

Autisme kenmerken en opvoedingsstijl.

De samenhang tussen autisme kenmerken van jonge kinderen en de opvoedingsstijl van hun ouders.

Natasja Cornelia Maria Prinse

S1217488

Orthopedagogiek

Eerste begeleider: Jarla Pijper

Tweede begeleider:

Universiteit Leiden, 2014-2015

Samenvatting

Achtergrond: Opvoedgedrag van een ouder speelt een belangrijke rol in de ontplooiing en gezondheid van een kind. Probleemgedrag van een kind hangt waarschijnlijk samen met het opvoedgedrag. Een kind met ASS ervaart meer probleemgedrag dan een kind zonder stoornissen.

Doel: In dit onderzoek staat centraal of er een verband is tussen specifieke ASS kenmerken en een positieve en negatieve opvoedingsstijl. Verwacht wordt dat ASS kenmerken samenhangen met een negatieve en positieve opvoedingsstijl.

Methode: In totaal hebben 47 kinderen deelgenomen aan het onderzoek met een gemiddelde leeftijd van 4.64 jaar ($SD=0.96$). Voor dit onderzoek is een oudervragenlijst, de APQ, gebruikt om de opvoedingsstijl in kaart te brengen. Om de ASS kenmerken in kaart te brengen is de SRS gebruikt.

Resultaten: Het ASS kenmerk sociale cognitie hangt significant negatief samen met een positieve opvoedingsstijl. Er zijn geen significante verbanden gevonden tussen sociaal bewustzijn, sociale communicatie, sociale motivatie, sociale preoccupaties en de totale ASS kenmerken met de positieve opvoedingsstijl. Eveneens zijn er geen significante verbanden gevonden tussen alle bovengenoemde ASS kenmerken en de negatieve opvoedingsstijl.

Conclusie: Meer problemen in sociale cognitie gaan gepaard met een minder positieve opvoedingsstijl van de ouder. Het lijkt daarom van belang om in verder onderzoek ASS op te splitsen in meerdere kenmerken in plaats van ASS in het algemeen. Hierdoor kan ook duidelijk worden welke aspecten van ASS invloed hebben op de opvoedingsstijl van de ouders. Daarmee zullen waarschijnlijk betere uitkomsten van het kind gepaard gaan.

Sleutelwoorden: positieve opvoedingsstijl, negatieve opvoedingsstijl, ASS kenmerken

Inhoudsopgave

	Bladzijde
1. Inleiding	3
2. Methode	7
2.1 Participanten	7
2.2 Meetinstrumenten	9
2.3 Procedure	11
2.4 Statistische Analyse	12
3. Resultaten	13
3.1 Samenhang kenmerken van ASS met negatieve opvoedingsstijl	13
3.2 Samenhang kenmerken van ASS met positieve opvoedingsstijl	13
3.3 Backward multipele regressie analyse van de significante resultaten	14
4. Discussie	14
5. Literatuurlijst	20

1. Inleiding

Uit onderzoek is gebleken dat de manier van opvoeden essentieel bijdraagt aan de ontplooiing en de gezondheid van een kind (Serbin, Hubert, Hastings, Stack, & Schwartzman, 2014; Van Heteren, Smits, & Van Veen, 2006). Volgens Baumrind (1966) zijn er 3 opvoedingsstijlen die ouders kunnen hanteren: permissief, autoritair en autoritatief. Bij het hanteren van de *permissieve* opvoedingsstijl zullen de ouders veel steun en warmte tonen naar de kinderen. Daarentegen oefenen zij geringe controle uit en hanteren zij weinig tot geen regels. Wanneer ouders de *autoritaire* opvoedingsstijl hanteren, hebben de ouders juist een sterke controle en duidelijke regels, waarin de kinderen geen tot weinig inbreng hebben. De ouders tonen in deze opvoedingsstijl weinig tot geen warmte en steun. Als ouders de *autoritatieve* opvoedingsstijl hanteren maken zij gebruik van regels en van controle, maar hierbij is de mening van de kinderen meegenomen. Tevens tonen de ouders bij deze stijl veel warmte en steun aan hun kinderen (Baumrind, 1966; Rathus, 2011). Er wordt gesuggereerd dat de kinderen die zijn opgevoed door ouders die de autoritatieve opvoedingsstijl hebben gehanteerd beschikken over een hogere mate van psychologische flexibiliteit ten opzichte van kinderen die zijn opgevoed door ouders die de autoritaire opvoedingsstijl hebben gehanteerd. De grotere psychologische flexibiliteit, van kinderen die zijn opgevoed door ouders die de autoritatieve opvoedingsstijl hebben gehanteerd, houdt in dat de adolescent beter beslissingen kan nemen zonder dat het milieu en eerdere ervaringen invloed hebben op deze beslissingen (Williams, Ciarrochi, & Heaven, 2012). Tevens hebben de kinderen die een moeder hebben gehad die de autoritatieve opvoedingsstijl hanteerde op latere leeftijd betere uitkomsten met betrekking tot hun Body Mass Index (BMI). Kinderen die een moeder hadden die hen mishandelde of de autoritaire opvoedingsstijl hanteerde hadden slechtere uitkomsten met betrekking tot hun BMI op latere leeftijd. Een slechtere BMI is een groot risico voor gezondheidsproblemen (Berge, Wall, Loth, & Neumark-Sztainer, 2009). Uit onder andere bovenstaande onderzoeken lijkt de autoritatieve opvoedingsstijl de beste uitkomsten voor het kind te bieden (Berge et al., 2009; Williams et al., 2012).

Er zijn verscheidene onderzoeken die beweren dat er een samenhang is tussen probleemgedrag van een kind en de opvoedingsstijl die de ouders hanteren. Ten eerste hebben Caron, Weiss, Harris en Catron (2010) onderzoek verricht naar de samenhang tussen externaliserend en internaliserend probleemgedrag en opvoedingsstijl. Bij dit onderzoek hadden zij zich gericht op 3 dimensies van opvoeden: warmte, psychologische controle en gedragscontrole. Psychologische controle werd gezien als negatieve opvoedingsdimensie en warmte werd gezien als positieve opvoedingsdimensie. Onder gedragscontrole werd verstaan

