

2014

Jongens met DBD en de Perceptie op Ouderlijk Gedrag

Dit in relatie tot de perceptie van moeders



T. Vermeulen (1167634)

Willem Bilderdijkhof 75

2624 ZH, Delft

t.vermeulen.4@umail.leidenuniv.nl

Begeleiding: J. Pijper, MSc en A.M. Spruijt, MSc
Orthopedagogiek, Universiteit Leiden

Inleverdatum: 12-05-2014

Inhoudsopgave

Samenvatting	pag. 3
Inleiding	pag. 4
Eerder onderzoek	pag. 5
Huidig onderzoek & maatschappelijke en klinische relevantie	pag. 6
Methode	pag. 8
Werving	pag. 8
Participanten	pag. 8
Procedure	pag. 10
Instrumenten	pag. 10
Data-analyse	pag. 11
Resultaten	pag. 12
Relatie perceptie moeder en kind, op positief ouderschap door moeder	pag. 12
Relatie perceptie moeder en kind, op hard/fysiek straffen door moeder	pag. 13
Discussie	pag. 15
Bevindingen vergeleken met eerder onderzoek	pag. 15
Verklaring bevindingen & plaatsing in theoretisch kader	pag. 16
Sterke en zwakke kanten onderzoek	pag. 16
Vervolgonderzoek & maatschappelijke implicaties	pag. 17
Conclusie	pag. 17
Literatuur	pag. 18

Samenvatting

De disruptieve gedragsstoornis is een overkoepelende term voor ODD en CD. Het type DBD zonder psychopathologische trekken, kenmerkt zich door emotionele disregulatie, wat leidt tot reactieve agressie en een vijandige attributiestijl. Deze attributiestijl kan de perceptie op ouderlijk gedrag negatief beïnvloeden en zo mogelijk ook de kinduitkomsten. Het doel van dit onderzoek was: in kaart brengen of jongens tussen de 8 en 12 jaar met DBD en geen of weinig CU-traits, een modererende invloed hebben op de relatie tussen de perceptie van moeders en kinderen op ouderlijk gedrag. De steekproef omvatte 89 jongens in de leeftijd van 8-12 jaar. De perceptie van het kind op het ouderlijke gedrag van moeder, werd gemeten met de ‘Schaal voor Ouderlijk Gedrag’ (SOG) en de perceptie van moeder op eigen ouderlijk gedrag, werd gemeten met de ‘Alabama Parenting Questionnaire – Parent Form’ (APQ – PF). De resultaten toonden een matige relatie tussen de perceptie van het kind op hard straffen door moeder en de perceptie van moeder op fysiek straffen van het kind. Het wel of niet zijn van een kind met DBD, heeft geen invloed op deze relatie. Dus kinderen met DBD en zonder psychopathologische trekken hebben geen andere perceptie op fysiek/hard straffen door moeder, dan kinderen zonder DBD. Omdat dit onderzoek uniek was in zijn onderzoeksgroep en vraagstelling, dient er vervolgonderzoek plaats te vinden om meer duidelijkheid te scheppen over de perceptie van kinderen met DBD op ouderlijk gedrag.

Inleiding

Van alle psychiatrische stoornissen die gediagnosticeerd worden bij kinderen en adolescenten, is de disruptieve gedragsstoornis de meest voorkomende (Ford, Goodman & Meltzer, 2003; Verhulst, Van der Ende, Ferdinand & Kasius, 1997). De disruptieve gedragsstoornis, in het Engels genaamd *Disruptive Behavior Disorder* (DBD), is een samenstelling van *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) en *Conduct Disorder* (CD) (American Psychiatric Association, 2000). In het Nederlands worden deze termen vertaald naar: oppositioneel opstandige stoornis (ODD) en gedragsstoornis (CD). De *Diagnostic Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR, APA, 2000) geeft aan, dat personen met ODD en CD consistent opstandig gedrag vertonen tegen autoriteitsfiguren, agressief zijn, niet luisteren en impulsiviteit laten zien. De grens tussen wat ODD is en wat CD is, is niet volledig duidelijk. De American Psychiatric Association (2000), omschrijft CD als het type DBD dat ernstiger is dan ODD, omdat het een herhaaldelijk antisociaal gedragspatroon omvat, dat leeftijdsgebonden regels overtreedt of de basisrechten van andere personen schendt. Bij ODD is het minder duidelijk, welke antisociale handelingen iemand verricht (Cole & Zahn-Waxler, 1992). Tevens is het hebben van een onjuiste perceptie van de intenties van anderen, een kenmerk van CD (APA, 2000). Over het algemeen kan gesteld worden, dat personen met DBD zich niet gelukkig voelen, een laag gevoel van eigenwaarde hebben en het idee hebben dat zij niet geliefd zijn bij anderen (Cole & Zahn-Waxler, 1992).

Naast het onderscheid van CD en ODD, dat gemaakt kan worden binnen de heterogene DBD groep, kan DBD ook op een andere manier in subcategorieën verdeeld worden. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen personen met DBD en Callous-Unemotional traits (CU-traits) en personen met DBD en geen of weinig CU-traits (De Wied, Van Boxtel, Matthys & Meeus, 2011; De Wied, Gispen-de Wied & Van Boxtel, 2010; Blair, 2007). Callous-Unemotional traits zijn psychopathische trekken, zoals een gebrek aan schuldgevoel, een gebrek aan empathie en oppervlakkige emoties (Frick et al., 2007; Frick & Hare, 2001). In dit onderzoek wordt gekeken naar personen met DBD en geen of weinig CU-traits. Dit omdat deze groep een vijandige attributiestijl hanteert, ten gevolge van emotionele disregulatie, wat wellicht invloed heeft op de kinderlijke perceptie op ouderlijk gedrag (APA, 2000; De Wied et al., 2010).

Emotionele disregulatie zorgt ervoor dat personen emotioneel overgevoelig zijn (De Wied et al., 2010) en gaat vooral gepaard met negatieve uitingen van emoties als boosheid, verdriet en angst (Cole & Zahn-Waxler, 1992). Wat kan leiden tot reactieve agressie (Blair, 2006). Deze vorm van agressie wordt gezien als een onbewuste angstreactie op een externe bedreiging of naar aanleiding van andermans gedrag, dat gezien wordt als bewust en met negatieve intenties (Hartup, 1974; Rule, 1974). Er bestaat een directe relatie tussen reactieve agressie en een vijandige attributiestijl (Orobio de Castro et al., 2005; Crick & Dodge, 1996; Dodge, Lochman, Harnish, Bates & Pettit, 1997). Kinderen met een vijandige attributiestijl zijn geneigd het gedrag van anderen, dat een negatieve uitkomst heeft, te interpreteren alsof het is ontstaan vanuit een negatieve intentie (Dodge, 1980; Dodge et al., 1986; Guerra & Slaby, 1989; Orobio de Castro et al., 2002, in Pornari & Wood, 2010). Wanneer een kind

gelooft dat ouders handelen vanuit een vijandige intentie, dan zal het ouderlijk gedrag ook opvatten alsof het ontstaan is vanuit een vijandige intentie (Dodge, 1980). De perceptie van een kind op de intentie van ouderlijk gedrag, hoeft niet de daadwerkelijke intentie van ouders te zijn. Murray (1933) stelt dat de perceptie op ouderlijk gedrag, of deze nu juist is of onjuist is, sterker wordt naarmate de ambiguïteit van ouderlijk gedrag toeneemt (Murray, 1933).

