene groep (Frick, Cornell, Barry, Bodin & Dane, 2002). Men kan echter onderscheid maken tussen kinderen bij wie de gedragsproblemen voor de puberteit beginnen en kinderen bij wie de gedragsproblemen in de puberteit ontstaan. Kinderen bij wie de gedragsproblemen al op vroege leeftijd ontstaan, hebben een slechtere prognose en vertonen meer agressieve symptomen. Het ontstaan van gedragsproblemen kan men verklaren vanuit een interactie tussen kindkenmerken en omgevingskenmerken (Verhulst & Verheij, 2009). Daarnaast speelt erfelijkheid ook een rol. Hierbij kunnen verschillende genafwijkingen in combinatie met verschillende biologische kenmerken het kind kwetsbaar maken (Rutter, 1997).

Wanneer men kijkt naar de rol van de omgeving kan deze omschreven worden vanuit ouder-kind interacties (Verhulst & Verheij, 2009). Principes van operante conditionering kunnen de rol van ouder-kind interacties verklaren, zoals het onvoldoende positief bekrachtigen van sociaal wenselijk gedrag. Daarnaast de rol van negatieve bekrachtiging, waarbij ouders een onaangename stimulus voor het kind intrekken wanneer het kind zich verzet. Hierdoor kan het verzetsgedrag in frequentie toenemen. Verder kunnen bepaalde opvoedingskenmerken de kans op gedragsproblemen vergroten, als het onvoldoende stellen en consequent hanteren van regels en afspraken. Deze opvoedingskenmerken kunnen zowel door het kind zelf uitgelokt worden als samenhangen met eigenschappen van de ouders en het gezin, zoals psychiatrische stoornissen bij de ouders.

(Ouderlijke) stress

Psychologische symptomen bij een volwassene, als angst en depressie, zijn positief gerelateerd aan het voorkomen van stressvolle gebeurtenissen in het leven van deze volwassene (DeLongis, Folkman & Lazarus, 1988). Stressvolle gebeurtenissen kunnen onderscheiden worden in grote gebeurtenissen in het leven van een persoon, zoals werkloosheid en een scheiding, en dagelijkse gebeurtenissen in interactie met de omgeving (Creasey & Reese, 1996). Grote gebeurtenissen in het leven van een persoon kunnen gezien worden als risicofactor voor het welzijn. Uit onderzoek blijken dagelijkse gebeurtenissen de relatie tussen grote gebeurtenissen en psychologische symptomen te mediëren bij zowel kinderen als volwassenen (DeLongis et al., 1988). Het concept 'stress' is recent steeds meer een onderwerp van het onderzoek. 'Psychologische stress is een relatie tussen een persoon en zijn of haar omgeving die door deze persoon beoordeeld wordt als belastend en het welzijn van deze persoon in gevaar brengt' (Lazarus & Folkman, 1984, p.19). In deze definitie worden aan de ene kant de eigenschappen van de persoon meegenomen en aan de andere kant de aard van de omgeving. Verschillende gebeurtenissen in de omgeving kunnen tot stress leiden, maar hoe hierop wordt gereageerd, is verschillend voor individuen of groepen. Of een relatie tussen een persoon en zijn of haar omgeving als stressvol wordt ervaren, hangt af van het cognitieve oordeel van de persoon.

Voorheen werd het onderzoek naar stress gebaseerd op non-cognitieve modellen (Lazarus & Folkman, 1984). Uit meerdere onderzoeken blijkt dat processen die te maken hebben met cognitieve oordelen, de reacties van personen vormen. De emotionele reactie is specifiek voor de beoordeelde situatie. Daarnaast verschilt de reactie zowel in kwaliteit als in intensiteit. Er zijn drie vormen van cognitief oordelen: primair, secundair en heroordelen. Een primair oordeel bestaat uit een beoordeling dat een ontmoeting irrelevant, positief of stressvol is (Lazarus & Folkman, 1984). Wanneer een situatie als stressvol wordt beoordeeld omvat deze situatie schade/ verlies, bedreiging en uitdaging. Een secundair oordeel is een beoordeling die te maken heeft met wat zou kunnen gebeuren. Een persoon kan op deze manier verschillende strategieën toepassen en de consequenties evalueren. Heroordelen komt voor wanneer een persoon zijn oordeel verandert op basis van nieuwe informatie uit de omgeving. Het heroordeel volgt een eerder oordeel op. Kwetsbaarheid is gerelateerd aan cognitief oordelen. Kwetsbaarheid wordt vaak omschreven in de middelen om met stress om te gaan. Een kwetsbaar persoon is een persoon wiens middelen om met stress om te gaan ontoereikend zijn. Het hebben van ontoereikende middelen is een noodzakelijke, maar niet voldoende

voorwaarde voor psychologische kwetsbaarheid (Lazarus & Folkman, 1984). Kwetsbaarheid hangt ook af van de relatie tussen de verplichtingen die een persoon heeft en de belangrijkheid hiervan en de bronnen waarover een persoon beschikt om bedreigingen hiertegen af te weren. Kwetsbare personen zijn gevoelig om in een brede range van situaties met psychologische stress te reageren. Deze reacties worden gevormd door persoonlijke factoren, zoals verplichtingen/ waarden die een persoon heeft, overtuigingen en middelen waarover de persoon beschikt. Men kan bijvoorbeeld veel waarde hechten aan het ontvangen van goedkeuring van anderen en dit kan ertoe leiden dat een persoon kwetsbaar wordt.

Het concept van coping, het omgaan met stressvolle gebeurtenissen, is gelijk aan het doen van aanpassingen die tot succes leiden (Lazarus & Folkman, 1984). Minder succesvolle handelingen om met stress om te gaan is verdediging. Coping moet gezien worden als het uitvoeren van handelingen om stressvolle gebeurtenissen te beheersen, ongeacht de uitkomst. Het oordelen over gebruikte strategieën moet per context plaatsvinden. Sommige bronnen van stress kan men niet beheersen en in deze situaties zou de persoon de bronnen kunnen tolereren, accepteren of negeren.

Ouderlijke stress kan gezien worden als een mismatch tussen de bronnen waarover de ouder beschikt, zoals kennis, en de eisen die worden gesteld aan de rol van ouder zijn (Goldstein, 1995). Abidin (1976, *A model of parenting stress*, unpublished manuscript, University of Virginia, Charlottesville) heeft een model ontwikkeld over ouderlijke stress. De stress die een ouder ervaart is een functie van verschillende ouderkarakteristieken, zoals depressie, gezondheid en gehechtheidrelatie met het kind. Daarnaast spelen kindkarakteristieken ook een rol, zoals aanpassingsmogelijkheden, hyperactiviteit en stemming. Ouder- en kindkarakteristieken, samen met variabelen in de omgeving kunnen leiden tot een verhoogd risico op disfunctioneel ouderschap. In dit model wordt stress gezien als het centrale construct die kan leiden tot disfunctioneel ouderschap. Een simpele lineaire relatie tussen het niveau van stress en disfunctioneel ouderschap bestaat echter niet (Abidin, 1982). Dit model is vaak gebruikt bij de ontwikkeling van de Parenting Stress Index, een zelf rapportage vragenlijst over stress. Meer recent hebben Abidin (1992) en zijn studenten een model ontwikkeld waarin de verschillende determinanten die het ouderschap beïnvloeden, duidelijk worden. Ouderlijk stress wordt hierin gezien als het resultaat van een serie van beoordelingen, gemaakt door de ouder, in de context van zijn of haar toewijding voor de rol als ouder. Het beschikbaar zijn van bronnen die de ouder steunen in het ouderschap speelt een

belangrijke rol. Voorbeelden van bronnen zijn: sociale steun, samenwerking tussen de ouders, competenties van de ouder en materiële middelen.