dat er directe en duidelijke controle op het gedrag van het kind was. Uit dit onderzoek is gebleken dat meer externaliserend en internaliserend probleemgedrag van een kind samenhangt met minder warmte gegeven door de ouders. Bovendien is in dit onderzoek naar voren gekomen dat meer externaliserend en internaliserend probleemgedrag leidt tot meer van de opvoedingsdimensie psychologische controle. Er was geen samenhang gevonden tussen probleemgedrag en de opvoedingsdimensie gedragscontrole. Naast de samenhang tussen de aparte dimensies van opvoeding en internaliserend en externaliserend probleemgedrag hadden zij ook nog interactie-effecten bekeken. Hieruit bleek dat wanneer er sprake was van een hoog niveau van psychologische controle en weinig warmte er veel internaliserend en externaliserend probleemgedrag voor kwam bij het kind. Echter wanneer er sprake was van een hoog niveau van warmte dan was psychologische controle niet gerelateerd aan internaliserend en externaliserend probleemgedrag. Ook is gebleken dat als er sprake was van een hoog niveau van psychologische controle en een hoog niveau van gedragscontrole er meer internaliserend en externaliserend probleemgedrag voor kwam bij het kind. Het tweede onderzoek dat besproken wordt om het mogelijke verband tussen probleemgedrag en opvoedingsstijl te beschrijven is het onderzoek van Reitz, Dekovic & Meijer (2006). Zij hebben onderzoek verricht naar het oorzakelijke verband tussen probleemgedrag van het kind en opvoedingsfactoren van de ouders. Tevens hebben zij hierin moderatie-effecten onderzocht. Voor het probleemgedrag hebben zij het internaliserend en externaliserend probleemgedrag meegenomen. De opvoedingsfactoren die in dit onderzoek zijn meegenomen waren betrokkenheid, hoe streng de ouders waren, emotionele autonomie die het kind had en beslissingsautonomie die het kind had. Uit dit onderzoek is gekomen dat de samenhang van probleemgedrag en opvoedingsfactoren twee kanten op gaat. Het probleemgedrag van het kind beïnvloedt de opvoedingsfactoren, maar de opvoedingsfactoren beïnvloeden ook het kind. Ook is hierbij sprake van moderatie-effecten, de kind en ouderfactoren beïnvloeden de verbanden die gevonden zijn. Bovendien is er uit dit onderzoek gekomen dat hoe meer externaliserend en internaliserend probleemgedrag hoe minder ouderlijke betrokkenheid de ouders tonen. Tevens is gebleken dat hoe meer externaliserend probleemgedrag hoe meer beslissingsautonomie van het kind. Ook is er gevonden dat hoe meer internaliserend probleemgedrag hoe strenger de ouders waren. Met betrekking tot het opvoedingsaspect emotionele autonomie van het kind is geen verband gevonden. Ten derde hebben Atzaba-Poria, Deater-Deckard en Bell (2014) onderzoek verricht naar het verband tussen gedragsproblemen en opvoedingsgedrag van de moeder. Zij hebben het opvoedingsgedrag van de moeder ingedeeld in positief en negatief opvoedingsgedrag. Om de gedragsproblemen

van het kind te meten zijn meerdere vragenlijsten gecombineerd. Uit dit onderzoek is gebleken dat wanneer kinderen minder probleemgedrag vertonen, de moeders meer positief en minder negatief opvoedingsgedrag laten zien. Uit bovenstaande onderzoeken kan dus geconcludeerd worden dat er een verband lijkt te zijn tussen probleemgedrag van een kind en het opvoedingsgedrag van de ouder(s).

Autisme kenmerken gaan gepaard met probleemgedrag (Farmer, & Aman, 2010; Kim, Szatmari, Bryson, Streiner & Wilson, 2000). Een autisme spectrum stoornis (ASS) is een veel voorkomende ontwikkelingsstoornis die vaak op jonge leeftijd kan worden gediagnosticeerd. Het is een stoornis die zich uit in beperkingen in de sociale interactie en communicatie. Tevens hebben mensen met ASS een beperkt en stereotype repertoire aan gedragingen, activiteiten en interesses (American Psychiatric Association, 2000). Als er bij een kind ASS gediagnosticeerd wordt, zal dit kind er zijn/haar hele leven problemen van ondervinden (Rathus, 2011). Uit een onderzoek van Centers for Disease Control and Prevention (2008) is gebleken dat ongeveer 1 op de 88 kinderen van 8 jaar gediagnosticeerd is met ASS. De laatste jaren is er sprake van een toename in de prevalentie van ASS (Van Berckelaer-Onnes, 2005). Hoewel er al veel bekend is over de uiting van de stoornis, is er omtrent de oorzaak nog veel onbekend. Hetgeen waar de meeste onderzoekers het wel over eens zijn, is dat zowel genen als de omgeving een rol spelen bij de ontwikkeling van ASS (Rathus, 2011; Van Berckelaer-Onnes, 2005).

Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar het verband tussen ASS en opvoeding. Echter is uit verschillende onderzoeken gebleken dat er een verband is tussen ASS en aan opvoeding gerelateerde aspecten. Voorbeelden van aan opvoeding gerelateerde aspecten zijn: gehechtheid van het kind aan de ouders en stress bij de ouders tijdens het opvoeden. Gehechtheid van het kind aan de ouder heeft invloed op de opvoedingsstijl die gehanteerd wordt (Rutgers et al., 2007). Onderzoeken die gedaan zijn naar het verband tussen ASS en een opvoeding gerelateerd aspect zijn de onderzoeken van Rutgers, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn en van Berckelaer-Onnes (2003) en Naber en collega's (2006). Zij hebben onderzoek verricht naar het verband tussen gehechtheid en ASS. Resultaten van deze onderzoeken lijken aangetoond te hebben dat kinderen met ASS vaker onveilig gehecht zijn in vergelijking met kinderen zonder ASS. Een ander onderzoek dat is gedaan naar het verband tussen gehechtheid en ASS, laat zien dat kinderen met ASS vaker gedesorganiseerd gehecht zijn aan hun ouders dan kinderen zonder ASS (Van IJzendoorn et al., 2007). Gedesorganiseerd gehecht zijn is een vorm van een onveilige hechting (Van IJzendoorn et al., 2007). Een onveilige hechting van een kind aan de ouder is een risicofactor voor vele

problemen. Onveilige hechting is bijvoorbeeld een voorspellende waarde voor psychopathologie op latere leeftijd (Van IJzendoorn, 2008). Naast de onderzoeken die zijn verricht naar gehechtheid zijn er onderzoeken uitgevoerd naar de stress die ouders ervaren bij het opvoeden van een kind met ASS. Hieruit is gebleken dat opvoeden van een kind met ASS stressvol voor de ouders kan zijn. Stress is een risicofactor voor vele problemen in het opvoeden maar ook voor het kind. Bovendien lijkt stress bij een ouder invloed te hebben op de opvoedingsstijl die gehanteerd wordt (Hoffman, Sweeney, Hodge, Lopez-Wagner, & Looney, 2009; Kissel, & Nelson III, 2014; Koegel et al., 1992). Voorgaande onderzoeken lijken aan te tonen dat opvoeding gerelateerde aspecten samenhangen met ASS.

Rutgers en collega's (2007) hebben als een van de weinige onderzoek gedaan naar het verband tussen ASS en opvoedingsstijl. Zij hebben bij 89 families met jonge kinderen (gemiddelde leeftijd was 26.5 maanden) onderzoek verricht. De kinderen uit dit onderzoek waren gediagnostiseerd met ASS, hadden een mentale achterstand of waren onderdeel van de controle groep. Om de ASS kenmerken te meten werden vijf meetinstrumenten gebruikt. Met deze instrumenten konden zij het sociale en het communicatieve gedrag van een kind meten. Zij hebben een longitudinaal onderzoek uitgevoerd en daarom werden de testen nog een keer afgenomen wanneer de kinderen ongeveer vier jaar oud waren. Om de opvoedingsstijl van de ouders te meten is in dit onderzoek gebruik gemaakt van vijf vragenlijsten. De resultaten van dit onderzoek lijken een relatie aan te tonen tussen ASS en opvoedingsstijl. Onder andere is gevonden dat de ouders van de controle groep een hoger niveau van autoritatieve opvoedingsstijl hanteerden dan de ouders van kinderen met ASS en de totale klinische groep. Tevens is uit dit onderzoek gebleken dat kinderen met ASS meer sociale support van hun ouders ontvingen dan kinderen met een mentale achterstand. Echter zijn er aan dit onderzoek twee grote restricties verbonden. Zij hebben alleen het verband tussen de autoritatieve opvoedingsstijl en de sociale support met ASS onderzocht. Hierbij zijn dus alleen de positieve opvoedingsgedragingen van de ouders gemeten, waardoor er niet kon worden gekeken of er ook een samenhang was tussen de negatieve opvoedingsstijl en ASS. Bovendien hebben zij ASS als een geheel aspect genomen terwijl het bestaat uit verschillende symptomen.