Het is van belang om te kijken naar percepties van kinderen op ouderlijk gedrag, omdat percepties meer gerelateerd zijn aan sociale aanpassing van kinderen, dan het daadwerkelijke ouderlijke gedrag (Schaefer, 1965; Ausubel et al., 1954; Serot & Teevan, 1961). Ouders hebben vaak geen goed beeld van hoe hun ouderlijk gedrag over komt, op hun kinderen. Zo hebben ouders de neiging om eigen ouderlijk gedrag positiever te beoordelen, dan kinderen ouderlijk gedrag beoordelen (Demo, 1991; Barends & Farrel, 1992). Dit komt omdat percepties van eigen gedrag samenhangen met hoe men denkt dat het gedrag op andere mensen over komt. (Shrauger & Schoeneman, 1979; Felson, 1985). Er blijkt dan ook een discrepantie te bestaan tussen de perceptie van kinderen op ouderlijk gedrag en de perceptie van ouders op hun eigen ouderlijke gedrag (Serot & Teevan, 1961; Kaufman, Hallahan & Ball, 1975; Pierce & Klein, 1982; Michaels, Messe & Stollak, 1983; Roff et al., 1972; Gonzales, Cauze & Mason, 1996; Muris, Bogels, Meesters, Van der Kamp & Van Oosten, 1996). Deze discrepantie is gerelateerd aan negatievere kinduitkomsten, zoals meer gedragsproblemen bij een kind en minder sociale competentie (Scherer, Melloh, Buyck, Anderson & Foster, 1996; Minuchin, 1985). De grootte van de discrepantie is ook van invloed op de kinduitkomsten. Hoe groter de discrepantie, hoe meer internaliserende en externaliserende gedragsproblemen bij het kind kunnen ontstaan (Gaylord, Kitzmann & Coleman, 2003).

Eerder onderzoek

In het verleden hebben onderzoekers de relatie tussen de perceptie van ouders en de perceptie van kinderen op ouderlijk gedrag of de ouder-kind band al onderzocht. Ook de discrepantie tussen deze percepties. Zo ook Serot en Teevan (1961). Zij bestudeerden de perceptie op de ouder-kind band van zowel het kind als de ouder en dit in relatie tot aanpassing van het kind. Zij onderzochten 102 jongens en 9 meisjes in de leeftijdscategorie van 9-10 jaar. Wellicht brengt de verhouding van het aantal participanten dat jongen is en het aantal participanten dat meisje is, de onderzoeksresultaten in gevaar. Uitspraken over generaliseerbaarheid naar een populatie jongens en populatie meisjes kunnen wellicht niet gedaan worden, aangezien meisjes te weinig vertegenwoordigd zijn in de studie. Uit het onderzoek is naar voren gekomen, dat er weinig overeenkomst is tussen ouderlijke perceptie en kinderlijke perceptie op de ouder-kind relatie en dat de perceptie van de ouders op de ouder-kind relatie niet gerelateerd is aan de mate van aanpassing van hun kind. Wel is de perceptie van het kind op de ouder-kind relatie van invloed op zijn of haar aanpassing. Wanneer een kind zijn ouder-kind relatie als relatief goed ziet en dicht tegen het theoretische ideaal aan, dan is dit gerelateerd aan een

goede aanpassing van het kind. Wanneer een kind zijn ouder-kind relatie ziet als verre van ideaal, dan is dat gerelateerd aan een niet zo goed aangepast kind.

Naast enkele onderzoeken naar de relatie tussen ouderlijke en kinderlijke perceptie, zijn er vooral studies geweest gericht op de relatie tussen de perceptie van adolescenten en ouders op ouderlijk gedrag. Zo ook het onderzoek van Gecas en Schwalbe (1986). Zij onderzochten percepties op ouderlijk gedrag, in relatie tot eigenwaarde van de adolescent. Er bleek een lage tot middelmatige correlatie te zijn tussen de perceptie van adolescenten en de perceptie van ouders op ouderlijk gedrag. Gecas en Schwalbe (1986) stellen dat dit te wijten is aan de communicatie tussen ouders en adolescenten en aan het feit dat er verschillende betekenissen worden verbonden aan 'ouderlijk gedrag'. De participanten in hun onderzoek waren jongens en meisjes, tussen de 17 en 19 jaar. Wellicht zijn hun onderzoeksresultaten niet generaliseerbaar naar een andere populatie. Tevens is de data verzameld aan de hand van vragenlijsten, die naar elk familielid apart zijn verzonden via de computer. Dit is wellicht discutabel en maakt de data minder betrouwbaar. Met andere familieleden in de buurt, durft men wellicht niet eerlijk te antwoorden.

Gaylord, Kitzmann en Coleman (2003), deden onderzoek naar de relatie tussen percepties van ouders en kinderen op ouderlijk gedrag. Dit in relatie tot aanpassing van het kind in de klas op school. Als resultaat uit deze studie kwam naar voren, dat ouders hun eigen gedrag significant anders inschatten dan hun kind hen gedrag inschat, als het gaat om sociale steun. Ouders scoren zichzelf hoger, dan dat hun kind hen scoort. Daarnaast kwam in deze studie naar voren, dat grotere discrepanties in percepties van ouderlijk gedrag samenhangen met meer internaliserende en externaliserende gedragsproblemen bij het kind. Ook zijn percepties van het kind op ouderlijk gedrag meer gerelateerd aan aanpassing op school door het kind, dan percepties van ouders op ouderlijk gedrag. Het onderzoek omvatte 214 jongens en meisjes in de leeftijd van 8-11 jaar en hun ouders. De kinderen waren afkomstig van één openbare basisschool in een Zuid-regio van de Verenigde Staten. Ondanks de interessante onderzoeksresultaten die dit onderzoek opbracht, is de generaliseerbaarheid naar een andere populatie, in een ander gebied of land niet optimaal. Percepties van ouderlijk gedrag zijn onderhevig aan omgevingsinvloeden en zo ook aan culture normen en waarden, die de onderzoeksresultaten kunnen beïnvloeden.