Agressie en ouderlijke stress

Eerdere onderzoeken tonen een relatie aan tussen de perceptie van ouders over stressvolle gebeurtenissen, hoe zij zich hieraan aanpassen en gedragsproblemen bij kinderen (Creasey & Reese, 1996). Dit blijkt onder andere uit onderzoek met populaties die een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van gedragsproblemen. Eerdere studies zijn indicatief voor een relatie tussen agressie bij kinderen en stress bij de ouder. Zo lijken hoge niveaus van ouderlijke stress gerelateerd te zijn aan voorkomen van meer gedragsproblemen bij kinderen. Daarnaast kunnen stressvolle gebeurtenissen ervoor zorgen dat ouders minder tolerant zijn voor het storende gedrag van hun kind (Patterson, 1983).

Het onderzoek van Crnic & Greenberg (1990) keek naar de relatie tussen gedragsproblemen bij kinderen en dagelijkse stressvolle gebeurtenissen in het leven van de moeder. Uit de resultaten bleek dat moeders die over hun kinderen meer gedragsproblemen rapporteerden, meer te maken hadden gehad met dagelijkse stressvolle gebeurtenissen. Daarnaast werd er gekeken naar hoe deze stressvolle gebeurtenissen het psychologische welzijn van de moeder konden voorspellen. Verschillende kindkarakteristieken lijken gerelateerd te zijn aan niveaus van ouderlijke stress, zoals het gedrag van het kind, de leeftijd, de plaats in de kinderrij en aantal broers of zussen (Morgan, Robinson & Aldridge, 2002). Ook karakteristieken van de ouders, zoals het psychologisch welzijn, en negatieve gebeurtenissen in het leven van de ouder.

In het onderzoek van Gillberg, Carlstrom en Rasmussen (1983) zijn zevenjarige kinderen met ADHD bestudeerd. Uit de resultaten blijkt dat moeders van kinderen met hyperactiviteit vaker behandelingen kregen voor persoonlijke psychopathologie in voorgaande jaren dan moeders van kinderen uit de controle groep. Het zoeken naar behandeling van de moeders was gerelateerd aan de hevigheid van de hyperactiviteit bij het kind. Deze relatie werd gedeeltelijk gemedieerd door de leeftijd van het kind. Bij oudere kinderen zochten moeders van kinderen met hyperactiviteit drie tot vier keer meer naar hulp dan moeders van kinderen uit de controle groep. Dit verschil was groter dan bij jongere kinderen. Deze studie suggereert dat hyperactieve kinderen meer stress creëren bij hun moeders en dat zij daardoor meer hulp zoeken dan moeders van kinderen uit de controle groep.

Een andere studie naar kinderen met hyperactiviteit vond ook een relatie tussen stress bij de moeder en hyperactiviteit bij het kind (Mash & Johnston, 1983a). Moeders van deze kinderen rapporteerden hogere niveaus van stress dan ouders van kinderen uit de controle groep. Stress werd zowel geassocieerd met karakteristieken van het kind als met karakteristieken van de ouder. Stress werd meer gerapporteerd bij ouders van jongere kinderen met hyperactiviteit (gemiddelde leeftijd: 5 jaar) dan bij oudere kinderen (gemiddelde leeftijd: 8 jaar). Dit in tegenstelling tot eerder genoemd onderzoek van Gillberg et al. (1983). In een ander onderzoek van Mash & Johnston (1983b) bleken de interacties tussen kinderen met hyperactiviteit en hun broertjes en zusjes, ook voor gevoelens van stress te zorgen bij de moeders. Deze interacties bij kinderen met hyperactiviteit werden meer gekarakteriseerd door negatief gedrag dan bij normale kinderen.

Steven Lee, Lee & August (2011) hebben gekeken naar de relatie tussen financiële stress en externaliserende probleemgedragingen bij kinderen. Hierbij is een laag inkomen een zinvolle benadering voor financiële stress. In deze relatie zijn andere variabelen meegenomen: sociale steun van de ouders, depressieve symptomen en ouderschapspraktijken. De families en de kinderen die zijn bestudeerd, hadden een verhoogd risico op het ontwikkelen van gedragsproblemen. Uit de resultaten bleek dat de relatie tussen familie inkomen en externaliserende gedragsproblemen bij kinderen werd gemedieerd door sociale steun van de ouders, depressieve symptomen en de ouderschapspraktijken. Volgens Belsky (1984) zijn er drie determinanten van het ouderschap: persoonlijke, psychologische kenmerken van de ouder, karakteristieken van het kind en contextuele bronnen van stress en ondersteuning. Zo kunnen bronnen van stress direct of indirect het ouderschap beïnvloeden. In het onderzoek van Stormshak, Bierman, McMahon, Lengua & Conduct Problem Prevention Research Group (2000) is de relatie tussen verschillende ouderschapspraktijken en probleemgedragingen onderzocht, als oppositioneel, agressief- en hyperactief gedrag. Er werd gekeken naar vijf verschillende ouderschapspraktijken: (1) straffende discipline, (2) inconsistent, (3) warmte en positieve betrokkenheid, (4) fysieke agressie en (5) corrigerende tik. Uit de resultaten bleek dat fysiek agressieve ouders specifiek waren gerelateerd aan agressie bij het kind. Over het algemeen waren de ouderschapspraktijken meer gerelateerd aan oppositioneel- en agressief gedrag dan aan hyperactief gedrag.

Stress bij de ouder kan het disciplineren van de ouder beïnvloeden, zoals bij het geven van een opdracht aan een kind (Kazdin & Whitley, 2003). Hierdoor kan het agressieve- en oppositionele gedrag van het kind bevorderd worden. Stress lijkt ervoor te zorgen dat de

ouder meer geïrriteerd is. Hierdoor kunnen aversieve interacties met het kind in stand worden gehouden of de ouder gaat in de tegenaanval als reactie op agressie bij het kind. Ook kunnen stress en coping bij de ouders internaliserende- en externaliserende problemen bij kinderen voorspellen. Wanneer ouders behandeling ontvangen om hun stress aan te pakken lijkt dit ook de behandeling bij kinderen, met agressie en antisociaal gedrag, te verbeteren (Kazdin & Whitley, 2003).