Omdat onderzoek impliceert dat de rol van opvoeding groot is, is er in de sociale wetenschap veel aandacht voor ASS en aan opvoeding gerelateerde aspecten (bijvoorbeeld stress en gehechtheid; Hoffman et al., 2009; Kissel, & Nelson III, 2014; Koegel et al., 1992; Naber et al., 2006; Rutgers et al., 2003; Van IJzendoorn et al., 2007). Echter is er in beperkte mate onderzoek gedaan of er een verband is tussen specifieke ASS kenmerken en de opvoedingsstijl die gehanteerd wordt door de ouders. In dit onderzoek staat daarom centraal

of er een verband is tussen specifieke ASS kenmerken bij jonge kinderen en de negatieve en/of positieve opvoedingsstijl van de ouders. Het maatschappelijk belang van dit onderzoek is groot omdat wanneer blijkt dat er een verband is tussen ASS kenmerken en de opvoedingsstijl hier een interventie voor kan worden ontwikkeld. De ouders kunnen dan getraind worden om alert te zijn en bepaalde gedragingen van het kind te negeren omdat zij anders een verkeerde opvoedingsstijl hanteren. Door vroegtijdig ingrijpen zal de ouder de juiste opvoedingsstijl laten zien en zal het kind zich wellicht beter kunnen ontplooien. Op basis van de eerder genoemde literatuur vermoeden wij dat dit onderzoek zal uitwijzen dat er een verband is tussen kenmerken van ASS en de opvoedingsstijl die de ouders hanteren. Er wordt verwacht dat de totale ASS kenmerken bij de kinderen negatief samenhangen met een positieve opvoedingsstijl. Dus hoe meer ASS kenmerken hoe minder positieve opvoedingsstijl (Atzaba-Poria et al., 2014; Caron et al., 2010; Reitz et al., 2006; Rutgers et al., 2007). Ook wordt verwacht dat de totale ASS kenmerken positief samenhangen met een negatieve opvoedingsstijl. Dus hoe meer ASS kenmerken hoe meer negatieve opvoedingsstijl (Atzaba-Poria et al., 2014; Caron et al., 2010; Reitz et al., 2006). Bovendien wordt in dit onderzoek de samenhang van de verschillende specifieke kenmerken van ASS en opvoedingsstijl onderzocht. Deze verschillende kenmerken zijn: sociaal bewustzijn, sociale cognitie, sociale communicatie, sociale motivatie en autistische preoccupaties. Hier is nog geen onderzoek naar verricht, daarom kan over deze verwachtingen alleen gespeculeerd worden. Er wordt verwacht dat deze kenmerken van ASS negatief samenhangen met een positieve opvoedingsstijl. Daarentegen wordt verwacht dat deze aspecten positief samenhangen met een negatieve opvoedingsstijl. Deze vermoedens komen voort uit het gegeven hoe meer van deze kenmerken, hoe meer kans er is op ASS (Constantino en Gruber, 2005). Daarom wordt er hetzelfde verwacht als van de samenhang tussen de totale ASS kenmerken en opvoedingsstijl.

2. Methode

2.1 Participanten

Voor de huidige studie zijn in totaal 47 ouders benaderd van kinderen tussen de leeftijd van drie en zeven jaar (gemiddelde leeftijd= 4.64; $SD=0.96$). Kinderen zijn geworven via basisscholen en via het Centrum Autisme. De werving werd gedaan door middel van een brochure. Deze brochure stond in het Centrum Autisme en werd op de basisscholen uitgedeeld. De steekproef waar gebruik van is gemaakt, was onderdeel van een onderzoek dat de effectiviteit van de Pivotal Response Treatment (PRT) bestudeert. Voor dit onderzoek

kwamen de kinderen twee keer naar het Centrum voor Autisme voor een taak met betrekking tot het PRT onderzoek.

Er waren verscheidene inclusie criteria voor deelname aan dit onderzoek. Een van de inclusie criteria was dat het kind tussen de drie en zes jaar oud moest zijn. Tevens moest er sprake zijn van een vrijwillige deelname en hiervoor moesten de ouders een toestemmingsformulier hebben ondertekend. De ouders en kinderen moesten Engels of Nederlands spreken en het IQ van de kinderen moest boven de 50 zijn. Deze kinderen mochten daarnaast geen neurologische problemen en/of metabole ziekten hebben. Tevens mochten zij geen hoofdtrauma hebben opgelopen dat een verlies van bewustzijn als gevolg had. Op basis van de inclusie criteria konden alle kinderen uit de steekproef geïncludeerd worden in dit onderzoek; zij voldeden namelijk allen aan de inclusie criteria.

Van de proefpersonen was er informatie over de sociaal economische status (SES) beschikbaar. Er was één ouder van een proefpersoon laagst opgeleid (dit betekende dat die basisschool of geen opleiding had genoten), er waren zeven ouders van proefpersonen laag opgeleid (dit hield in dat ze lbo/mavo/vbo/vmbo/lts of lhno hadden genoten), er waren 12 ouders van proefpersonen middelbaar opgeleid (wat betekende dat zij havo/vwo/mbo of mts hadden genoten) en er waren 20 ouders van proefpersonen hoog opgeleid (in dit onderzoek vielen hbo/universiteit of hts onder hoog opgeleid). Over de verhouding jongens-meisjes kan gezegd worden dat deze ongelijk verdeeld was. Er namen namelijk 40 jongens en zeven meisjes deel aan dit onderzoek.

Bovendien was er informatie over de psychopathologische kenmerken van de proefpersonen. De gemiddelde scores op de Child Behavior Checklist (CBCL) 1.5-5 jaar zijn te vinden in Tabel 1. Een normscore van 65 of hoger, op de verschillende schalen, betekent een klinische score. Bij de twee schalen internaliserend en externaliserend probleemgedrag is een normscore van 60 of hoger een klinische score (Achenbach, 1991; Achenbach, & Rescorla, 2001). De gemiddelde scores van de hele groep op alle schalen van de CBCL, exclusief slaapproblemen, laten zien dat er over de hele groep geen sprake is van een klinische score met betrekking tot gedragsproblemen. In Tabel 2 staan de gemiddelde scores die behaald zijn door de groep op autistische kenmerken. Aan de normscore van de totale score is te zien dat de steekproef in de normale groep valt (tussen de 40 en 60; Constantino en Gruber, 2005; Roeyers & Thijs, 2007). Uit de gemiddelde scores op de CBCL en de Social Responsiveness Scale (SRS) blijkt dat de steekproef niet beschikt over psychopathologische kenmerken en dat het dus een goede afspiegeling is van de Nederlandse bevolking.