Huidig onderzoek & Maatschappelijke en klinische relevantie

Eerder onderzoek heeft nooit de relatie tussen de perceptie van jongens met DBD en de perceptie van moeders op ouderlijk gedrag onderzocht. Naar aanleiding van theorie en literatuuronderzoek, kan opgemaakt worden dat kinderen met DBD en geen of weinig CU-traits, vaak een vijandige attributiestijl hanteren ten gevolge van reactieve agressie en emotionele disregulatie. Hierdoor bestaat het vermoeden dat deze kinderen, ouderlijk gedrag negatiever zullen interpreteren dan kinderen zonder DBD, wat wellicht invloedrijke gevolgen heeft voor hun kinduitkomsten. Studies in de normale populatie hebben al aangetoond dat een discrepantie tussen de perceptie van ouders en

kinderen op ouderlijk gedrag, samenhangt met internaliserend en externaliserend probleemgedrag bij kinderen (Scherer, Melloh, Buyck, Anderson & Foster, 1996; Minuchin, 1985) en dat een grotere discrepantie samenhangt met meer probleemgedrag bij kinderen. In deze studie zal daarom de perceptie op ouderlijk gedrag van jongens met DBD onderzocht worden, omdat er verwacht wordt dat de discrepantie tussen de perceptie van jongens met DBD en de perceptie van moeders op ouderlijk gedrag groter is, dan de discrepantie tussen de perceptie van jongens zonder DBD en de perceptie van moeders op ouderlijk gedrag. De vraag hierbij is, of jongens tussen de 8 en 12 jaar met DBD, zonder psychopathologische trekken, een modererende invloed rol hebben in de relatie tussen de perceptie van kinderen op ouderlijk gedrag en de perceptie van moeders op eigen ouderlijk gedrag. Hierbij dient opgemerkt te worden, dat ouderlijk gedrag opgedeeld kan worden in verschillende subcategorieën van ouderlijk gedrag. Te denken valt aan straffen, belonen en betrokkenheid. Er is bovendien uit praktische overwegingen gekozen om alleen naar de perceptie van moeders te kijken in relatie tot de perceptie van kinderen op ouderlijk gedrag, omdat moeders vaker een rol spelen in het leven van hun kind, dan vaders en daardoor ook voor completere data zullen zorgen voor dit onderzoek.

Dit onderzoek is uniek in het wel meenemen in de steekproef van kinderen met DBD zonder psychopathologische trekken en het niet meenemen in de steekproef van kinderen met DBD en met psychopathologische trekken. Op deze manier wordt er onderscheid gemaakt tussen kinderen met DBD die wel vatbaar zijn voor mogelijke gedragsinterventies en kinderen die minder vatbaar zijn voor mogelijke gedragsinterventies. Het antisociale gedrag bij personen met DBD en geen of weinig CU-traits wordt namelijk minder bepaald door genen en is meer beïnvloedbaar door omgevingsfactoren, dan het antisociale gedrag van personen met DBD en CU-traits (Viding, Blair, Moffitt & Plomin, 2005; Viding & Jones, 2008). Tevens wordt het type met CU-traits vaker onderzocht (De Wied et al., 2010) en is het noodzakelijk om ook aandacht te besteden aan het type zonder CU-traits.

Een ander voordeel van deze studie is dat de populatie waar dit onderzoek zich op richt niet alleen vernieuwend is, maar ook specifiek. Er zullen dus specifieke uitspraken gedaan kunnen worden met betrekking tot resultaten die representatief zijn voor een grotere populatie. Het laatste voordeel van dit onderzoek is, dat het gericht is op kinderen en niet op adolescenten. De Wied et al. (2010) geeft aan dat kinderen onder de tien jaar met DBD vaker, dan adolescenten (die DBD na een leeftijd van tien jaar ontwikkelde) hardnekkige gedragsproblemen laten zien die in de volwassenheid tot persoonlijkheidsstoornissen uitgroeien (APA, 2000). Wanneer dit onderzoek en toekomstig nieuw onderzoek in kaart kan brengen, hoe deze kinderen geholpen kunnen worden, dan kunnen deze kinderen behoeft worden voor negatieve gevolgen in de toekomst.

Methodie

Werving

Dit onderzoek is een onderdeel van een grootschaliger onderzoek genaamd: ‘Stimuleren van sociale ontwikkeling’. Er vinden meerdere meetmomenten plaats, maar voor huidig onderzoek is alleen gebruik gemaakt van de eerste meting. Tevens is dit onderzoek goedgekeurd door de ethische commissie. De participanten in dit onderzoek zijn geworven aan de hand van informatiebrieven, die door leerkrachten aan leerlingen uitgedeeld zijn in de groepen vier, vijf, zes en zeven. Alvorens zijn hiervoor, per brief, directies van scholen benaderd met het verzoek om informatiebrieven uit te delen aan de leerlingen en toestemming te geven om een deel van het onderzoek op hun eigen school uit te voeren. Participanten zaten op Nederlandse basisscholen, verspreid door het hele land. Participanten uit het reguliere onderwijs waren vooral afkomstig uit Zuid-Holland en Noord-Holland, participanten uit klinische centra waren afkomstig uit Schiedam en Leiden en verder zaten er participanten in de steekproef uit het cluster 4 onderwijs en het speciaal onderwijs. De informatiebrieven die de leerlingen meekregen, gaven zij aan hun ouders. Hierin stond onder andere, dat als beloning voor deelname van het onderzoek ouders een cadeaubon van 20 euro zouden ontvangen, ouders een rapport over de prestaties van hun kind zouden ontvangen en dat het deelnemende kind een cadeau zou ontvangen. Ouders konden na het lezen van de informatiebrief besluiten samen met hun kind te participeren aan het onderzoek, door de bijgevoegde antwoordstrook te retourneren aan Universiteit Leiden. Bij ontvangst van de antwoordstrook door de Universiteit, werd er contact opgenomen met de ouders om hen verdere informatie te verschaffen. Ouders ontvingen een tweede informatiebrief, waarin onder andere praktische informatie vermeld stond en de voor – en eventuele nadelen van het onderzoek. Wanneer ouders officieel toestemming gaven om samen met hun kind te participeren aan het onderzoek, kon het ‘informed consent’ ondertekend worden, waarna een afspraak ingepland werd voor een testdag op Universiteit Leiden.

Participanten

In totaal deden er 89 participanten mee aan dit onderzoek in de leeftijd van 8 tot 12 jaar, waarvan 36 jongens in de DBD groep gecategoriseerd werden en 53 jongens in de controlegroep. Voor deelname aan het onderzoek waren de inclusie criteria voor de DBD groep: 1) een IQ van > 70, 2) een ODD/CD diagnose, 3) het hebben van geen of weinig CU-traits, 4) Nederlands sprekend. De inclusie criteria voor de controlegroep waren: 1) een IQ van >70, 2) Nederlands sprekend.

Het IQ van de participanten werd bepaald aan de hand van de Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-III NL): woordenschat en blokpatronen (Kort et al., 2002). De diagnose ODD/CD werd gediagnosticeerd met de Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-IV); Ferdinand & Van der Ende 2002). Dit meetinstrument stelt de meest voorkomende stoornissen vast bij kinderen en volgt zoveel mogelijk de richtlijnen die de DSM-IV-TR (APA, 2000) heeft opgesteld, voor het vaststellen van stoornissen (Landelijk Kenniscentrum Kinder-en Jeugdpsychiatrie, 2011). De

Antisocial Process Screening Device (APSD; Frick & Hare, 2001), werd afgenomen bij de moeder en de leerkracht van het kind, om psychopathologische trekken vast te stellen bij het kind. Dit aan de hand van de schaal voor CU-traits.

De gemiddelde leeftijd van de participanten op de testdag was in de DBD groep $M = 9,5$ met een $SD = 1,25$ en in de controlegroep $M = 9,5$ met een $SD = 1,34$. In de steekproef zijn participanten met verschillende etnische achtergronden gerepresenteerd (zie Tabel 1 & 2).