Minder Boos en Opstandig

De behandeling van stoornissen die gekenmerkt worden door agressie is mogelijk door middel van psychotherapeutische methoden en farmacotherapie (Verheij, Verhulst & Ferdinand, 2010). Minder Boos en Opstandig is een behandelprogramma voor kinderen van 8 tot 12 jaar, met een disruptieve gedragsstoornis (een agressieve of opstandige gedragsstoornis), en hun ouders (Van de Wiel, Hoppe & Matthys, 2003). De gedragsstoornis bij het kind is eventueel in combinatie met ADHD. Het programma is ook bedoeld voor kinderen die een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een disruptieve gedragsstoornis. Als contra-indicatie geldt het hebben van een verstandelijke handicap ($IQ < 70$). Het doel van het programma is om het probleemgedrag van het kind te verminderen en het prosociale gedrag te verbeteren door het verbeteren van de oplossingsvaardigheden van kinderen in sociale situaties en de opvoedingsvaardigheden van de ouder. Het programma is een bewerking van het oorspronkelijke Amerikaanse Coping Power Program (CPP) van Lochman & Wells (2002) en het Utrechtse Coping Power Program (UCPP). Het is een gecombineerd gedragstherapeutisch programma dat gebaseerd is op operante conditionering, cognitieve gedragstherapie en Parent Management Training. De groepbehandeling voor de kinderen en de groepstraining van hun ouders verloopt volgens een nauwkeurig omschreven protocol. De ouderbijeenkomsten en de bijeenkomsten van de kinderen bestaan beiden uit 18 sessies. Tijdens de bijeenkomsten wordt het gebruiken van nieuwe vaardigheden geoefend door middel van rollenspellen en om ouders en kinderen bewust te maken van hun gedrag. Ook krijgen zowel de ouders als de kinderen opdrachten mee naar huis.

Een gecontroleerde studie is uitgevoerd om de effectiviteit van het UCPP te onderzoeken (Van de Wiel, 2002). Deze gecontroleerde studie omvatte een experimentele conditie en een controle groep. De experimentele conditie bestond uit kinderen die het UCPP volgden en de controle groep bestond uit kinderen die gewone zorg van therapeuten ontvingen. Er werd verwacht dat door de interventie het disruptieve gedrag van de kinderen

zou verminderen en het prosociale gedrag zou toenemen. Daarnaast zouden de probleemoplossende vaardigheden van de kinderen en de opvoedingsvaardigheden van de ouders in positieve zin zijn beïnvloed. Uit de resultaten blijkt dat zowel in de experimentele conditie als in de controlegroep het disruptieve gedrag van het kind bij de nameting duidelijk is afgenomen en het prosociale gedrag is toegenomen. De verschillen tussen de groepen zijn klein, maar ten gunste van het UCPP (effectgrootte .18). De opvoedingsvaardigheden bleken een mediërende rol te spelen in de experimentele conditie, zoals een positieve betrokkenheid van de moeder. Tot slot blijkt het UCPP minder duur te zijn dan gewone zorg, het UCPP blijkt een waardevolle toevoeging te zijn aan bestaande behandelingen.

Probleemstelling en onderzoeksvragen

Uit voorgaand onderzoek blijkt dat ouderlijke stress gerelateerd is aan gedragsproblemen bij kinderen. Weinig is nog bekend over de relatie tussen ouderlijke stress en de verschillende subtypen van agressie. Door middel van het huidige onderzoek kan het theoretisch begrip over agressie mogelijk verbeterd worden. Zo kunnen er specifieke interventies worden in gezet om agressie bij kinderen te verminderen. Ook kan er gekeken worden naar de effectiviteit van huidige behandelingsprogramma's. Met dit onderzoek zal de relatie tussen ouderlijke stress en reactieve- en proactieve agressie bij kinderen duidelijk worden en kan dit een basis vormen voor toekomstig onderzoek. Daarnaast wordt er gekeken naar de effectiviteit van het behandelingsprogramma *Minder Boos en Opstandig*.

Studie 1

In deze studie staat de volgende vraagstelling centraal:

Speelt het voorkomen van reactieve en proactieve agressie, de leeftijd en het aantal broers en zussen van jeugdigen in de leeftijd van 12 tot 17 jaar, een rol bij het voorspellen van ouderlijke stress?

In het onderzoek van Dodge (1991) komen verschillende etiologieën over reactieve en proactieve agressie naar voren. Ouders van reactieve kinderen proberen hun kinderen te controleren door middel van aversieve middelen. Hierdoor ontstaan er relaties tussen ouder en kind waarbij intimiteit ontbreekt. Zo reageren reactieve kinderen op een negatieve manier op bedreigingen. Aan de andere kant leren proactieve kinderen de agressie door het observeren van hun ouders. Zij worden hierin door hun ouders positief bekrachtigd. Er wordt verwacht dat reactieve agressie meer voorspellend is voor ouderlijke stress, omdat stress bij de ouder

mogelijk het disciplineren van de ouder beïnvloedt. Daarnaast wordt verwacht dat hoge niveaus van ouderlijks stress gerelateerd zijn aan het voorkomen van meer agressie bij het kind.

Studies naar de leeftijd in relatie tot ouderlijke stress laten tegengestelde resultaten zien. In het onderzoek van Gillberg et al. (1983) werd de relatie tussen het zoeken van behandeling door de moeder en hyperactiviteit bij het kind gedeeltelijk gemedieerd door de leeftijd van het kind. Moeders van oudere kinderen zochten vaker naar hulp dan moeders van jongere kinderen. In het onderzoek van Mash & Johnston (1983a) blijkt echter dat ouders van jonge kinderen met hyperactiviteit meer stress rapporteerden. Tot slot lijkt het aantal broers of zussen ook gerelateerd te zijn aan niveaus van ouderlijke stress. In gezinnen waar meerdere broers en zussen aanwezig waren, werden hogere niveaus van ouderlijke stress geobserveerd (Mash & Johnston, 1983b).

Studie 2

In deze studie staat de volgende vraagstelling centraal:

In hoeverre is het gedragstherapeutisch programma Minder Boos en Opstandig effectief in het verminderen van opvoedstress bij de ouders en het verminderen van gedragsproblemen bij kinderen in de leeftijd van 8 tot 12 jaar?

Hierbij wordt verwacht dat het programma *Minder Boos en Opstandig* de ouderlijke stress vermindert en ook de gedragsproblemen, zoals reactieve- en proactieve agressie, bij het kind. Daarnaast wordt verwacht dat een vermindering in opvoedstress gelijk op gaat met een vermindering van agressie.

Methoden

Dataverzameling en procedure studie 1

Aan dit onderzoek hebben 16 middelbare scholen deelgenomen, verspreid door Nederland. Zij werden benaderd door middel van een informatiebrief. In deze brief werden de doelen van het onderzoek toegelicht, wat hierbij de taak van de school was en gevraagd om toestemming voor deelname.

Na enige tijd werd telefonisch contact gezocht met de scholen, om verdere gegevens van de leerlingen op te vragen. De scholen kregen de vragenlijstpakketten voor de leerlingen toegestuurd, met daarbij een brief voor de contactpersoon. In iedere school werd één contactpersoon aangesteld die ervoor zorg zou dragen dat iedere mannelijke VMBO-leerling

een vragenlijstpakket mee naar huis zou krijgen, de ingevulde vragenlijstpakketten na ongeveer een week zouden worden ingenomen en worden geretourneerd naar de universiteit.