Tabel 1

Beschrijvende statistiek van gedragsproblemen van alle kinderen

CBCL score	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Emotioneel reageren	39	55.87	6.95
Angstig/depressief	39	51.56	2.73
Lichamelijke klachten	39	54.77	5.47
Teruggetrokken	39	57.18	10.10
Aandachtsproblemen	39	53.67	5.80
Agressief gedrag	39	52.97	4.59
Internaliserend probleemgedrag	39	50.00	11.63
Externaliserend probleemgedrag	39	47.90	9.37

Tabel 2

Beschrijvende statistiek van gedragsproblemen van alle kinderen

SRS score	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Sociaal bewustzijn	40	8.53	3.60
Sociale cognitie	40	8.45	7.15
Sociale communicatie	40	14.65	12.47
Sociale motivatie	40	7.35	5.87
Autistische preoccupaties	40	6.03	7.90
Totale score	40	45.00	34.47
Normscore totale score	30	55.67	16.06

2.2 Meetinstrumenten

Autisme kenmerken. Autisme kenmerken zijn gemeten met de Nederlandstalige bewerking van de Social Responsiveness Scale (SRS; Constantino en Gruber, 2005; Roeyers & Thijs, 2007). Dit meetinstrument bestaat uit 65 items en deze items worden gescoord op een 4-punt Likertschaal: 1 (gedrag komt nooit voor), 2 (gedrag komt soms voor), 3 (gedrag komt regelmatig voor), 4 (gedrag komt bijna altijd voor). De items kunnen worden opgedeeld in vijf schalen: *sociaal bewustzijn* (8 items; “zijn/haar gezichtsuitdrukking stemmen niet overeen met wat zij/hij zegt”), *sociale cognitie* (12 items; “merkt niet wanneer anderen van hem/haar misbruik proberen te maken”), *sociale communicatie* (22 items; “is in staat zijn/haar gevoelens naar anderen te communiceren”), *sociale motivatie* (11 items; “lijkt zelfverzekerd in de omgang met anderen”) en *autistische preoccupaties* (12 items; “gedraagt zich op een manier die vreemd of bizar overkomt”; Constantino & Gruber, 2005). Met deze vijf schalen

kan een totaalscore berekend worden. De test levert een ruwe totaalscore op die kan worden omgezet naar een standardscore met behulp van normtabellen (T-score; Hogrefe, z.j.). De vragenlijst kan worden afgenomen bij ouders/verzorgers of bij leerkrachten van de kinderen. In dit onderzoek is de vragenlijst ingevuld door één van de ouders. Uit onderzoek is gebleken dat de validiteit en betrouwbaarheid voldoende wordt geacht (Murray, Mayes-Dickerson, & Smith, 2011; Constantino, et al., 2003). Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van alle schalen van de SRS en de totaalscore. De correlaties tussen deze schalen is te vinden in Tabel 3. Bij de SRS betekent een hogere score meer problematiek (Hogrefe, z.j.). De minimale score op de SRS is nul en de maximale score is 195.

Opvoedingsstijl. Opvoedingsstijl is gemeten met een oudervragenlijst, de Alabama Parenting Questionnaire (APQ; Frick, 1991). Deze vragenlijst bestaat uit 42 items die vijf verschillende opvoedgedragingen meet: *positieve bekrachtiging* (6 items; “u geeft uw kind een compliment als het iets goed doet”), *positieve betrokkenheid van de ouders* (10 items; “u heeft een vriendschappelijk gesprek met uw kind”), *inconsistent gebruik van discipline* (6 items; “u dreigt uw kind met straf, maar u straft het uiteindelijk niet”), *gebrek aan supervisie en controle* (10 items; “uw kind laat een bericht achter of laat u weten waar het is”) en *gebruik van lijfstraffen* (3 items; “u schreeuwt tegen uw kind als het iets doet wat niet mag”). Er zijn tevens zeven items die niet specifiek bij één schaal passen (Frick, 1991). De 42 items worden beantwoord met behulp van een 5-punt Likertschaal: 1 (komt nooit voor), 2 (komt zelden voor), 3 (komt soms voor), 4 (komt vaak voor) en 5 (komt altijd voor; Frick, 1991; Shelton, Frick, & Wootton, 1996). Uit onderzoek is gebleken dat de APQ betrouwbaar en valide is (Dadds, Maujean, & Fraser, 2003). De minimale score op deze vragenlijst is 0 en de maximale score is 168. Hoe hoger de score op een bepaalde schaal, hoe vaker het gedrag voorkomt (Frick, 1991). In Tabel 4 zijn de correlaties te zien tussen de verschillende opvoedingsgedragingen. Voor dit onderzoek zijn de opvoedingsgedragingen ingedeeld in een negatieve en positieve opvoedingsstijl. De gestandaardiseerde scores van inconsistent gebruik van discipline, gebrek aan supervisie en controle, en gebruik van lijfstraffen zijn bij elkaar opgeteld en gedeeld door drie om een negatieve opvoedingsstijl te definiëren (19 items). De gestandaardiseerde scores van de andere twee schalen, positieve bekrachtiging en positieve betrokkenheid, zijn bij elkaar opgeteld en gedeeld door twee om een positieve opvoedingsmaat te maken (16 items; Moore, McCabe, & Graig, 2009; Wootton, Frick, Shelton, & Silverthorn, 1997). De positieve opvoedingsstijl correleerde niet hoog met de negatieve opvoedingsstijl, $r = .18$, $p = .22$ (De Vocht, 2011).

Tabel 3

Spearman correlaties tussen de verschillende ASS kenmerken N=46

	Sociaal bewustzijn	Sociale cognitie	Sociale communicatie	Sociale motivatie	Autistische preoccupaties
Sociale cognitie	.68*				
Sociale communicatie	.55*	.81*			
Sociale motivatie	.57*	.81*	.90*		
Autistische preoccupaties	.49*	.72*	.67*	.65*	
Totale ASS kenmerken	.69*	.94*	.93*	.91*	.78*

*Noot *p<0.05*

Tabel 4

Spearman correlaties tussen de verschillende opvoedingsgedragingen N=44

	Positieve betrokkenheid	Positieve bekrachtiging	Inconsistent gebruik van discipline	Gebrek aan supervisie en controle
Positieve bekrachtiging	.41*			
Inconsistent gebruik van discipline	.08	-.21		
Gebrek aan supervisie en controle	-.32*	-.30	.04	
Gebruik van lijfstraffen	.08	.12	.21	-.05

*Noot *p<0.05*

2.3 Procedure

De ethische commissie heeft goedkeuring gegeven voor de uitvoering van dit onderzoek. Tevens was de deelname aan dit onderzoek geheel vrijwillig. De ouders hebben van te voren een formulier moeten ondertekenen om toestemming te geven voor deelname aan en het gebruik van de gegevens voor het onderzoek. De ouders van de kinderen moesten de SRS en de APQ invullen. De ouders en de kinderen zijn voor één dag naar het Centrum Autisme gekomen in Leiden. In een stimulusvrije ruimte hebben de ouders van de kinderen de

vragenlijsten ingevuld over het kind. Terwijl de ouders de vragenlijsten invulden voerde het kind, in dezelfde ruimte, een cognitieve taak uit. Bij het kind zat een onderzoeksassistent. De beschrijving van de cognitieve taak zal buiten beschouwing worden gelaten, omdat deze taak geen deel uitmaakte van huidig onderzoek. De instructies voor het invullen van de vragenlijsten stonden op de vragenlijst zelf. Indien ouders vragen hadden, konden zij deze stellen aan de onderzoeksassistent.