Tabel 1.

Geboorteland kind

	DBD of controle		
	DBD	Controle	Totaal
	% (N)	% (N)	% (N)
Nederland	93.9% (31)	90.4% (47)	91.8% (78)
Turkije	.0% (0)	1.9% (1)	1.2% (1)
Marokko	.0% (0)	1.9% (1)	1.2% (1)
Suriname	3.0% (1)	.0% (0)	1.2% (1)
Antillen	3.0% (1)	.0% (0)	1.2% (1)
Ander land	.0% (0)	5.8% (3)	3.5% (3)
Totaal	100.0% (33)	100.0% (52)	100.0% (85)

Tabel 2.

Godsdienst kind

	DBD of controle		
	DBD	Controle	Totaal
	% (N)	% (N)	% (N)
Protestants	5.9% (2)	1.9% (1)	3.5% (3)
Rooms-katholiek	17.6% (6)	3.8% (2)	9.3% (8)
Orthodox	.0% (0)	1.9% (1)	1.2% (1)
Moslim	5.9% (2)	23.1% (12)	16.3% (14)
Hindoe	2.9% (1)	.0% (0)	1.2% (1)
Geen	58.8% (20)	63.5% (33)	61.6% (53)
Anders	8.8% (3)	5.8% (3)	7.0% (6)
Totaal	100.0% (34)	100.0% (52)	100.0% (86)

Een inclusiecriteria met betrekking tot sociaal economische status (SES) van participanten, werd bij het vormen van de steekproef niet gehanteerd. In de steekproef zitten participanten waarvan de SES divers is. Tabel 3 laat zien, dat meer moeders uit de controlegroep dan uit de DBD groep, minder jaren onderwijs hebben genoten. Wat daarnaast opvalt uit Tabel 4, is dat ouders van kinderen uit de controlegroep, vaker getrouwd zijn of samenwonen, dan ouders van kinderen uit de DBD groep.

Tabel 3.

Opleidingsniveau van moeder

Aantal jaar onderwijs genoten	DBD of controle		
	DBD	Controle	Totaal
	% (N)	% (N)	% (N)
0 jaar	.0% (0)	1.9% (1)	1.1% (1)
1-4 jaar	2.8% (1)	5.7% (3)	4.5% (4)
5-8 jaar	.0% (0)	7.5% (4)	4.5% (4)
9-11 jaar	19.4% (7)	3.8% (2)	10.1% (9)
12-14 jaar	27.8% (10)	28.3% (15)	28.1% (25)
15 jaar	16.7% (6)	15.1% (8)	15.7% (14)
> 15 jaar	33.3% (12)	37.7% (20)	36.0% (32)
Totaal	100.0% (36)	100.0% (53)	100.0% (89)

Tabel 4.

Burgerlijke staat ouders

Burgerlijke staat ouders	DBD of controle		
	DBD	Controle	Totaal
	% (N)	% (N)	% (N)
Getrouwd	41.7% (15)	62.3% (33)	53.9% (48)
Samen wonend, niet getrouwd	11.1% (4)	17.0% (9)	14.6% (13)
Niet getrouwd, niet samenwonend	11.1% (4)	3.8% (2)	6.7% (6)
Gescheiden, niet samenwonend	30.6% (11)	15.1% (8)	21.3% (19)
Anders	5.6% (2)	1.9% (1)	3.4% (3)
Totaal	100.0% (36)	100.0% (53)	100.0% (89)

Procedure

De testdag op Universiteit Leiden, vond plaats in een stimulusvrije ruimte en duurde de gehele dag van 09.00 uur 's morgens tot ongeveer 15.30 uur 's middags (Voorafgaand aan deze dag, hadden ouders het 'informed consent' al getekend). De moeder van het kind, werd meegenomen door één van de getrainde testleiders en hierbij werden in de ochtend vragenlijsten afgenomen, waaronder de DISC-IV (Ferdinand & Van der Ende, 2002), de APSD (Frick & Hare, 2001) en de 'Alabama Parenting Questionnaire – Parent Form' (APQ – PF; Frick, 1991). Bij het kind werden gedurende de gehele dag ook verscheidene vragenlijsten afgenomen, zoals de 'Schaal voor Ouderlijk gedrag' (SOG; Van Leeuwen & Vermulst, 2008) en tevens werden er een aantal computertaken afgenomen. Dit door een getrainde testleider en testassistent. Aan het einde van de testdag, kreeg de ouder een waardebon van 20 euro mee en het kind een cadeau.

Instrumenten

De perceptie van het kind op ouderlijk gedrag: 'Schaal voor Ouderlijk gedrag' (SOG; Van Leeuwen & Vermulst, 2008). De meetpretentie van dit instrument betreft de aanwezigheid van opvoedingsstrategieën bij de ouder die geassocieerd worden met delinquentie en CD. Het gaat hier om rapportage door het kind, dus kort gezegd meet de SOG de perceptie van het kind op ouderlijk gedrag. Elke vragenlijst bevat 25 items, waarbij per item vijf antwoordmogelijkheden zijn middels een Likertschaal. Een voorbeeld van een item is: 'Mijn moeder vraagt naar mijn hobby's en naar wat ik leuk vind'. De antwoordmogelijkheden zijn van links naar rechts: 'nooit', 'weinig', 'soms', 'vaak', en 'altijd'. De score die wordt toegekend aan een antwoord luidt: 'nooit = één', 'weinig = twee', 'soms = drie', 'vaak = vier' en 'altijd = vijf'. De interpretatie van de score dient per item bekeken te worden, want is niet eenduidig voor alle items. De minimale score per item is één en de maximale score per item is vijf. Per vragenlijst is de minimale score 25 en de maximale score 125. Na de juiste interpretatie per item, viel een hogere ruwe score op de SOG te interpreteren als een positievere perceptie op ouderlijk gedrag en viel een lagere ruwe score te interpreteren als een minder positieve perceptie op ouderlijk gedrag. De psychometrische gegevens van dit meetinstrument, laten zien dat de SOG voldoende betrouwbaar is (Van Leeuwen & Vermulst, 2004). Cronbach's alpha voor de interne consistentie bleek voor de schalen: 'regels', 'positief ouderlijk gedrag', 'discipline' en 'hard straffen' op de .80 te liggen en voor de schalen: 'materieel belonen' en 'negeren' op de .70 (Van Leeuwen & Vermulst, 2008). De schalen: 'inconsequent straffen', 'monitoring' en 'autonomie' hebben een Cronbach's alpha van .60 (Van Leeuwen & Vermulst, 2004). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid blijkt matig (Van Leeuwen & Vermulst, 2004). Naast het voldoende betrouwbaar zijn van de SOG, is de SOG ook valide. Van Leeuwen en Vermulst (2004), onderzochten de begripsvaliditeit en de constructvaliditeit en deze bleken beide voldoende.