Een vragenlijstpakket bestond uit een bundel vragenlijsten voor de ouders/ verzorgers van de jongere en een bundel vragenlijsten voor de jongere. Door middel van een brief werden de ouders en jongeren ingelicht over het doel van het onderzoek en uitleg gegeven over het invullen van de vragenlijsten. Ook werd de ouders gevraagd om een toestemmingsformulier te ondertekenen. Er werd telefonisch contact opgenomen met de scholen om zo te controleren of de vragenlijstpakketten daadwerkelijk waren meegegeven aan de jongeren en eventueel al waren ingenomen. Er werden 1464 vragenlijstpakketten naar de meewerkende scholen toegezonden. 407 ouders gaven toestemming om deel te nemen. In een aantal gevallen kwam het voor dat ingevulde vragenlijsten teruggestuurd werden, zonder een ondertekende toestemmingsverklaring van de ouder. Deze vragenlijsten zijn wel meegenomen in het onderzoek, omdat wordt aangenomen dat de ouder geen vragenlijsten invult als men niet wenst mee te werken. In totaal werden er 518 vragenlijsten retour gestuurd.

Dataverzameling en procedure studie 2

Om de effecten van het programma *Minder Boos en Opstandig* te meten zijn verschillende centra voor Geestelijke Gezondheidszorg benaderd, die bekend waren met het programma. Ouders en kinderen die het MBO programma zouden gaan volgen werden gevraagd om deel te nemen. Zij werden voorgelicht over het onderzoek door masterstudenten die hen een bezoek bracht in het centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, waar zij zich hadden aangemeld.

Voorafgaand aan de start van het MBO programma werden de kinderen getest door middel van vijf computertesten, vier pen en papier testen en ze werden gevraagd twee vragenlijsten te vullen. Aan de ouder werd gevraagd zes vragenlijsten in te vullen tijdens het testen van het kind of de vragenlijsten werden opgestuurd naar de ouder. De testafname bij het kind duurde ongeveer twee uur. Tijdens de afname werd de Handleiding Testafname nauwkeurig gevolgd, om de afname zo gestandaardiseerd mogelijk uit te voeren. In deze handleiding staan uitgebreide instructies vermeld over de gehele testafname. Voorafgaand aan de testafname zijn alle studenten getraind in het afnemen van de verschillende testen. Na afloop van het MBO programma werden de kinderen nogmaals getest met dezelfde testen en vragenlijsten en werd de ouder nogmaals gevraagd de vragenlijsten in te vullen.

Onderzoeksgroep studie 1

De onderzoeksgroep bestaat uit 408 mannelijke VMBO-leerlingen. De leerlingen zijn afkomstig uit overwegend dunbevolkte gebieden in Nederland. Inclusiecriteria: de leerlingen zijn in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 14.1 jaar, SD 1.2 jaar. Allen zijn van het mannelijke geslacht. 117 leerlingen (28.7%) bevinden zich in de brugklas, 105 leerlingen (25.7%) in de 2^e klas, 107 (26.2%) in de 3^e klas en 63 (15.4%) in de 4^e klas. Van de leerlingen hebben 26 jongens (6.4%) geen broertjes of zusjes, 126 (30.9%) hebben 1 broertje/zusje, 104 (25.5%) hebben 2 broertjes/zusjes, 61 (15.0%) hebben 3 broertjes/zusjes, 35 (8.6%) hebben 4 broertjes/zusjes, 14 (3.4%) hebben 5 broertjes/zusjes, 38 (9.2%) hebben 6 tot 12 broertjes/zusjes.

Om een homogene onderzoeksgroep te creëren is ervoor gekozen om alleen VMBO-leerlingen te onderzoeken van het mannelijk geslacht, omdat uit onderzoek is gebleken dat onder deze groep agressie vaker voorkomt dan bij leerlingen van het vrouwelijk geslacht (Côté, Vaillancourt, LeBlanc, Nagin & Tremblay, 2006). Daarnaast is gebleken dat bij leerlingen van het VMBO agressie vaker voorkomt, dan bij leerlingen met een ander opleidingsniveau (Hund, 2002). Er zijn geen exclusiecriteria.

Onderzoeksgroep studie 2

De onderzoeksgroep bestaat uit 22 kinderen in de leeftijd van 8 tot 12 jaar, bij wie zowel een voor- als nameting heeft plaatsgevonden. 19 van hen zijn jongens en 3 van hen meisjes. De gemiddelde leeftijd bij de voormetingen is 10.7 jaar, SD 1 jaar en bij de nametingen is de gemiddelde leeftijd 11.2 jaar, SD 1.1 jaar.

*Meetinstrumenten studie 1**Demografische kenmerken*

Er is een algemene vragenlijst, met achtergrondgegevens, deze wordt door de ouder ingevuld. Hierin wordt gevraagd naar de leeftijd van het kind, de opleiding van het kind, aantal broertjes en zusjes, school, leerjaar, etnische achtergrond van het kind en eventuele diagnoses.

Ouderlijke stress

Om de stressbeleving binnen de opvoedingssituatie te meten wordt gebruik gemaakt van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index verkort (NOSI-K) (De Brock, Vermulst, Gerris & Abidin, 1992). De NOSI-K is Nederlandse bewerking van de Parenting Stress Index (PSI).

De NOSI-K wordt door de ouder ingevuld en is bedoeld voor ouders met kinderen van 7 tot 12 jaar. De vragenlijst bestaat uit 25 items (α .92 - α .95), waaronder 10 schalen verdeeld over het ouderdomein en het kinderdomein. In dit onderzoek wordt gekeken naar de totaalscore op de vragenlijst. Een voorbeelditem is: *Het ouderschap over dit kind is moeilijker dan ik dacht*. Ouders vullen in, in welke mate de uitspraken van toepassing zijn op hun gezin of kind in termen van '1' helemaal mee oneens tot '6' helemaal mee eens. De ruwe scores kunnen met behulp van normtabellen herleid worden tot een stressprofiel. De Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) heeft de betrouwbaarheid van de NOSI in 1996 als 'voldoende' beoordeeld. Daarnaast zijn de begripsvaliditeit en de criteriumvaliditeit als 'goed' beoordeeld.

Reactieve- en proactieve agressie

De Reactive Proactive Questionnaire (RPQ) (Raine et al., 2006) is een vragenlijst bedoeld voor kinderen in de leeftijd van 7 tot 16 jaar. De zelfrapportage vragenlijst bestaat uit 23 items (α = .99.), waarbij twee schalen te onderscheiden zijn: reactieve agressie en proactieve agressie. Daarnaast geven deze twee schalen samen een agressie totaal score.

De proactieve agressie schaal omvat 12 items (α = .99). Een voorbeelditem is *Hoe vaak heb je voor de lol iets kapot gemaakt of beschadigd? (item 6)*. De reactieve agressie schaal omvat 11 items (α = .97). Een voorbeelditem is: *Hoe vaak heb je boos gereageerd als iemand je uitdaagde? (item 3)*. De items worden gescoord op een driepuntsschaal: '0' nooit, '1' soms en '2' vaak. De reactieve agressie schaal en de proactieve agressie schaal zijn aan elkaar gerelateerd (Raine et al., 2006). In een factoranalyse wordt de twee factoren structuur van de RPQ bevestigd.

Meetinstrumenten studie 2

Ouderlijke stress, gemeten met de PSI (NOSI-K).

Reactieve- en proactieve agressie, gemeten met de RPQ.

Een beschrijving van deze meetinstrumenten is voorgaand gegeven.

Statistische analyses

Allereerst wordt er kort aandacht besteed aan het inspecteren van de data, omdat de keuze voor een statistische test en de resultaten afhangen van de aard van de data. Om de onderzoeksvraag van studie 1 te beantwoorden wordt gebruik gemaakt van een multipelle

regressieanalyse. Hierbij zijn de onafhankelijke variabelen: reactieve-, proactieve agressie, totale agressie, leeftijd en het aantal broers en zussen. De afhankelijke variabele is ouderlijke stress.