2.4 Statistische analyses

Van de 47 proefpersonen hadden er zes ontbrekende scores op de APQ en had er één persoon missende waarden op de APQ en de SRS. Bij de score op de SRS schaal sociale communicatie was er sprake van één uitbijter. Deze week 3.15 standaarddeviaties af van het gemiddelde. Er is gekozen om deze uitbijter niet te verwijderen, omdat deze uitbijter niet van invloed was op de resultaten. Bij de rest van de scores zaten geen uitbijters. In totaal zijn er dus 40 proefpersonen meegenomen tijdens de analyses.

Om de samenhang tussen opvoedingsstijl en alle verschillende schalen en de totale score op de SRS te toetsen, is gebruik gemaakt van Spearman's rangcorrelatie en backward multipele regressie. Er is gekozen voor de Spearman's rangcorrelatie omdat beide variabelen numerieke scores zijn en de scores van de ASS kenmerken en de opvoedingsstijl niet normaal verdeeld waren (De Vocht, 2011). Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen kinderen met ASS en zonder ASS. Er is gewerkt met gestandaardiseerde scores omdat de positieve en negatieve opvoedingsstijl moesten worden samengesteld uit items die verschillende dingen meten ($M = 0$; $SD = 1$; Moore et al., 2009; Twisk, 2010). Bij de multipele regressie analyse zullen alleen de significante resultaten van de correlatie tussen de SRS en de ASS kenmerken meegenomen worden. Tevens zal er rekening mee worden gehouden dat de correlaties tussen sommige schalen op de SRS hoog zijn (zie Tabel 3). Wanneer de significante scores hoger dan .90 correleren zullen beide onafhankelijke variabele niet meegenomen worden in de regressieanalyse, dit vanwege multicollineariteit (De Vocht, 2011). Bovendien is te zien dat de totale ASS kenmerken erg hoog met de andere scores correleert. Dit is echter niet bijzonder omdat alle schalen samen de totale ASS kenmerken zijn (Constantino en Gruber, 2005; Roeyers & Thijs, 2007). Als onafhankelijke variabele zijn de gestandaardiseerde scores op de verschillende SRS schalen gehanteerd en als afhankelijke variabele de gestandaardiseerde scores van opvoedingsstijl. Bij alle toetsen is gebruik gemaakt van een significantieniveau van $\alpha = 0.05$.

3. Resultaten

3.1 Samenhang kenmerken van ASS met de negatieve opvoedingsstijl

In Tabel 2 staan de gemiddelde scores en de standaarddeviaties van de ASS kenmerken. In Tabel 5 staat het gemiddelde en de standaarddeviatie van de negatieve opvoedingsstijl. Uit de analyses is geen significant verband gevonden tussen de ASS kenmerken sociaal bewustzijn, sociale cognitie, sociale communicatie, sociale motivatie, autistische preoccupaties en de totale ASS kenmerken met de negatieve opvoedingsstijl (zie Tabel 6).

Tabel 5

Beschrijvende statistiek van de opvoedingsstijl

Opvoedingsstijl	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Negatief	40	11.48	1.46
Positief	40	31.43	3.27

Tabel 6

Samenhang tussen opvoedingsstijl en autistische kenmerken(N=40)

	Sociaal bewustzijn	Sociale cognitie	Sociale communicatie	Sociale motivatie	Autistische preoccupaties	Totale ASS kenmerken
Positieve opvoedingsstijl	-.27	-.32*	-.27	-.29	-.35*	-.28
Negatieve opvoedingsstijl	-.04	-.03	.09	-.01	.01	.02

*Noot *p<0.05*

3.2 Samenhang kenmerken van ASS met de positieve opvoedingsstijl

In Tabel 2 staan het gemiddelde en de standaarddeviaties van de ASS kenmerken. In Tabel 5 staat het gemiddelde en de standaarddeviatie van de positieve opvoedingsstijl. Twee van de vijf autistische kenmerken, namelijk sociale cognitie en autistische preoccupaties, hingen significant negatief samen met de positieve opvoedingsstijl (Tabel 6). De sterkte van deze samenhang was matig te noemen (De Vocht, 2011). De samenhang betekent dat meer ASS kenmerken op het gebied van sociale cognitie en autistische preoccupaties samenhangen met een minder positieve opvoedingsstijl. Er is geen samenhang gevonden tussen de ASS kenmerken sociaal bewustzijn, sociale communicatie, sociale motivatie en de totale ASS

kenmerken met de positieve opvoedingsstijl (zie Tabel 6).

3.3 Backward multiële regressie analyse van de significante resultaten

De twee onafhankelijke variabelen, namelijk autistische preoccupaties en sociale cognitie, die meegenomen werden in de regressieanalyse correleerden niet hoger dan .90 met elkaar (zie Tabel 3). Model één uit de backward multiële regressie was een significant model $R^2 = 0.19$, $F(2,37) = 4.20$, $p < 0.05$. Echter het ASS kenmerk autistische preoccupaties bleek niet significant bij te dragen aan het voorspellen van de positieve opvoedingsstijl, model twee is daarom aangenomen (zie Tabel 7). Model twee was tevens significant $R^2 = 0.19$, $F(1, 38) = 8.61$, $p < 0.01$ (zie Tabel 7, model 2). De verklaarde variantie van dit model was ook 19%. De score op de sociale cognitie schaal is een significante negatieve voorspeller voor positieve opvoedingsstijl. Dit houdt in dat de variatie in positieve opvoedingsstijl voor 19% verklaard wordt door autistisch gedrag op het gebied van sociale cognitie.

Tabel 7

SRS scores en positieve opvoedingsstijl (N = 40)

Variabele (SRS score)	Model 1			Model 2		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Z score sociale cognitie	-.37	.26	-.45	-.35	.12	-.43*
Z score autistische preoccupaties	.02	.26	.03			
ΔR^2					<.01	

*Noot *p < 0.05*

4. Discussie

Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken in hoeverre de ASS kenmerken van de kinderen samenhangen met de opvoedingsstijl van de ouders. Uit dit onderzoek is gebleken dat de ASS kenmerken sociale cognitie en autistische preoccupaties negatief geassocieerd zijn met de positieve opvoedingsstijl. Meer problemen in de ASS kenmerken sociale cognitie en autistische preoccupaties hingen samen met minder gebruik van een positieve opvoedingsstijl bij de ouder. Echter meer problemen in sociale cognitie bleken significant voorspellend te zijn voor het minder gebruik van een positieve opvoedingsstijl van de ouders. De ASS kenmerken sociaal bewustzijn, sociale communicatie, sociale motivatie en de totale ASS kenmerken lieten geen significante samenhang zien met een positieve

opvoedingsstijl. Eveneens bleken de ASS kenmerken sociaal bewustzijn, sociale cognitie, sociale communicatie, autistische preoccupaties, sociale motivatie en het totale aantal ASS kenmerken niet significant samen te hangen met de negatieve opvoedingsstijl.

Zoals verwacht, op basis van onderzoek van Rutgers en collega's (2007), is er gevonden dat de ASS kenmerken sociale cognitie en autistische preoccupaties negatief samenhangen met de positieve opvoedingsstijl van de ouder. Echter is gebleken dat alleen sociale cognitie een significante negatieve voorspeller was voor positieve opvoeding. Dit houdt in dat hoe meer ASS kenmerken een kind heeft met betrekking tot sociale cognitie hoe minder vaak een positieve opvoedingsstijl wordt gehanteerd.