De perceptie van moeder op eigen opvoedstrategieën: 'Alabama Parenting Questionnaire – Parent Form' (APQ – PF; Frick, 1991). De meetpretentie van dit instrument betreft de aanwezigheid

van opvoedingsstrategieën bij de ouder die geassocieerd worden met delinquentie en CD. Het gaat hier om zelfrapportage door de ouder, dus kort gezegd meet de APQ –PF de perceptie van de ouder op eigen ouderlijk gedrag. Dit meetinstrument bestaat uit 42 items, waarbij per item vijf antwoordmogelijkheden zijn middels een Likertschaal. Een voorbeeld van een item is: ‘Speel je spelletjes of doe je andere leuke dingen met je kind?’ De antwoordmogelijkheden zijn van links naar rechts: ‘nooit’, ‘weinig’, ‘soms’, ‘vaak’, en ‘altijd’. De score die wordt toegekend aan een antwoord luidt: ‘nooit = één’, ‘weinig = twee’, ‘soms = drie’, ‘vaak = vier’ en ‘altijd = vijf’. De minimale score per item is één en de maximale score per item is vijf. De minimale score van het totaal van de vragenlijst is 42 en de maximale score is 210. Bij de items: ‘6’, ‘28’ en ‘29’, wijzen de antwoordcategorieën in de andere richting en daarom diende bij de data-analyse hiermee rekening gehouden te worden. Na ompoolen, viel een hogere ruwe score op de APQ-PF te interpreteren als een positievere perceptie op eigen ouderlijk gedrag en viel een lagere ruwe score te interpreteren als een minder positieve perceptie op eigen ouderlijk gedrag. De psychometrische gegevens van dit meetinstrument, laten zien dat de APQ – PF voldoende betrouwbaar is (Essau, Sasagawa & Frick, 2006). De interne betrouwbaarheid heeft een Cronbach’s alpha van .70, op de subschalen: ‘betrokkenheid’, ‘positief ouderschap’, ‘supervisie’, ‘fysiek straffen’ en ‘andere manieren tot disciplineren’, met uitzondering van de subschaal: ‘inconsistente discipline’ (Essau et al., 2006). Hiervan komt de Cronbach’s alpha uit op .56 (Essau et al., 2006). Naast de goede betrouwbaarheid, heeft de APQ – PF ook een goede constructvaliditeit en criteriumvaliditeit (Essau et al., 2006).

Data-analyse

Bij het analyseren van de data werd ANCOVA als statistische methode gebruikt. De modererende variabele Z is categorisch en heeft een nominaal meetniveau. Het betreft hier twee condities: de controle conditie en de DBD conditie. De onafhankelijke variabele X is numeriek en heeft een ratio meetniveau. Het betreft hier de perceptie van kinderen op ouderlijk gedrag. De afhankelijke variabele Y is numeriek en heeft een ratio meetniveau. Het betreft hier de perceptie van moeders op eigen ouderlijk gedrag. Bij het analyseren van de data, is eerst het hoofdeffect van X en Z op Y onderzocht en daarna het interactie-effect van X en Z op Y . Dit bij een significantieniveau van $\alpha = .05$

Resultaten

Relatie perceptie moeder en kind, op positief ouderschap door moeder

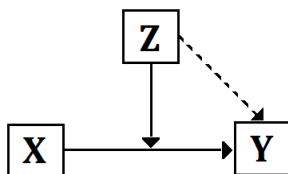
De onafhankelijke variabele X : positief ouderlijk gedrag door moeder, volgens het kind, had een gemiddelde van $M = 28.76$ en een $SD = 6.60$ (zie Tabel 5). De afhankelijke variabele Y : positief ouderschap volgens moeder, had een gemiddelde van $M = 18.72$ en een $SD = 2.78$ (zie Tabel 5). Zowel variabele X als variabele Y , waren normaal verdeeld. Modererende variabele Z , had een gemiddelde van $M = 1.60$ en een $SD = 0.494$ (zie Tabel 5).

Tabel 5.

Gemiddelden en standaardafwijkingen van iedere variabele

	Positief ouderschap volgens moeder	Positief ouderlijk gedrag door moeder, volgens kind	DBD/controle
Gemiddelde	18.7191	28.7640	1.60
Standaardafwijking	2.77975	6.59721	0.494

Door middel van univariate variantieanalyse (ANCOVA), zijn de hoofdeffecten van variabele X : positief ouderlijk gedrag door moeder, volgens het kind en variabele Z : het wel of niet zijn van een kind met DBD op variabele Y : positief ouderschap volgens moeder bekeken en tevens het interactie-effect van deze variabelen op de afhankelijke variabele Y . Figuur 1 toont schematisch de modererende rol van variabele Z op de relatie tussen variabele X en Y , waardoor variabele Z indirect van invloed is op variabele Y .



Figuur 1.
Moderatieanalyse

Er is geen hoofdeffect gevonden voor de samenhang tussen positief ouderlijk gedrag door moeder, volgens het kind en positief ouderschap volgens moeder $F(15,47) = 0.75$, $p = 0.750$ (zie Tabel 6). Er is ook geen hoofdeffect gevonden voor de relatie tussen het wel of niet zijn van een kind met DBD en positief ouderschap volgens moeder $F(1,47) = 0.51$, $p = 0.505$ (zie Tabel 6). Tevens is er geen interactie-effect gevonden voor positief ouderlijk gedrag door moeder, volgens het kind en het wel of niet zijn van een kind met DBD op positief ouderschap volgens moeder, $F(15,47) = 0.71$, $p = 0.714$ (zie Tabel 6). Dit betekent dat de relatie tussen de perceptie van het kind en de perceptie van moeder op het ouderlijke gedrag van moeder, niet verschilt voor kinderen met of zonder DBD.

Tabel 6.

Resultaten significantietoets (ANCOVA)

	df	F	p
Perceptie kind op positief ouderschap van moeder	15	.722	.750
DBD/controle	1	.451	.505
Perceptie kind op positief ouderschap van moeder *	15	.759	.714
DBD/controle			

Relatie perceptie moeder en kind, op hard/fysiek straffen door moeder

De onafhankelijke variabele *X*, ‘hard straffen door moeder, volgens het kind’, had een gemiddelde van $M = 7.28$ en een $SD = 2.89$ (zie Tabel 7). De afhankelijke variabele *Y*, ‘fysiek straffen door moeder, volgens moeder’, had een gemiddelde van $M = 0.67$ en een $SD = 1.17$ (zie Tabel 7). Modererende variabele *Z*, had een gemiddelde van $M = 1.60$ en een $SD = 0.494$ (zie Tabel 7).

Tabel 7.