De volgende vooronderstellingen behoren tot de multipele regressie (De Vocht, 2006):

- De variabelen hebben een interval- of ratioschaal, categorische variabelen mogen ook gebruikt worden als onafhankelijke variabelen.
- Het verband tussen de afhankelijke variabele Y en elk onafhankelijke X is theoretisch causaal.
- Er is sprake van een lineair model.
- Er is geen sprake van multicollineariteit. Hierbij moet de bivariate correlatie berekend worden tussen agressie, leeftijd en het aantal broers en zussen. Wanneer deze correlatie groter of gelijk is aan 0.7 is er sprake van multicollineariteit.
- De afhankelijke variabele is normaal verdeeld voor elke combinatie van waarden van de onafhankelijke variabelen. In deze normale verdelingen is sprake van dezelfde variantie.

Bij het regressiemodel wordt ook gekeken naar mediatie, door stapsgewijs een voorspeller toe te voegen.

Om de onderzoeksvraag van studie 2 te beantwoorden wordt gebruik gemaakt van gepaarde t-test analyses. Deze worden gebruikt om de gemiddelden van twee gepaarde steekproeven te vergelijken. Een vooronderstelling van de gepaarde t-test is dat de steekproevenverdeling normaal verdeeld is en de basis is een aselechte steekproef. Wanneer blijkt dat de variabelen niet normaal verdeeld zijn, wordt er gebruik gemaakt van de Wilcoxon signed-ranks toets. De voor- en nametingen worden vergeleken op reactieve, proactieve agressie, totale agressie en ouderlijke stress. Daarna wordt er gekeken naar de correlaties tussen de verschillen van de twee vormen van agressie en van ouderlijke stress.

Resultaten

Studie 1: relatie tussen reactieve, proactieve agressie, totale agressie, leeftijd, aantal broertjes en zusjes en ouderlijke stress.

De onderzoeksgroep bestaat uit 408 leerlingen. Een overzicht van de variabelen is te zien in Tabel 1.

Tabel 1. *Overzicht van de variabelen: Reactieve, proactieve, totale agressie, leeftijd, aantal broertjes en zusjes en ouderlijke stress (N=408).*

Variabelen	<i>N</i> (Missings)	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mediaan	IQR*	Gestandaardiseerde Scheefheid	Gestandaardiseerde gepiektheid
Reactieve Agressie	389 (19)	8.39	4.04	8.00	6 – 8 – 11	(.139/.126) 1.10	(-.315/.252) -1.25
Proactieve agressie	395 (13)	2.98	2.81	2.00	1 – 2 – 4	(1.687/.126) 13.39	(3.886/.252) 15.42
Totale agressie	383 (25)	11.36	6.10	11.00	7 – 11 – 15	(.677/.126) 5.37	(.718/.252) 2.85
Leeftijd zoon	407 (1)	14.10	1.21	14.00	13 – 14 – 15	(.126/.126) 1	(-.633/.252) -2.51
Broertjes en zusjes	404 (4)	2.52	2.05	2.00	1 – 2 – 3	(1.816/.126) 14.41	(4.585/.252) 18.19
Ouderlijke stress	402 (6)	52.66	21.65	46.00	35 – 46 – 63	(1.130/.126) 8.97	(.848/.252) 3.37

*Interkwartiel range

Uit bovenstaande tabel blijkt dat reactieve agressie vaker voorkomt onder mannelijke VMBO leerlingen ($M= 8.39$, $SD= 4.04$) dan proactieve agressie ($M= 2.98$, $SD= 2.81$). Daarnaast blijkt uit deze tabel en uit de visuele weergave van de data dat de variabelen proactieve agressie, totale agressie en ouderlijke stress niet normaal verdeeld zijn. Op deze variabelen wordt een vierkantswortel transformatie toegepast, om zo voor positieve scheefheid te corrigeren.

Daarna is gekeken naar de relatie tussen de determinanten en uitkomstvariabele met hulp van een Spearman correlatie toets. De resultaten zijn weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2. *Correlaties tussen determinanten en uitkomstvariabele.*

	Reactieve agressie	Proactieve agressie (getransf.)	Totale agressie (getransf.)	Leeftijd zoon	Broertjes en zusjes	Ouderlijke stress (getransf.)
Reactieve agressie	1	.599**	.927**	-.060	.099	.344**
Proactieve agressie (getransf.)	.599**	1	.802**	.059	.142**	.281**
Totale agressie (getransf.)	.927**	.802**	1	-.016	.125*	.333**
Leeftijd zoon	-.060	.059	-.016	1	.211**	-.037
Broertjes en zusjes	.099	.142**	.125*	.211**	1	.173**
Ouderlijke stress (getransf.)	.344**	.281**	.333**	-.037	.173**	1

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

In Tabel 2 is te zien dat de determinanten reactieve, proactieve agressie, totale agressie en aantal broertjes en zusjes allen significant gecorreleerd zijn aan uitkomstvariabele ouderlijke stress. Tussen reactieve agressie en totale agressie is er sprake van multicollineariteit ($r = .927^{**}$). Ook tussen proactieve agressie en totale agressie is hier sprake van ($r = .802^{**}$). Daarom zullen deze variabelen apart bestudeerd worden in relatie tot ouderlijke stress.

Vervolgens is er een multiële regressieanalyse uitgevoerd met predictoren: reactieve, proactieve agressie en aantal broertjes en zusjes en afhankelijke variabele ouderlijke stress (Tabel 3). Uit de resultaten blijkt dat 13% van de variantie van ouderlijke stress verklaard wordt door de drie onafhankelijke variabelen. Het model als geheel is significant $F(3,370) = 19.9$, $p < .001$. De regressiecoëfficiënten van de predictoren zijn positief, wat betekent dat een toename voor elke onafhankelijke variabele ook zorgt voor een toename van ouderlijke stress. Wanneer er wordt gekeken naar de gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten heeft variabele

reactieve agressie $|.253|$ de meeste invloed op ouderlijke stress, vergeleken met proactieve agressie $|.115|$ en aantal broertjes en zusjes $|.125|$. Reactieve agressie en aantal broertjes en zusjes zijn significante voorspellers $p < .05$. Wanneer de variabelen proactieve agressie en aantal broertjes en zusjes niet worden meegenomen, blijft reactieve agressie een significante voorspeller ($p < .001$).

Daarna is een multipele regressieanalyse uitgevoerd met predictoren: totale agressie en aantal broertjes en zusjes en afhankelijke variabele ouderlijke stress (Tabel 3). Hieruit blijkt dat 12% van de variantie van ouderlijk stress verklaard wordt door de twee onafhankelijke variabelen. Ook dit model is significant $F(2,371) = 26.4$ $p < .001$. Totale agressie heeft de meeste invloed op ouderlijke stress $|.312|$, vergeleken met aantal broertjes en zusjes $|.130|$. Beiden zijn significante voorspellers $p < .01$. Wanneer de variabele aantal broertjes en zusjes niet wordt meegenomen, blijft totale agressie een significante voorspeller ($p < .001$).

