

Bachelorthesis Orthopedagogiek

Studiejaar 2013-2014

Stress en opvoedingsstijlen van ouders met probleemkinderen

Naam: Inge Benning
Studentnummer: s1157639
Bachelorgroep: Stimulering van sociale ontwikkeling, WG 09
Begeleider: J. Pijper

Ik verklaar hierbij dat de papieren en digitale versie van het 'Stress en opvoedingsstijlen van ouders met probleemkinderen' geschreven door Inge Benning (s1157639) identiek zijn.

Samenvatting

Achtergrond In dit onderzoek wordt gekeken naar de relatie tussen kinderen met DBD en de stressbeleving en verschillende opvoedingsstijlen van de ouders. *Doel* Dit onderzoek richt zich op de vraag in hoeverre de aanwezigheid van DBD invloed heeft op de stressbeleving van de ouders en op de verschillende opvoedingsstijlen die ouders hanteren, ook wordt de invloed van externaliserend probleemgedrag op deze relatie onderzocht. *Methode* De steekproef bestaat uit 123 jongens met een leeftijd tussen de 8 en 12 jaar ($M = 9.57$), waarvan 62 jongens met DBD en 61 zonder. Met de NOSI is de stressbeleving van de ouders gemeten. De APQ-PF bracht de opvoedingsstijlen in kaart. *Resultaten* De ouders van de kinderen met DBD rapporteerden een significant hoger gemiddelde op stressbeleving (NOSI) dan de ouders van de kinderen zonder DBD ($t(121) = -10.10, p < .001$). De ouders van de jongens met DBD scoorden significant hoger dan de ouders van jongens zonder DBD op inconsistente discipline ($t(120) = -5.190, p < .001$) en op andere disciplinerende praktijken ($t(120) = -3.93, p < .001$). Daarnaast scoorden de ouders van de jongens met DBD significant lager dan de ouders van de controlegroep op positief ouderschap ($t(120) = 2.03, p < 0.05$) (APQ-PF). Externaliserend probleemgedrag lijkt een rol te spelen op de relatie tussen inconsistente discipline ($r = .362, n = 60, p = .004$) en andere disciplinerende praktijken ($r = .457, n = 60, p < .001$) en het hebben van DBD of juist niet. *Discussie* Er is een relatie tussen de stressbeleving en opvoedingsstijlen van de ouders van kinderen met DBD. Een andere verklaring kan ook zijn dat een hoogopleidingsniveau een rol heeft gespeeld. De invloed van het externaliserend probleemgedrag van het kind is nog niet geheel duidelijk, al lijkt het wel een rol te spelen.

Aantal gebruikte woorden: 300

Stress en opvoedingsstijlen van ouders met probleemkinderen

Oppositional Defiant Disorder (ODD) wordt door DSM-IV-TR (2001) beschreven als een stoornis met een voortdurend patroon van opstandigheid, ongehoorzaamheid, prikkelbaarheid en wraakzuchtig gedrag richting mensen die gezag hebben. Dit gedrag is niet passend bij de leeftijd en de ontwikkelingsfase van het kind (American Psychiatric Association, 2000, 2001). *Conduct Disorder* (CD) wordt door DSM-IV-TR beschreven als een herhalend en voortdurend patroon van gedrag welke basale rechten van anderen of belangrijke sociale normen of regels misbruikt (American Psychiatric Association, 2000, 2001). ODD en CD wordt samen aangeduid als *Disruptive Behavior Disorder* (DBD). DBD is een gediagnosticeerd gedragsprobleem. Er is sprake van DBD wanneer opstandig en agressief gedrag gedurende lange tijd voorkomt en dit tot negatieve gevolgen leidt voor het kind en de omgeving (American Psychiatric Association, 2000, 2001, 2002; Matthys, 2008).

Uit onderzoek van Barkley & Cunningham (1979) blijkt dat het gedrag van kinderen het gedrag van de ouders beïnvloedt, wat ook weer invloed heeft op het opvoedgedrag. Probleemgedrag bij kinderen beïnvloedt het gedrag van de ouders dermate, dat het de stress bij ouders verhoogt (Whalen & Henker, 1999; Whalen et al., 1989).