Gemiddelden en standaardafwijkingen van iedere variabele

	Hard straffen door moeder, volgens kind	Fysiek straffen door moeder, volgens moeder	DBD/Controle
Gemiddelde	7.2809	.6742	1.60
Standaardafwijking	2.89195	1.16556	0.494

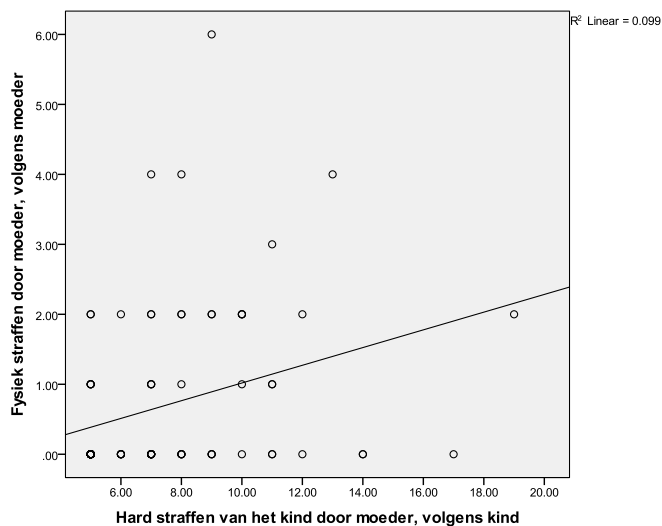
Door middel van univariate variantieanalyse (ANCOVA), zijn de hoofdeffecten van variabele *X*: hard straffen door moeder, volgens het kind en variabele *Z*: het wel of niet zijn van een kind met DBD op variabele *Y*: fysiek straffen door moeder, volgens moeder bekeken en tevens het interactie-effect van deze variabelen op afhankelijke variabele *Y*. Er is geen hoofdeffect gevonden voor de relatie tussen het wel of niet zijn van een kind met DBD en fysiek straffen door moeder, volgens moeder $F(1,85) = 0.37$, $p = 0.374$ (zie Tabel 8). Wel is er een hoofdeffect gevonden voor de samenhang tussen hard straffen door moeder, volgens het kind en fysiek straffen door moeder, volgens moeder $F(1,85) = 0.006$, $p < 0.05$ (zie Tabel 8). Er is geen interactie-effect gevonden voor hard straffen door moeder, volgens het kind en het wel of niet zijn van een kind met DBD op fysiek straffen door moeder, volgens moeder, $F(1,85) = 0.67$, $p = 0.665$ (zie Tabel 8). Dit betekent dat de relatie tussen de perceptie van het kind en de perceptie van moeder op fysiek/hard straffen van het kind, door moeder niet verschilt voor kinderen met of zonder DBD.

Tabel 8.

Resultaten significantietoets (ANCOVA)

	df	F	p
Perceptie kind op hard straffen door moeder	1	7.845	.006
DBD/controle	1	.798	.374
DBD/controle * Perceptie kind op hard straffen door moeder	1	.189	.665

De relatie tussen onafhankelijke variabele X , 'hard straffen door moeder, volgens het kind' en afhankelijke variabele Y , 'fysiek straffen door moeder, volgens moeder', is nader bekeken met een scatterplot (zie Figuur 2). De relatie tussen X en Y is positief, wat inhoudt dat wanneer het kind aangeeft, vaker hard gestraft te worden door moeder, moeder ook vaker aangeeft dat ze haar kind fysiek straft. Het determinatiecoëfficiënt $r^2 = 0.099$, geeft aan dat 9,9% van de variantie in fysiek straffen door moeder, volgens moeder, wordt verklaard door de perceptie van het kind op het harde straffen door moeder. Dit valt een zwak verband te noemen (De Vocht, 2011).



Figuur 2.

Relatie perceptie moeder en kind, op hard/fysiek straffen door moeder

Discussie

De onderzoeksvraag van deze studie luidde: hebben jongens tussen de 8 en 12 jaar met DBD en geen of weinig CU-traits een modererende invloed op de relatie tussen de perceptie van kinderen op ouderlijk gedrag en de perceptie van moeders op eigen ouderlijk gedrag? Hierbij werd verwacht dat er een relatie bestaat tussen ouderlijk gedrag als perceptie van moeders en ouderlijk gedrag als perceptie van kinderen en dat er een discrepantie bestaat tussen deze percepties, omdat moeders de neiging hebben om eigen ouderlijk gedrag positiever beoordelen, dan hun kinderen dit beoordelen (Demo, 1991; Barends & Farrel, 1992). Daarnaast werd verwacht dat de discrepantie tussen percepties groter is, bij kinderen met DBD en geen of weinig CU-traits en hun moeders, omdat de perceptie van kinderen met DBD op ouderlijk gedrag beïnvloed wordt door een negatieve attributiestijl (Orobio de Castro et al., 2005; Crick & Dodge, 1996; Dodge, Lochman, Harnish, Bates & Pettit, 1997). Uit de onderzoeksresultaten blijkt, dat er geen relatie bestaat tussen positief ouderlijk gedrag als perceptie van moeders en als perceptie van kinderen. Dit geldt zowel voor de perceptie van kinderen met DBD als voor kinderen zonder DBD. Wel bestaat er een zwakke relatie tussen hard straffen van het kind door moeder, volgens het kind en fysiek straffen van het kind door moeder, volgens moeder. Er blijkt dat deze relatie voor kinderen met DBD niet anders is, als voor kinderen zonder DBD.

Bevindingen vergeleken met eerder onderzoek

Eerder onderzoek van Gecas en Schwalbe (1986), toonde aan dat er een verband bestaat tussen de perceptie van adolescenten en de perceptie van ouders op ouderlijk gedrag. Serot en Teevan (1961) stelden dat er weinig overeenkomst is tussen de perceptie van kinderen en van ouders op ouderlijk gedrag. Gaylord, Kitzmann en Coleman (2003) toonden aan dat er een discrepantie bestaat tussen percepties van ouders en kinderen op ouderlijk gedrag, omdat ouders hun ouderlijke gedrag positiever beoordelen, dan kinderen dit gedrag beoordelen.

Geconcludeerd kan worden, dat eerder onderzoek niet eenduidig is met zijn bevindingen en dat de bevindingen in dit onderzoek deels aansluiten, bij resultaten van eerder onderzoeken. Dat bevindingen niet eenduidig zijn, is wellicht te wijten aan de steekproef van de verschillende onderzoeken. Het onderzoek van Gecas en Schwalbe (1986) is gebaseerd op een steekproef met adolescenten, waarbij zowel jongens als meisjes participeerden. Wellicht zijn resultaten niet generaliseerbaar naar een groep jongens in de leeftijd van 8-12 jaar. Dit geldt hetzelfde voor het onderzoek van Serot en Teevan (1961). Hun steekproef omvatte wel kinderen, maar nam hierin ook meisjes mee, wat wellicht de generaliseerbaarheid in gevaar brengt. Daarentegen stelden zij dat er geen relatie is tussen percepties van ouders en kinderen op ouderlijk gedrag, net als uit deze studie blijkt. Ook Gaylord, Kitzmann en Coleman (2003) tonen een discrepantie in percepties, wat eenduidig is met de bevindingen van deze studie.

Verklaring bevindingen & plaatsing in theoretisch kader

Deze studie heeft een verband vastgesteld tussen hard straffen van het kind door moeder, volgens het kind en fysiek straffen van het kind, volgens moeder. Een verklaring hiervoor kan zijn, dat fysiek straffen een duidelijk conceptueel begrip is, wat voor zowel moeders als kinderen inhoudelijk hetzelfde betekent. ‘Positief ouderlijk gedrag’ is daarentegen een complexer begrip en kan voor verschillende personen een andere betekenis hebben. Dit kan de afwezigheid van een relatie tussen de perceptie van moeders en kinderen op positief ouderschap, verklaren.