Tabel 3. *Multipele regressie analyses: reactieve, proactieve agressie, totale agressie en aantal broertjes en zusjes voorspellen ouderlijke stress.*

	<i>F (df, df)</i>	<i>R</i> ²	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>β</i>	<i>p</i>
(constant)	19.882 (3,370)*	.13	5.89	.17		.000
Reactieve agressie			.09	.02	.25	.000
Proactieve agressie			.18	.10	.12	.059
Broertjes en zusjes			.09	.03	.13	.011
(constant)	26.412 (2,371)*	.12	5.47	.24		.000
Totale agressie			.44	.07	.31	.000
Broertjes en zusjes			.09	.03	.13	.009

* $p < .001$.

Studie 2: Effectiviteit van het programma Minder Boos en Opstandig in het verminderen van agressie en ouderlijke stress.

De onderzoeksgroep bestaat uit 22 kinderen. De achtergrondvariabelen van deze groep zijn te zien in Tabel 4.

Tabel 4. *Achtergrondvariabelen van de onderzoeksgroep (N=22)*

Leeftijd voormeting	
8 jarigen	1 (4.5%)
9 jarigen	6 (27%)
10 jarigen	5 (22.6%)
11 jarigen	8 (36%)
12 jarigen	2 (9%)
Gemiddelde leeftijd	10.7 jaar
Leeftijd nameting	
8 jarigen	1 (4.5%)
9 jarigen	3 (13.5%)
10 jarigen	5 (22.5%)
11 jarigen	5 (22.5%)
12 jarigen	8 (36%)
Gemiddelde leeftijd	11.2 jaar
Geslacht	
Mannelijk	19 (86.4%)
Vrouwelijk	3 (13.6%)

In Tabel 5 wordt weergegeven hoe de kinderen hebben gescoord op reactieve, proactieve agressie en totale agressie en hoe de ouders hebben gescoord op ouderlijke stress bij de voor- en nametingen.

Tabel 5. *Overzicht scores op reactieve, proactieve agressie, totale agressie en ouderlijke stress van de voor- en nametingen (N=20).*

	Voormeting			Nameting		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mediaan</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mediaan</i>
Reactieve agressie	13.93	5.08	13.25	9.25	5.30	9.00
Proactieve agressie	5.10	3.23	5.00	3.30	2.76	3.50
Totale agressie	19.02	8.05	18.00	12.55	7.32	11.00
Ouderlijke stress	87.40	26.23	97.00	79.15	21.90	81.00

Uit Tabel 5 blijkt dat de gemiddelde scores op alle variabelen bij de nameting zijn afgenomen. Om te kijken of deze verschillen tussen de voor- en nametingen significant zijn, wordt er gebruik gemaakt van de Wilcoxon signed-rank toets.

In Tabel 6 is te zien dat het verschil tussen de voor- en nameting significant is bij reactieve agressie ($Z = -3.620$, $p < .001$), proactieve agressie ($Z = -2.445$, $p = .014$) en totale agressie ($Z = -3.343$, $p = .001$). Bij 19 van de 21 kinderen is de score op reactieve agressie bij de voormeting hoger dan bij de nameting. Bij 13 van de 21 kinderen is de score op proactieve agressie bij de voormeting hoger dan bij de nameting. Bij 16 van de 21 kinderen is de score op totale agressie bij de voormeting hoger dan bij de nameting. Het verschil tussen de voor- en nameting bij ouderlijke stress is niet significant, toch laat Tabel 5 een afname zien in ouderlijke stress bij de nameting ten op zichte van de voormeting. Het grootste effect is te zien bij reactieve agressie ($r^2 = .90$).

Tabel 6. *Wilcoxon signed-rank toets, verschillen tussen voor- en nameting bij reactieve, proactieve agressie, totale agressie en ouderlijke stress (N=21).*

	Z	P	Effectgrootte, r^2
Reactieve agressie	-3.620*	.000	.90
Proactieve agressie	-2.445*	.014	.48
Totale agressie	-3.343*	.001	.72
Ouderlijke stress	-1.158	.247	.27

*Significant bij $p = 0.05$ (2-zijdig).

Vervolgens zijn de verschillen op reactieve, proactieve agressie en totale agressie vergeleken met de verschillen van ouderlijke stress. Geen van de correlaties zijn significant, wat betekent dat een vermindering van agressie na het Minder Boos en Opstandig programma niet samengaat met een vermindering van ouderlijke stress.

Discussie

In dit onderzoek werd gekeken naar het verband tussen reactieve en proactieve agressie bij kinderen en ouderlijke stress. Bij de eerste studie werd gekeken naar het voorspellen van ouderlijke stress door agressie, de leeftijd van het kind en het aantal broertjes en zusjes. De resultaten bevestigen de hypothesen. Reactieve agressie is meer voorspellend voor ouderlijke stress dan proactieve agressie. Ook het aantal broertjes en zusjes heeft een voorspellende waarde voor ouderlijk stress, wanneer er meer broertjes en zusjes aanwezig zijn, neemt de ouderlijke stress toe. De leeftijd van het kind bleek niet gerelateerd te zijn aan ouderlijke stress. Bij de tweede studie werd gekeken naar de effectiviteit van het programma Minder

Boos en Opstandig in het verminderen van agressie bij kinderen en stress bij de ouder. Uit de resultaten blijkt dat het programma effectief is in het verminderen van reactieve en proactieve agressie en hiermee wordt de hypothese bevestigd. Daarnaast is wel een afname te zien in ouderlijke stress, maar dit effect is niet significant. De hypothese over een gelijke vermindering van agressie bij kinderen en stress bij de ouder wordt niet bevestigd.

In eerder onderzoek wordt gevonden dat hoge niveaus van ouderlijke stress gerelateerd zijn aan het voorkomen van meer gedragsproblemen bij kinderen (Creasey & Reese, 1996). Wanneer moeders meer gedragsproblemen rapporteerden, bleken zij meer te maken hebben gehad met stressvolle gebeurtenissen. De resultaten in dit onderzoek komen overeen met eerder onderzoek, een toename van agressie blijkt ook een toename te geven van ouderlijke stress. Dit werd ook aangetoond in studies die zich richtten op andere gedragsproblemen, als hyperactiviteit (Mash & Johnston, 1983a). De relatie tussen hyperactiviteit bij het kind en stress bij de moeder werd gemedieerd door de leeftijd van het kind. Hierin werden wel tegengestelde resultaten gevonden. In het huidige onderzoek wordt geen verband gevonden tussen de leeftijd van het kind en ouderlijke stress. Dit zou mogelijk verklaard kunnen worden door de leeftijd van de huidige onderzoeksgroep. Deze leeftijd was hoger, namelijk 12 tot 17 jaar, in vergelijking met eerder onderzoek, waarin de gemiddelde leeftijd rond 5 jaar lag. ODD en CD zijn stoornissen die gekenmerkt worden door agressieve gedragingen. Wanneer CD op de kinderleeftijd begint, voor het 10^e jaar, wordt deze gekenmerkt door meer agressieve symptomen (Verhulst & Verheij, 2009). Mogelijk vertoonden de kinderen in eerder onderzoek meer agressieve symptomen dan de jeugdigen in het huidige onderzoek en beïnvloedde dit de mate van stress bij de ouder. In gezinnen waar meerdere broertjes en zusjes aanwezig waren, werden hogere niveaus van stress geobserveerd (Mash & Johnston, 1983b). Ook in het huidige onderzoek wordt gevonden dat een toename in het aantal broertjes en zusjes zorgt voor een toename in ouderlijke stress.