Stress is een lastig te definiëren concept (Webster-Stratton, 1990). De manier waarop iemand stress beleeft en er mee omgaat verandert gedurende de ontwikkeling (Seiffge-Krenke, Aunola, Nurmi, 2009). Opvoedstress kan worden gedefinieerd als een vermijdende psychologische reactie op de eisen van het ouder zijn. Opvoedstress wordt door ouders meestal ervaren als negatieve gevoelens tegenover henzelf en hun kinderen. Deze negatieve gevoelens zijn toe te schrijven aan de eisen van het ouderschap (Deater-Deckard, 1998).

Tussen kinderen en hun opvoeders is er sprake van een continue interactie, een wederzijdse beïnvloeding van het kind en de opvoeder. Dit is een complex en wederkerig systeem (Hipwell et al., 2008; Kuczynski, 2003). Hieruit blijkt dat het opvoedgedrag van de ouders dus ook het kindgedrag kan beïnvloeden. In eerder onderzoek is beschreven dat er verschillende stressoren zijn die de stress van ouders kunnen beïnvloeden, zoals werkeloosheid en ontbinding van het huwelijk. Door de stressoren raken ouders meer geïrriteerd, ze worden kritischer en geven meer straf. Dit gedrag van de ouders zorgt er weer voor dat het ontwikkelen van gedragsproblemen bij kinderen toeneemt. Er ontstaat hierdoor een negatieve cyclus van ouder-kind interacties en daardoor weer verdere stress van de ouders (Webster-Stratton, 1990). De studie van Creasy en Reese (1996) suggereert dat er een relatie is tussen de stressvolle gebeurtenissen van de ouders en de gedragsproblemen van de kinderen. Het kind wordt agressiever naarmate de ouder meer stress beleeft.

Onderzocht is dat ouders van kinderen met een diagnose van gedragsproblemen vaker last hebben van psychopathologie dan ouders van kinderen zonder gedragsproblemen (Murphy & Barkley, 1996). Ook blijkt uit onderzoek dat het hebben van kinderen met een ander gediagnosticeerd gedragsprobleem dan DBD een negatief effect heeft op de stressbeleving bij ouders (Alizadeh, Applequist & Coolidge, 2006; Johnson & Reader, 2002). Maar dit is nog niet onderzocht bij kinderen met de specifieke stoornis DBD in vergelijking met de kinderen zonder DBD en ook niet in de leeftijdsklasse acht tot en met 12 jaar.

Het opvoedgedrag beïnvloedt dus het kindgedrag, door de stressbeleving van de ouder kan het kind agressief gedrag gaan vertonen. Opvoeding heeft een grote invloed op de ontwikkeling van kinderen (O'Connor, 2002). Het opvoedingsklimaat, de mate van betrokkenheid en autoriteit die ouders tonen aan hun kind, is daarom van groot belang. Het opvoedingsklimaat wordt beïnvloed door verschillende zaken zoals de persoonlijkheid van de ouder(s), de ontwikkelende persoonlijkheid van het kind en omgevingsfactoren waaronder stress (Fendrich, Warner & Weissman, 1990; Gotlib & Whiffen, 1989).

Een gezond opvoedingsklimaat kenmerkt zich door een duidelijke differentiatie tussen ouder en kind, het duidelijk aangeven van grenzen en structuur in de opvoeding (Barber & Rollins, 1990; Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983). Daarnaast houdt een gezond opvoedingsklimaat warm en ondersteunend ouderschap in. Er bestaat een affectie vanuit de ouder en de ouder is responsief en sensitief naar het kind toe (Corwyn & Bradley, 1999; Davidov & Grusec, 2006; Grusec & Hastings, 2007). Goodman en Brumley (1990) wijzen op het feit dat veerkrachtige kinderen, waaronder ook probleemkinderen, vaak uit gezinnen komen met een sterk opvoedingsklimaat.

Uit ander onderzoek blijkt ook dat een instabiel opvoedingspatroon een negatief effect heeft op de ontwikkeling en ontwikkelingsmogelijkheden van het kind (Barber & Delfabbro, 2003; Van den Bergh & Weterings, 2007), wat weer kan leiden tot meer gedragsproblematiek (Newton e.a., 2000; Rubin e.a., 2007; Van den Bergh & Weterings, 2010). Ook blijkt uit meerdere onderzoeken dat kinderen met een moeilijk temperament nu eenmaal gevoeliger reageren op een (zowel positief als negatief) opvoedingsklimaat (Belsky, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2007; Belsky, 2005). De wijze waarop kinderen reageren op het opvoedingsklimaat kent verschillen, Belsky (1997) noemt dit de 'differentiële ontvankelijkheid'.