De bevindingen van dit onderzoek, passen niet volledig bij de bestaande theorie. Verscheidene studies toonden aan dat er een relatie bestaat tussen ouderlijke en kinderlijke perceptie op ouderlijk gedrag, ook al zit er een discrepantie tussen deze percepties (Serot & Teevan, 1961; Kaufman, Hallahan & Ball, 1975; Pierce & Klein, 1982; Michaels, Messe & Stollak, 1983; Roff et al., 1972; Gonzales, Cauze & Mason, 1996; Muris, Bogels, Meesters, Van der Kamp & Van Oosten, 1996). In dit onderzoek komt naar voren dat de discrepantie tussen percepties van kinderen en moeders zo groot is, dat er geen relatie tussen bestaat. Ook blijkt uit bestaande theorie dat er bij kinderen met DBD en geen of weinig CU-traits, sprake is van emotionele disregulatie (APA, 2000) waardoor reactieve agressie kan ontstaan (Blair, 2006), wat in directe relatie staat met een negatieve attributiestijl (Orobio de Castro et al., 2005; Crick & Dodge, 1996; Dodge, Lochman, Harnish, Bates & Pettit, 1997). Hierdoor werd verwacht dat kinderen met DBD en zonder psychopathologische trekken, een negatievere perceptie hebben op ouderlijk gedrag, maar dit blijkt niet uit dit onderzoek. Toch betekent dit niet dat kinderen met DBD, geen negatievere perceptie hebben omdat dit onderzoek het niet heeft aangetoond. Wellicht hebben methodologische beperkingen van dit onderzoek geleid tot het afwezig zijn van een verschil in de relatie voor kinderen met DBD.

Sterke en zwakke kanten onderzoek

Dit onderzoek heeft een kleine steekproef. Significante resultaten komen bij een kleine steekproef minder snel naar voren. Aan de andere kant heeft dit onderzoek een specifieke onderzoeksgroep, waardoor een grotere steekproef wellicht moeilijk te realiseren is. De subschalen van de SOG en de APQ-PF zijn aan elkaar gekoppeld in de analyses. Wellicht komt de inhoud van de subschalen niet voldoende overeen om aan elkaar gekoppeld te kunnen worden en dit brengt mogelijk de validiteit van het onderzoek in gevaar brengt. Daarentegen is dit niet bewezen en zijn zowel de SOG als de APQ-PF opzichzelfstaand, betrouwbaar en valide. Participanten in dit onderzoek met DBD, zijn vooral afkomstig uit Zuid-Holland en zijn voornamelijk geboren in Nederland. Dit kan de generaliseerbaarheid van resultaten naar andere delen van Nederland en andere etnische groepen beperken. Toch is dit een vernieuwende studie, met interessante resultaten en met een onderzoeksgroep waar nooit eerder, rond deze vraagstelling, onderzoek naar is gedaan.

Vervolgonderzoek & maatschappelijke implicaties

Wellicht opent deze studie deuren naar vervolgonderzoek, want de perceptie van kinderen op ouderlijk gedrag is van grotere invloed op kinduitkomsten, dan de perceptie van ouders op ouderlijk gedrag (Schaefer, 1965; Ausubel et al., 1954; Serot en Teevan, 1961) en hoe groter de discrepantie tussen percepties, hoe negatiever de kinduitkomsten (Gaylord, Kitzmann & Coleman, 2003). Omdat van kinderen met DBD en zonder psychopathologische trekken wordt verwacht dat zij een negatievere perceptie hebben van ouderlijk gedrag, waardoor de discrepantie met de perceptie van ouders groter wordt, is het noodzakelijk om verder onderzoek te doen naar of kinderen met DBD daadwerkelijk een negatievere perceptie hebben en of dit desastreuze effecten heeft op de kinduitkomsten. In vervolgonderzoek zou een grotere steekproef gebruikt kunnen worden en zou men zich bewust kunnen richten op kinderen met DBD zonder psychopathologische trekken. Dit omdat er naar dit type DBD over het algemeen nog maar weinig onderzoek is gedaan.

Wanneer uit vervolgonderzoek blijkt dat negatieve kindpercepties op ouderlijk gedrag samenhangen met negatieve kinduitkomsten, dan kan hier vanuit de hulpverlening op ingespeeld worden. Ouders kunnen bewust gemaakt worden van hoe hun ouderlijk gedrag over komt op hun kind, wat de gevolgen zijn en wat zij kunnen verbeteren. Kinderen met DBD kunnen bewust gemaakt worden van de daadwerkelijke intenties achter ouderlijk gedrag, om zo hun negatieve perceptie op ouderlijk gedrag wellicht te verbeteren en daarmee indirect hun kinduitkomsten. Voor de maatschappij zou dit ook invloedrijke gevolgen hebben. Vooral wanneer er wordt ingespeeld op kinderen onder de tien jaar met DBD, omdat zij vaker dan kinderen boven de tien jaar hardnekkige gedragsproblemen laten zien die uitgroeien tot persoonlijkheidsstoornissen (APA, 2000; De Wiet et al., 2010). Wanneer kinduitkomsten op jonge leeftijd positief beïnvloed kunnen worden, zal dit wellicht betekenen dat er meer opgroeiende jongeren positief kunnen participeren aan de maatschappij, wat zou leiden tot een afname in de zorgbehoefte, zorgkosten en in aantal delinquente jongeren.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden, dat percepties van ouders en kinderen op ouderlijk gedrag vaak niet overeenkomen en zo groot kunnen zijn, dat er geen relatie bestaat tussen deze percepties. Als er wel een relatie bestaat is deze zwak en verschilt deze niet voor kinderen met of zonder DBD. Toch dient vervolgonderzoek meer duidelijkheid te scheppen, omdat aan de hand theorie wel verwacht wordt dat de relatie voor kinderen met DBD anders is dan voor kinderen met DBD.

Literatuur

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV-TR, 4th ed., text revision). Washington: American Psychiatric.
- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., & Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: A new assessment tool. In E. Blauuw & L. Sheridan (Eds.), *Psychopaths: Current International Perspectives* (pp. 131-158). The Hague: Elsevier.
- Ausubel, D.P., Balthazar, E., Rosenthal, I., Blackman, L., Schpoont, S., & Welkowitz, J. (1954). Perceived parent attitudes as determinants of children's ego structure. *Child Development, 25*, 173-183.
- Barnes, G.M., & Farrell, M.P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behavior. *Journal of Marriage and the Family, 54*, 763-776.
- Blair, R.J.R. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology, 47*, 262–275.
- Blair, R.J.R. (2007). Empathic dysfunction in psychopathic individuals. In T.F.D. Farrow, & P.W.R. Woodruff (Eds.), *Empathy in Mental Illness* (p. 3-16). New York: Cambridge University Press.
- Cole, P.M., & Zahn-Waxler, C. (1992). Emotional dysregulation in disruptive behavior disorders. In D. Cicchetti, & S. L. Toth (Eds.), *Developmental perspectives on depression* (p. 173-209). Rochester: University of Rochester Press.
- Crick, N.C., & Dodge, K.A. (1996). Social information processing deficits in reactive and proactive aggression. *Child Development, 67*, 993–1002.
- Demo, D.H. (1991). A sociological perspective on parent-adolescent disagreements. In R.L. Paikoff (Ed.), *Shared views in the family during adolescence* (p. 111-118). San Francisco: Jossey-Bass.