In dit onderzoek is geen significante samenhang gevonden tussen de ASS kenmerken sociaal bewustzijn, sociale communicatie, sociale motivatie en de totale ASS kenmerken en de positieve opvoedingsstijl. Dit in tegenstelling tot onze verwachtingen naar aanleiding van eerder beschreven onderzoek (Atzaba-Poria et al., 2014; Caron et al., 2010; Reitz et al., 2006; Rutgers et al., 2007). Een verklaring voor het ontbreken van deze samenhang is mogelijk te vinden in wat de schalen precies meten. De sociale cognitie schaal van de SRS meet namelijk het interpreteren van de al herkende sociale signalen. Dit zijn cognitieve processen die het kind eerder al in andere situaties heeft geleerd, die toegepast worden in sociale situaties (Van Manen, Prins, & Emmelkamp, 2007). De andere sociale schalen van de SRS meten vooral het aanzetten tot sociaal contact en het herkennen van de sociale signalen (Roeyers, Thijs, Druart, De Schrijver, & Schittekatte, 2011). Dat de ouders meer (onbewust) reageren op sociale cognitie in plaats van sociaal bewustzijn, sociale communicatie en sociale motivatie, kan mogelijk komen doordat de cognitie van een kind ook in andere gebieden naar voren komt (Van Manen et al., 2007). De ouders hebben deze cognitieve processen al eerder meegemaakt en komen deze vaker tegen. Wanneer deze cognitieve processen dan ook voorkomen in de sociale situaties van een kind, zal de ouder blijven reageren/handelen. De ASS kenmerken met betrekking tot sociaal bewustzijn, sociale communicatie en sociale motivatie zullen zij echter alleen tegenkomen in de sociale interacties, met en van het kind. Deze zullen daardoor minder invloed hebben dan de sociaal cognitieve ASS kenmerken.

Tevens bleek dat de schaal autistische preoccupaties geen significante negatieve voorspeller was voor de positieve opvoedingsstijl. Dit is ook in strijd met de eerder opgestelde verwachtingen (Atzaba-Poria et al., 2014; Caron et al., 2010; Reitz et al., 2006; Rutgers et al., 2007). De autistische preoccupatie schaal meet de stereotiepe gedragingen en de zeer beperkte interessegebieden van het kind (Roeyers et al., 2011). Dat de opvoedingsstijl hier minder door wordt aangetast zou mogelijk kunnen komen doordat de ouders op een

gegeven moment gewend raken aan de stereotype gedragingen en zeer beperkte interessegebieden van het kind. De beperkte sociale cognitie komt echter steeds weer terug in verschillende sociale situaties en situaties waarbij alleen cognitie een rol speelt (Van Manen et al., 2007). Hier zullen de ouders dus niet aan gewend raken. Deze verklaring kan worden uitgelegd aan de hand van habituatie uit het behaviorisme (Pierce, & Cheney, 2013). Dit betekent dat wanneer er herhaaldelijke eenzelfde stimuli wordt aangeboden er op een bepaald moment niet meer op gereageerd zal worden (Pierce, & Cheney, 2013). Mogelijke verandert de sociale cognitie van een kind met ASS iedere keer net te veel, waardoor ouders hier niet aan zullen wennen. Het stereotype gedrag en de beperkte interesse van het kind veranderen mogelijk niet of minder en de ouders zullen hieraan wel gewend raken. Hierdoor beïnvloedt sociale cognitie wel de positieve opvoedingsstijl negatief, maar zal de autistische preoccupaties geen negatief effect hebben op de positieve opvoedingsstijl (Pierce, & Cheney, 2013).

Dat er geen samenhang is gevonden tussen de ASS kenmerken totaal en positieve opvoedingsstijl is mogelijk te verklaren aan de hand van de opzet van de vragenlijst. De totale ASS kenmerken is namelijk samengesteld uit de andere SRS schalen, hiervan waren er al meerdere niet significant (Roeyers & Thijs, 2007). In de praktijk wordt het instrument tevens niet gebruikt om het kind met ASS te diagnosticeren, maar alleen om te bepalen waar de problemen liggen. Dit zou mogelijk kunnen verklaren waarom het totaal aantal ASS kenmerken niet samenhangt met de positieve opvoedingsstijl. De uitkomsten op de verschillende schalen geven wel voldoende informatie over ASS, maar de totale score niet (Roeyers et al., 2011) .

Eveneens is er geen significante relatie gevonden tussen de ASS kenmerken sociaal bewustzijn, sociale cognitie, sociale communicatie, sociale motivatie, autistische preoccupaties en de totale ASS kenmerken met de negatieve opvoedingsstijl. Dit is in strijd met de verwachtingen (Atzaba-Poria et al., 2014; Caron et al., 2010; Reitz et al., 2006). Dit kan mogelijk verklaard worden aan de hand van het begrip habituatie. Het begrip habituatie kan worden toegepast op het verband probleemgedrag en opvoedingsstijl. Wanneer een kind constant probleemgedrag laat zien zullen de ouders hier mogelijk aan wennen. Er zal dan niet meer gereageerd worden op dit probleemgedrag door de ouders. Uit eerder onderzoek is gebleken dat een kind met ASS kenmerken mogelijk meer probleemgedrag laat zien dan een niet-klinisch kind (Farmer, & Aman, 2010; Kim, et al., 2000). De ouders van een kind met ASS kenmerken zullen dan mogelijk gewend raken aan dit probleemgedrag en er niet meer op reageren. Hierdoor zullen zij mogelijk niet vaker gaan slaan of het kind negeren. Echter zullen

zij het kind hierdoor onbewust misschien wel minder complimentjes geven, waardoor positieve opvoedingsstijl wel beïnvloedt wordt door ASS kenmerken (Frick, 1991). Bovendien is een eventuele verklaring dat het gedrag van de ouders gemeten is met een vragenlijst. Hierin hebben de ouders misschien sociaal wenselijke antwoorden gegeven, waardoor de resultaten vertekend kunnen zijn. De ouders zullen dan mogelijk niet invullen dat zij het kind slaan of negeren (Moore et al., 2009).

Uit bovenstaand onderzoek komt naar voren dat niet het gehele ASS aspect samenhangt met de opvoedingsstijl, maar dat de verschillende symptomen wel een bijdrage kunnen leveren. Zoals in dit onderzoek het ASS kenmerk sociale cognitie een negatieve voorspeller is gebleken voor positieve opvoedingsstijl. Hierdoor zal de huidige visie gewijzigd moet worden naar een beeld dat gecentraliseerd is rondom ASS kenmerken in plaats van een beeld waar ASS als heel aspect centraal staat. Deze veranderingen in de visie zouden bijdragen aan een beter beeld rondom de samenhang tussen de opvoedingsstijl en ASS.