Stress bij de ouder kan ervoor zorgen dat het disciplineren van de ouder wordt beïnvloed. Zo kan stress leiden tot disfunctioneel ouderschap (Abidin, 1982). In het onderzoek van Dodge (1991) wordt gevonden dat ouders van reactieve kinderen hun kinderen proberen te controleren door middel van aversieve middelen. Mogelijk is dit een verklaring voor het meer voorkomen van ouderlijke stress bij reactieve agressie. Hierbij kan men zich wel afvragen of stress bij de ouder de oorzaak of het gevolg is van agressie bij het kind. Wanneer ouders stress ervaren kan dit ervoor zorgen dat zij voor het storende gedrag van hun kind minder tolerant zijn en dit gedrag meer als een probleem zien.

Uit de resultaten van de tweede studie blijkt dat het programma Minder Boos en Opstandig effectief is in het verminderen van agressie bij kinderen. Er is een significante afname te zien in zowel reactieve als proactieve agressie. Dit komt overeen met de opgestelde hypothese. Ook is er een vermindering te zien in ouderlijke stress, maar dit effect is niet significant. Uit eerder onderzoek blijkt dat het behandelen van stress bij de ouder ervoor kan zorgen dat de behandeling van agressie bij het kind verbetert (Kazdin & Whitley, 2003). Uit de resultaten blijkt echter dat de vermindering in agressie niet gelijk opgaat met een vermindering in ouderlijke stress. Mogelijk is dit te verklaren door de smalle omvang van de onderzoeksgroep. In de toekomst kan een replicatie van het onderzoek met een grotere onderzoeksgroep meer inzicht verschaffen in de effectiviteit van het programma.

In welke mate beïnvloeden andere factoren het verband tussen agressie en ouderlijke stress? Mogelijk spelen andere kind- en ouderfactoren een rol bij het voorspellen van ouderlijke stress. (Abidin, 1992). Zo kan men denken aan karakteristieken van de ouder, als depressie en de gezondheid van de ouder. Daarnaast kan men ook denken aan andere kindkarakteristieken, zoals de stemming van het kind en zijn aanpassingsmogelijkheden. Men kan deze verschillende determinanten van antisociaal gedrag plaatsen in een transactioneel model. Hierbij beïnvloeden de verschillende factoren elkaar wederzijds. In het onderzoek van Steven Lee et al. (2011) worden verschillende mediators gevonden in de relatie tussen financiële stress en externaliserende probleemgedragingen. Belangrijk is de sociale steun die ouders ontvangen. Kortom, er zijn vele andere factoren die mogelijk een rol spelen in de relatie tussen agressie en ouderlijke stress.

De verschillende theorieën binnen de pedagogiek voorzien modellen die naar de oorzaken kijken van psychopathologie bij kinderen. Zo kunnen sociaal- cognitieve theorieën het ontstaan van agressie bij kinderen verklaren (Dodge, 1993). Zoals genoemd speelt hierbij sociale informatie verwerking een rol, waarbij kinderen vijandige attributies aan anderen toekennen en hierop reageren. Daarnaast is er het familie systemisch model. Hierin wordt het gezin gezien als een systeem, welke dynamisch is. Hierin zijn verschillende subsystemen te onderscheiden, zoals de ouders die door het huwelijk met elkaar verbonden zijn (Minuchin, 1974). Daarnaast is er een subsysteem, welke wordt gevormd door de relatie tussen ouder en kind. In dit model kunnen problemen bij het kind gezien worden als symptomen van stress binnen de familie.

Een sterke kant van dit onderzoek is het gebruik van zelf rapportage vragenlijsten om de mate van agressie bij het kind te meten. Wanneer een ouder zou rapporteren over de mate van

agressie bij het kind kan dit worden beïnvloed door eigen problemen van de ouder, zoals depressie (Forehand, Wells, McMahon, Greist & Rogers, 1982). Deze problemen kunnen mede bepalen hoe ernstig de ouder het gedrag van het kind inschat, zo kunnen de problemen worden overschat door de ouder. Daarnaast is er in de eerste studie een grote algemene populatie onderzocht en werden er gestandaardiseerde vragenlijsten afgenomen, welke waren gevalideerd. Een beperking van de eerste studie is het bestuderen van alleen mannelijke leerlingen. Hierdoor is het moeilijk om de resultaten te generaliseren naar de gehele populatie. Daarnaast is in de eerste studie een algemene populatie onderzocht, de verbanden zouden mogelijk sterker zijn wanneer er een klinische populatie zou worden onderzocht. Waarbij men zich richt op kinderen met een vastgestelde gedragsstoornis.

Een sterke kant van de tweede studie is het gebruik van verschillende meetinstrumenten, zowel taken op de computer en vragenlijsten. Dit zorgt ervoor dat het gedrag en de bijbehorende cognitieve functies op een betrouwbare manier worden gemeten. Daarnaast is er een redelijke tijd verstreken tussen de voor- en nametingen. Zo kunnen mogelijke leereffecten worden ingeperkt. Een beperking van de tweede studie is de smalle omvang van de onderzoeksgroep. Hierdoor zijn de gevonden resultaten minder betrouwbaar en is de power van de studie lager. In toekomstig onderzoek zou het interessant zijn om meerdere behandelmethoden met elkaar te vergelijken. Zoals in de studie van Van de Wiel (2002) zou men de MBO training kunnen vergelijken met gewone zorg van therapeuten.

De resultaten van de huidige studie geven meer inzicht in de mogelijke factoren die een rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van agressie bij kinderen. Het theoretisch begrip in het onderscheid tussen reactieve en proactieve agressie wordt hiermee uitgebreid. Naast ouderlijke stress, de leeftijd van het kind, het aantal broertjes en zusjes spelen mogelijk andere factoren een rol. In toekomstig onderzoek kunnen mogelijke andere factoren bestudeerd worden, om zo te werken aan een compleet beeld over agressie. Daarnaast kunnen mediërende factoren worden bestudeerd, die de relatie tussen agressie en ouderlijke stress mogelijk versterken of verzwakken. Verder kunnen behandelmethoden voor agressie in de praktijk zich richten op de kindfactoren, ouderfactoren en omgevingsfactoren die een rol spelen bij agressie. Zo is de training Minder Boos en Opstandig een goed voorbeeld van een training die zich zowel richt op kindfactoren, als ouderfactoren. De resultaten kunnen ervoor zorgen dat deze training meer zal worden ingezet in de jeugd GGZ.

Concluderend kan men stellen dat het voorkomen van meer agressie bij het kind zorgt voor meer stress bij de ouder. Zo blijkt dat reactieve agressie en het aantal broertjes en zusjes

significante voorspellers zijn van ouderlijke stress. Daarnaast is de MBO training effectief in het verminderen van agressie en ouderlijke stress. In de eerste studie is er een grote algemene populatie onderzocht en bij beiden studies is gebruik gemaakt van verschillende meetinstrumenten. De studie kan zo een basis vormen voor toekomstig onderzoek.