- Dodge, K.A. (1980). Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51, 162-170.
- Dodge, K.A., Pettit, G.S., McClaskey, C.L., & Brown, M.M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 51, (2, Serial No. 213).
- 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.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Maszk, P., & Holmgren, R. (1996). The relations of regulation and emotionality to problem behavior in elementary school children. *Development and Psychopathology*, 8, 141–162.
- Essau, C.A., Sasagawa, S., & Frick, P.J. (2006). Psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 597-616.
- Felson, R.B. (1985). Reflected appraisal and the development of self. *Social Psychology Quarterly*, 48, 71-78.
- Ferdinand, R.F., & van der Ende, J. (2002). *Nederlandse vertaling van de disc-iv; Diagnostic Interview Schedule for Children*. Rotterdam: Afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinder-ziekenhuis.
- Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2003). The British child and adolescent mental health survey 1999: The prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1203–1211.
- Frick, P.J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire*. Unpublished rating scale, University of Alabama, Tuscaloosa.
- Frick, P. J., & Hare, R. D. (2001). *Antisocial process screening device (APSD)*. Toronto: Multi-Health Systems.

- Frick, P.J., Kimonis, E.R., Marsee, M.A., Cruise, K., Munoz, L.C., & Aucoin, K.J. (2007). The development of the Inventory of Callous-Unemotional Traits for youth and its correlation with deficits in the processing of distress cues. *Paper presented at the annual meeting of the Society for the Scientific Study of Psychopathy*, St. Pete's Beach, FL.
- Frick, P. J., & White, S. F. (2008). Research review: the importance of callous-unemotional traits for the developmental models of aggressive and antisocial behavior. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 359–375.
- Gaylord, N.K., Kitzmann, K.M., & Coleman, J.K. (2003). Parents' and children's perceptions of parental behavior: associations with children's psychosocial adjustment in the classroom. *Parenting: science and practice*, *1* (3), 23-47.
- Gecas, V., & Schwalbe, M.L. (1986). Parental behavior and adolescent self-esteem. *Journal of Marriage and the Family*, *48*, 37-46.
- Gonzales, N.A., Cauce, A.M., & Mason, C.A. (1996). Interobserver agreement in the assessment of parental behavior and parent-adolescent conflict: African-American mothers, daughters, and independent observers. *Child development*, *67*, 1483-1498.
- Guerra, N.G., & Slaby, R.G. (1989). Evaluative factors in social problem solving by aggressive boys. *Journal of abnormal child psychology*, *30*, 611-616.
- Hartup, W.W. (1974) Aggression in childhood: developmental perspectives. *American Psychologist*, *29*, 336-341.
- Kaufman, J.M., Hallahan, D.P., & Ball, D.W. (1975). Parents' predictions of their children's perceptions of family relations. *Journal of personality assessment*, *39*, 229-235.
- Kort, W., Schittekatte, M., Compaan, E.L., Bosmans, M., Bleichrodt, N., Vermeir, G., ...

- Verhaeghe, P. (2002). *WISC-III NL. Handleiding*. London: The Psychological Corporation.
- Landelijk Kenniscentrum Kinder-en Jeugdpsychiatrie (2011). DISC-IV:Diagnostic Interview Schedule for Children. *Juni 2011. Diagnostische instrumenten*. Retrieved from: http://www.kenniscentrum-kjp.nl/app/webroot/files/tmpwebsite/Downloadable_PDFs_Instrumenten/disc.pdf
- Leeuwen, K.G. van, & Vermulst, A.A. (2004). Some psychometric properties of the Ghent Parental Behavior Scale. *European Journal of Psychological Assessment, 20* (4), 283-298.
- Michaels, G.Y., Messe, L.A., & Stollak, G.E. (1983). Seeing parental behavior through different eyes: Exploring the importance of person perception processes in parents and children. *Genetic Psychology Monographs, 107*, 3-60.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: provocations from the field of family therapy. *Child Development, 56*, 289-302.
- Muris, P., Bogels, S., Meesters, C., Kamp, N. van der, & Van Oosten, A. (1996). Parental rearing practices, fearfulness, and problem behavior in clinically referred children. *Personality and Individual Differences, 21*, 813-818.
- Murray, H.A. (1933). The effect of fear upon estimates maliciousness of other personalities. *Journal of social psychology, 4*, 310-329.
- Orobio de Castro, B., Veerman, J.W., Koops, W., Bosch J.D., & Monshouwer, H.J. (2002). Hostile attribution of intent and aggressive behavior: a meta-analysis. *Child Development, 73*, 916-934.
- Orobio de Castro, B., Merk W., Koops, W., Veerman, 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.
- Pierce, L., & Klein, H. (1982). A comparison of parent and child perception of the child's behavior. *Behavior disorders*, 7, 69-74.
- Pornari, C. D., & Wood, J. (2010). Peer and cyber aggression in secondary school students: The role of moral disengagement, hostile attribution bias, and outcome expectancies. *Aggressive Behavior*, 36, 81-94.
- Ras, M., Woittiez, I., Kempen, H. van, & Sadiraj, K. (2010) *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Rule, B.G. (1974). The hostile and instrumental function of human aggression. In W.W. Hartup and J. de Wit (Eds.), *Determinants and origins of aggressive behaviors*. The Hague: Mouton.
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 36, 413-424. doi: 10.2307/1126465
- Scherer, D.G., Melloh, T., Buyck, D., Anderson, C., & Foster, A. (1996). Relation between children's perceptions of maternal mental illness and children's psychological adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 156-169.
- Serot, N.M., & Teevan, R. (1961). Perception of the parent-child relationship and its relation to child adjustment. *Child development*, 32, 373-379.
- Shrauger, J.S., & Schoeneman, T.J. (1979). Symbolic interactionist view of self-concept: Through the looking-glass darkly. *Psychological Bulletin*, 86, 549-573.
- Van Leeuwen, K.G., & Vermulst, A.A. (2008). Some psychometric properties of the Ghent Parental Behavior Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 283-298.

- Verhulst, F. C., Ende, J. van der, Ferdinand, R. F., & Kasius, M. C. (1997). The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, *54*, 329–336.
- Viding, E., Blair, R.J.R., Moffitt, T.E., & Plomin, R., (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46* (6), 592–597. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00393.x.
- Viding, E., & Jones, A.P. (2008). Cognition to genes via the brain in the study of conduct disorder. *Q. J. Exp. Psychol.* *61*, 171–181.
- Vocht, A. de (2011). *Basishandboek SPSS 19*. Utrecht, Netherlands: Bijleveld Press.
- Wied, M. de, Gispen-de Wied, C. C., & Boxtel, A. van (2010). Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *European Journal of Pharmacology*, *626*, 97–103.
- Wied, M. de, Boxtel, A. van, Matthys, W., & Meeus, W. (2011). Verbal, facial and autonomic responses to empathy-eliciting film clips by disruptive male adolescents with high versus low callous-unemotional traits. *Journal of abnormal child psychology*, *40*, 211-223.