Dit onderzoek heeft verscheidene restricties. Een restrictie is dat het onderzoek maar gedeeltelijk generaliseerbaar is naar de Nederlandse bevolking. Dit wordt veroorzaakt door meerdere factoren. De scores van de SRS en de opvoedingsstijl waren niet normaal verdeeld. Hiermee is rekening gehouden doordat er gebruik is gemaakt van een Spearman rangcorrelatie. Dit zorgt ervoor dat de niet-normale verdeling genormaliseerd wordt (De Vocht, 2011). Ondanks dat de scores van de SRS en de opvoedingsstijl niet normaal verdeeld waren is er toch een regressieanalyse uitgevoerd. Dit kan als gevolg hebben dat de resultaten van dit onderzoek niet generaliseerbaar zijn naar de Nederlandse populatie (Moore et al., 2009). Tevens was de steekproef erg klein; er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van een totaal van 40 participanten en dit is in vergelijking met ander onderzoek relatief weinig (Moore et al., 2009). Bovendien was het meest voorkomende opleidingsniveau van de ouders hoog opgeleid, dit is geen goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking. Het meest voorkomende opleidingsniveau van de Nederlandse bevolking is namelijk middelbaar onderwijs (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2013; Hilderink & Harbers, 2014). Bij de werving van deelnemers voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van vrijwillige deelname. Dit houdt in dat de ouders zelf voor de keuze stonden of ze wilden deelnemen aan dit onderzoek. Deze manier van werving van deelnemers kan leiden tot een selectie-bias. Het zorgt ervoor dat bepaalde mensen mee gaan doen en anderen juist weer niet (Moore et al., 2009). Tevens is bij de werving geen gebruik gemaakt van aselect gekozen mensen, de ouders van kinderen met ASS kwamen al bij het centrum voor Autisme. Ook dit zorgt ervoor dat de resultaten

verminderd generaliseerbaar zijn naar de populatie (Moore et al., 2009). Het merendeel van de kinderen die meegenomen zijn in de analyses waren jongens (40 jongens, 7 meisjes). Vergeleken met de Nederlandse bevolking klopt deze verhouding niet, hierin is de verhouding 105 jongens ten opzichte van 100 meisjes (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2005). Deze ongelijke verdeling maakt de bevindingen minder generaliseerbaar naar de Nederlandse populatie. De resultaten kunnen tevens niet gegeneraliseerd worden naar het vrouwelijke geslacht, vanwege het beperkt aantal meisjes in de steekproef. Bovendien geeft dit onderzoek weinig inzicht in relaties ASS kenmerken en opvoedingsstijl bij een klinische groep. Dit komt omdat er in dit onderzoek een niet-klinische groep is onderzocht op ASS kenmerken. Tevens is er in dit onderzoek alleen gebruik gemaakt van vragenlijsten. Dit heeft als nadelig gevolg dat er een redelijke kans is dat er sociaal wenselijke antwoorden gegeven worden. Deze kans zou kunnen worden weggenomen wanneer er gebruik gemaakt zou worden van een observatie als onderzoeksmethode. Dit had mogelijk kunnen resulteren in een andere uitkomst van dit onderzoek (Moore et al., 2009).

Dit onderzoek heeft ondanks de beperkingen ook sterke kanten. De sterke punten van dit onderzoek zorgen ervoor dat dit onderzoek een bijdrage kan leveren binnen de pedagogische wetenschap. Dit onderzoek is bijvoorbeeld uitgevoerd bij een jonge steekproef (3-7 jaar oud). De meeste onderzoeken over ASS kenmerken zijn uitgevoerd bij oudere kinderen (Kissel, & Nelson III, 2014; Meadan, Halle, & Ebata, 2010). Het is daarvoor een van de weinige onderzoeken die is uitgevoerd bij jonge kinderen met ASS kenmerken. Het overgrote deel van de steekproef bestond uit jongens. Dit is een beperking maar daarentegen ook een sterke kant. Het onderzoek kan wel gegeneraliseerd worden naar de jongens van de Nederlandse bevolking. Het geslacht heeft daarbij weinig tot geen invloed op de resultaten omdat er weinig meisjes deelgenomen hebben aan dit onderzoek. ASS is in dit onderzoek opgedeeld in verschillende schalen ook is de ASS totale schaal berekend. Hierdoor kon precies worden gekeken welke schaal er invloed heeft op de opvoeding die gehanteerd werd. Tevens kon worden gekeken of ASS in het algemeen invloed had op de opvoedingsstijl. Hieruit is gebleken dat ASS in het algemeen geen invloed heeft op de opvoedingsstijl, maar het symptoom sociale cognitie wel. Bovendien hebben de vragenlijsten beperkingen, maar ze worden wel valide en betrouwbaar geacht binnen het wetenschappelijke veld (Achenbach et al., 2008; Constantino et al., 2003; Dadds et al., 2003; Ivanova, Achenbach, & Dumenci, 2007; Murray et al., 2011). Daardoor kan er gegarandeerd worden dat de vragenlijsten de aspecten meten die in dit onderzoek gemeten moesten worden.

De uitkomsten van dit onderzoek kunnen tevens worden gebruikt in de praktijk. Uit dit

onderzoek is gebleken dat sociale cognitieve ASS kenmerken een negatieve invloed hebben op de positieve opvoedingsstijl. Wanneer blijkt dat een kind veel sociale cognitieve ASS kenmerken heeft, moeten de ouders er attent op worden gemaakt dat dit effect kan hebben op hun positieve opvoedingsstijl. Wanneer ouders hierop attent gemaakt worden, zullen zij misschien anders kunnen handelen. Ook kan eventueel een interventie worden ontwikkeld voor de ouders van de kinderen die veel sociale cognitieve ASS kenmerken hebben. Zij worden dan geholpen te kunnen omgaan met deze beperking van het kind. Hierdoor zouden zij misschien wel een positievere opvoedingsstijl kunnen gaan hanteren. Zij kunnen bijvoorbeeld meer complimenten geven aan het kind en vaker een vriendschappelijk gesprek voeren met het kind.

Vervolgonderzoek, betreffende ASS en de behandeling ervan, zal gericht moeten worden op de verschillende symptomen van ASS in plaats van ASS in het geheel. Dit is niet alleen belangrijk voor de opvoedingsstijl, maar tevens is het voor andere onderzoeken van belang dat er verder onderzoek wordt gedaan naar de verschillende symptomen van ASS in plaats van ASS als gehele aandoening. Vervolgonderzoek moet tevens meer gericht worden op de negatieve opvoedingsstijl. Dit om uit te zoeken of kenmerken van ASS ook een verband hebben met een negatieve opvoedingsstijl en niet alleen met een positieve opvoedingsstijl. Wanneer blijkt uit onderzoek dat er geen verband is tussen een negatieve opvoedingsstijl en kenmerken van ASS, betekent dit dat kinderen met ASS kenmerken niet vaker te maken krijgen met een negatieve opvoedingsstijl. Maar dat er wel minder vaak een positieve opvoedingsstijl wordt gehanteerd. Vervolgonderzoek zal dan moeten aantonen waarom dit is en wat de gevolgen voor het kind zullen zijn. Volgende onderzoeken zullen bovendien verder het verband tussen opvoedingsstijl en ASS moeten onderzoeken. Deze onderzoeken moeten echter wel een onderscheid maken tussen een klinische en niet klinische groep. Tevens moeten de verschillende symptomen van ASS in deze onderzoeken meegenomen worden. Bovendien moet volgend onderzoek niet alleen gebruik maken van vragenlijsten, maar ook gebruik maken van observaties. Hierdoor wordt het risico op sociaal wenselijke antwoorden verminderd (Moore et al., 2009).

Uit dit onderzoek kan in het algemeen worden geconcludeerd: dat niet kan worden gezegd dat kinderen met ASS minder vaak te maken hebben met een positieve opvoedingsstijl, maar dat de invloed van bepaalde kenmerken van ASS, sociale cognitie, hierin wel van groot belang kunnen zijn. Vervolgonderzoek is nodig om deze bevinding te valideren.