Referenties

- Abidin, R. R. (1982). Parenting stress and the utilization of paediatric services. *Children's Health Care, 2*, 70-73.
- Abidin, R. R. (1992). The Determinants of Parenting Behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 407-412.
- Anderson, C. A. & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology, 53*, 27 – 51.
- Belsky, J. (1984). The determinants of Parenting: A process model. *Child Development, 55*, 83-96.
- Boivin, M., Dodge, K. A. & Coie, J. D. (1995). Individual-group behavioral similarity and peer status in experimental play groups of boys: The social misfit revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 269–279.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Tremblay, R. E. & Lavoie, F. (2001). Reactive and proactive aggression: Predictions to physical violence in different contexts and moderating effects of parental monitoring and caregiving behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29*, 293–304.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Boivin, M., Dionne, G. & Pérusse, D. (2006). Examining genetic and environmental effects on reactive versus proactive aggression. *Developmental Psychology, 42*, 1299–1312.
- Brock, A. J. L. L., de, Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M. & Abidin, R. R. (1992). *NOSI, handleiding experimentele versie*. Amsterdam: Pearson.
- Côté, S. M., Vaillancourt, T., LeBlanc, J. C., Nagin, D. S. & Tremblay, R. E. (2006). The Development of Physical Aggression from Toddlerhood to Pre-Adolescence: A NationWide Longitudinal Study of Canadian Children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34, 1*, 71–85.
- Creasey, G. & Reese, M. (1996). Mothers and fathers perceptions of parenting hassles: Associations with psychological symptoms, nonparenting hassles, and child behavior problems. *Journal of applied developmental psychology, 17*, 393-406.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social-information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*, 74–101.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development, 67*, 993-1002.

- Crnic, K. & Greenberg, M. (1990). Minor parenting stress with young children. *Child Development, 54*, 209-217.
- De Castro, B. O., Merk, W., Koops, W., Verrman, J. W. & Bosch, J. D. (2005). Emotions in social information processing and their relations with reactive and proactive aggression in referred aggressive boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*, 105–116.
- DeLongis, A., Folkman, S. & Lazarus, R. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*. 486-495.
- Dodge, K. A. (1991). The structure and function of reactive and proactive aggression. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (p. 201-218). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dodge, K. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology, 44*, 559-584.
- Dodge, K. A., Lochman, J. E., Harnish, J. D., Bates, J. E. & Pettit, G. S. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 37–51.
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Barry, C. T., Bodin, S. D. & Dane, H. E. (2003). Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem severity, aggression, and self-report of delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*, 457-470.
- Forehand, R., Wells, K., McMahon, R., Greist, D. & Rogers, T. (1982). Maternal perceptions of maladjustment in clinic-referred children: An extension of earlier research. *Journal of Behavioral Assessment, 4*, 145-151.
- Gillberg, C., Carlstrom, G. & Rasmussen, P. (1983). Hyperkinetic disorders in seven-year-old children with perceptual, motor and attentional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 24*, 233-246.
- Goldstein, D. S. (1995). Stress as a scientific idea: a homeostatic theory of stress and distress. *Homeostasis in Health and Disease, 36*, 177-215.
- Hubbard, J. A., McAuliffe, M. D., Morrow, M. T. & Romano, L. J. (2010). Reactive and proactive aggression in childhood and adolescence: Precursors, outcomes, processes, experiences, and measurement. *Journal of Personality, 78*, 95-118.
- Hubbard, J. A., Dodge, K. A., Cillessen, A. H. N., Coie, J. D. & Schwartz, D. (2001). The

- dyadic nature of social information processing in boys' reactive and proactive aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 268–280.
- Hund, E. (2002). *KIVPA Onderzoeksverslag naar gebruik van de KIVPA-vragenlijst op het VMBO*. Verkregen op 2 maart, 2012, van http://www.gidz.nl/jhv_samenvatt/JG0041.pdf.
- Kazdin, A. E. & Whitley, M. K. (2003). Treatment of Parental Stress to Enhance Therapeutic Change Among Children Referred for Aggressive and Antisocial Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 504-515.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2002). The Coping Power program at the middle school transition: universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, S40-S54.
- Mash, E. J. & Johnston, C. (1983a). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mother's reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 86-99.
- Mash, E. J. & Johnston, C. (1983b). Sibling interactions of hyperactive and normal children and their relationship to reports of maternal stress and self-esteem. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 91-99.
- Merk, W., Orobio de Castro, B., Koops, W. & Matthys, W. (2005). The distinction between reactive and proactive aggression: Utility for theory, diagnosis and treatment. *European Journal of Developmental Psychology*, 2 (2), 197-220.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Morgan J., Robinson D. & Aldridge, J. (2002) Parenting stress and externalizing child behaviour. *Child and Family Social Work*, 7, 219–225.
- Nelson, W. M. & Finch, A. J. (2000). Managing anger in youth: A cognitive behavioral intervention approach. In P. C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive behavioral procedures* (p. 129–170). New York: Guilford.
- Patterson, G. (1983). Stress: A change agent for family process. In N. Garmezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, coping, and development in children* (p. 235-264). New York: McGraw Hill.
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C. et al. (2006). The Reactive-proactive aggression questionnaire: differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior*, 32, 159-171.

- Rijksoverheid (2012). *Minder criminaliteit onder jongeren*. Verkregen op 15 februari, 2012, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdcriminaliteit/nieuws/2011/05/31/minder-criminaliteit-onder-jongeren.html>.
- Rutter, M. (1997). Nature-nurture integration: the example of antisocial behavior. *American Psychologist*, *52*, 390-398.
- Steven Lee, C. Y., Lee, J. & August, G. J. (2011). Financial stress, parental depressive symptoms, parenting practices, and children's externalizing problem behaviors: Underlying processes. *Family Relations*, *60*, 476-490.
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., Lengua, L. J. & Conduct Problems Prevention Research Group. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, *29*, 17 – 29.
- Turgay, A. (2004). Aggression and disruptive behavior disorders in children and adolescents. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *4*, 623-632.
- Verheij, F., Verhulst, F. C. & Ferdinand, R. F. (2010). *Kinder- en Jeugdpsychiatrie: Behandeling en Begeleiding*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Verhulst, F. C. & Verheij, F. (2009). *Kinder- en Jeugdpsychiatrie: Onderzoek en Diagnostiek*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Vitaro, F. & Brendgen, M. (2005). Proactive and reactive aggression: A developmental perspective. In R. E. Tremblay, W. Hartup & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (p. 178–201). New York: Guilford Press.
- Vitaro, F., Brendgen, M. & Tremblay, R.E. (2002). Reactively and proactively aggressive children: antecedent and subsequent characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*, 495-505.
- Vitaro, F., Gendreau, P. L., Tremblay, R. E. & Oligny, P. (1998). Reactive and proactive aggression differentially predict later conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *39*, 377–385.
- Vocht, A. de. (2002-2005). *Basishandboek SPSS 11: voor Windows*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Wiel, N. M. H. van de (2002). *The effect of manualized behavior therapy with disruptive behavior disordered children in everyday clinical practice: A randomized clinical trial*. Proefschrift, Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Wiel, N. M. H. van de, Hoppe, A., & Matthys, W. (2003). *Minder Boos en Opstandig: Een gedragstherapeutisch programma voor kinderen met disruptieve gedragsstoornissen en hun ouders*. Universitair Medisch Centrum Utrecht: Ponsen & Looijen BV, Wageningen.