5. Literatuurlijst

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of psychiatry.
- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications, and future directions. *Child Psychology and Psychiatry*, 49, 251-275.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth, & Families.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (revised 4th ed.). Washington, DC: Author.
- Atzaba-Poria, N., Deater-Deckard, K., & Bell, M. A. (2014). It takes more than one for parenting: How do maternal temperament and child's problem behavior relate to maternal parenting behavior? *Personality and Individual Differences*, 69, 81-86. doi:10.1016/j.paid.2014.05.002.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. doi:10.2307/1126611
- Berge, J. M., Wall, M., Loth, K., & Neumark-Sztanier, D. (2009). Parenting style as a predictor of adolescent weight and weight-related behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 46, 331-338.
- Caron, A., Weiss, B., Harris, V., & Catron, T. (2010). Parenting behavior dimensions and child psychopathology: Specificity, task dependency, and interactive relations. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(1), 34-35. doi:10.1207/s15374424jccp3501_4.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). Prevalence of autism spectrum disorders- autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 61(3).
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2005). *Bevolkingstrends: Statistisch kwartaalblad over de demografie van Nederland*. Geraadpleegd via: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/C896CEE8-F3A2-4630-84A0-28DF9C98C47D/0/2005k1b15pub.pdf>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2013). *Beroepsbevolking: behaalde onderwijs naar herkomst geslacht en leeftijd*. Geraadpleegd via:

- <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71822NED&D1=0&D2=a&D3=a&D4=0-1,4&D5=a&D6=0&D7=2,l&HD=130926-1540&HDR=T,G3,G5,G6,G1&STB=G2,G4>
- Constantino, J. N., Davis, S. A., Todd, R. D., Schindler, M. K., Gross, M. M., Brophy, S. L., ... Reich, W. (2003). Validation of brief quantitative measure of autistic traits: Comparison of the social responsiveness scale with the autism diagnostic interview-revised. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(4).
- Constantino, J. N., & Gruber, C.P. (2005). *Social Responsiveness Scale*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Dadds, M. R., Maujean, A., & Fraser, J.A. (2003). Parenting and conduct problems in children: Australian data and psychometric properties of the Alabama parenting questionnaire. *Australian Psychologist*, 38(3), 238-241.
- De Vocht, A. (2011). *Basishandboek SPSS 19: IBM SPSS statistics*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Farmer, A. C., & Aman, M. G. (2010). Aggressive behavior in a sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* 5, 317-323. doi:10.1016/j.rasd.2010.04.014
- Frick, P. J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire*. Unpublished rating scale. University of Alabama.
- Grusec, J. E., Goodnow, J. J., & Kuczynski, L., (2000). New directions in analyses of parenting contributions to children's acquisition of values. *Child Development*, 74(1), 205-211.
- Hilderink, H. B. M., & Harbers, M. M. (2014). Sociaaleconomische status: Zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen? *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Geraadpleegd via: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/sociaaleconomische-status/sociaaleconomische-status-verschillen-internationaal/>
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner M. C., & Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism other Developmental Disabilities*, 24. doi:10.1177/1088357609338715
- Hogrefe. (z.j.). SRS screeningslijst voor autismespectrumstoornissen. Geraadpleegd op 6 maart 2015, op <http://www.hogrefe.nl/tests-vragenlijsten/producten-single/srs-screeningslijst-voor-autismespectrum-stoornissen.html>
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., & Dumenci, L. (2007). Testing the 8-syndrome structure

- of the Child Behavior Checklist in 30 societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 36, 405-417.
- Kim, A. J., Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., & Wilson, F. J. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism*, 4(2), 117-132. doi:10.1177/1362361300004002002
- Kissel, S. D., & Nelson III, M. W. (2014). Parents' perception of the severity of their child's autistic behaviors and differences in parental stress, family functioning and social support. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. doi:10.1177/1088357614537352
- Koegel, R. L., Schreibman, L., Loos, L. M., Dirlich-Wilhelm, H., Dunlap, G., Robbins, F. R., & Plenis, A. J. (1992). Consistent stress profiles in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(2).
- Moore, D. S., & McCabe, G. P., & Graig, B. A. (2009). *Introduction to the Practice of Statistics*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Murray, M. J., Mayes-Dickerson, S., & Smith, L. A. (2011). Brief report: excellent agreement between two brief autism scales (checklist for autism spectrum disorder and social responsiveness scale) completed independently by parents and the autism diagnostic interview-revised. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1586-1590. doi:10.007/s10803-011-1178-0
- Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional Children*, 77(1), 7-36.
- Naber, F. B., Swinkels, S. H., Buitelaar, J. K., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Dietz, C., van Daalen, E., & van Engeland, H. (2006). Attachment in toddlers with autism and other developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1123-1138. doi:10.1007/s10803-006-0255-2
- Pierce, W. D., & Cheney, C. D. (2013). *Behavior Analysis and Learning*(5th ed.) New York, NY: Psychology Press.
- Rathus, A. S. (2011). *Childhood and Adolescence: Voyages in Development*. Wadsworth, OH: Cengage Learning.
- Reitz, E., Dekovic, M., & Meijer, A. M. (2006). Relations between parenting and externalizing problem behaviour in early adolescence: Child behaviour as moderator and predictor. *Journal of Adolescence*, 29(3), 419-436. doi:10.1016/j.adolescence.2005.08.003
- Roeyers, H., & Thijs, M. (2007). Social Responsiveness Scale. Ongepubliceerde Nederlandse

vertaling.

Roeyers, H., Thijs, M., Druart, C., De Schrijver, M., & Schittekatte, M. (2011).

Screeningslijst voor autismespectrumstoornissen. *Handleiding*. Amsterdam: Hogrefe uitgevers.

Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & van Berckelaer-Onnes, I. A. (2003). Autism and attachment: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1123-1134.

Rutgers, A. H., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H. N., van Daalen, E., Dietz, C., ... van Engeland, J. K. (2007). Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 859-870. doi:10.1007/s10802-007-9139-y

Serbin, L. A., Hubert, M., Hastings, P. D., Stack, D. M., & Schwartzman, A. E. (2014). The influence of parenting on early childhood health and health care utilization. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(10), 1161-1174. doi:10.1093/jpepsy/jsu050

Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329.

Twisk, J. W. R. (2010). *Inleiding in de toegepaste biostatistiek: tweede druk*. Amsterdam, Nederland: Elsevier gezondheidszorg.

Van Berckelaer-Onnes, I. A. (2005). Autisme: van ziektebeeld naar orthopedagogische vraagstelling. In M. H. van IJzendoorn, *Pedagogiek in beeld* (pp.237-248). Houten, Holland: Bohn Stafleu Van Loghum.

Van Heteren, M., Smits, P., & Van Veen., M. (2006). *Orthopedagogiek: Antwoorden op vragenstellingen*. Amsterdam, Nederland: SWP.

Van IJzendoorn, M. H. (2008). *Opvoeding over de grens: Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Van IJzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H. N., van Daalen, E., Dietz, ... van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 75(2), 597-608.

Van Manen, T. G., Prins, P., & Emmelkamp, P. M. G. (2007). *Sociaal Cognitieve Vaardigheden Test*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Williams, K. E. W., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. L. (2012). Inflexible parents, inflexible kids: A 6-year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 1053-1066. doi: 10.1007/s10964-012-9744-0
- Wootton, J. M., Frick, P. J., Shelton, K. K., & Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: The moderating role of callous-unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 301-308. doi: 10.1037/0022-006X.65.2.292.b