Ouders kunnen negatief gedrag van hun kinderen verergeren door inconsistent en hard te disciplineren, dit is negatief opvoedgedrag. De relatie tussen hard straffen en probleemgedrag is volgens Patterson (1976) een vicieuze cirkel.

Er zijn verschillende risicofactoren die kunnen bijdragen aan probleemgedrag bij kinderen, maar de meest geassocieerde risicofactor is het hebben van een ineffectieve/negatieve opvoedingsstijl. Er is een sterke samenhang tussen het hebben van CD en een ineffectieve/negatieve opvoedingsstijl (Dadds, 1995; Dishion, Patterson, Stoolmiller, & Skinner, 1991; Essau, Sasagawa, & Frick, 2006; Frick et al., 1992). Deze negatieve/ineffectieve opvoedingsstijl bestaat uit harde en inconsistente discipline, slecht monitoren/slechte supervisie en buitensporige fysieke straffen. Dit gaat ook gepaard met een laag niveau van positieve betrokkenheid (Frick et al., 1992).

Meerdere studies tonen aan dat harde en inconsistente discipline van ouders voor 30 tot 52% van de variatie in het hebben van probleemgedrag verklaarde. Opvoedingsstijlen beïnvloeden dus probleemgedrag bij kinderen en andersom (Capaldi & Patterson, 1994; Patterson et al., 1992).

Opvoedingsstijlen worden in de literatuur verschillend beschreven en ingedeeld. Één van de bekendste is het onderscheid tussen deze vier opvoedingsstijlen: de autoritaire, autoritatieve-, permissieve- en onverschillige/afwijzende opvoedingsstijl. Bij de autoritaire opvoedingsstijl worden er duidelijke regels gesteld bij het kind, maar wordt er geen liefde en warmte gegeven. Bij de autoritatieve opvoedingsstijl worden er duidelijke grenzen gesteld, maar wordt er juist veel liefde en warmte aan de kinderen gegeven. De permissieve opvoedingsstijl is een stijl zonder regels en grenzen, wel krijgt het kind liefde en warmte van de opvoeder. Bij de onverschillige/afwijzende opvoedingsstijl stellen de opvoeders niet alleen geen regels, maar tonen zij ook geen liefde en warmte aan het kind (Baumrind, 1971; Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991; Schaffer, 1996; Vande Kemp, 2004).

In dit huidige onderzoek wordt gebruik gemaakt van het tweedelige onderscheid: een negatieve/ineffectieve opvoedingsstijl en een positieve opvoedingsstijl. Onder een ineffectieve/negatieve opvoedingsstijl valt het slecht monitoren en een slechte supervisie, inconsistente discipline en het geven van fysieke straffen. Onder een positieve opvoedingsstijl valt de betrokkenheid van de ouders en positief ouderschap (Essau, Sasagawa, & Frick, 2006; Hinshaw et al, 2000; Wootton, Frick, Shelton, & Silverthorn, 1997). In dit onderzoek vallen deze onderdelen onder de negatieve opvoedingsstijlen: ‘inconsistente discipline’, ‘betrokkenheid’, slecht monitoren/supervisie’, ‘fysieke straffen’ en ‘andere disciplinerende praktijken’. Onder de positieve opvoedingsstijl vallen: ‘betrokkenheid en ‘positief ouderschap’.

Huidig onderzoek

Er is al onderzoek gedaan naar de invloed van agressie van het kind op de stress van de ouders (Whalen & Henker, 1999; Whalen et al., 1989). Ook is de invloed van de stressbeleving van de ouders op de agressiviteit van het kind onderzocht (Webster-Stratton, 1990), maar er is nog niet veel onderzoek gedaan naar de invloed van de specifieke stoornis DBD op de stressbeleving van de ouders voor deze specifieke leeftijdsgroep, van 8 tot en met 12 jaar.

De invloed van de opvoedingsstijl van de ouders op kinderen met gedragsproblemen en andersom is ook onderzocht (Patterson, 1976), maar nog niet specifiek bij kinderen met de stoornis DBD met deze indeling van opvoedingsstijlen en ook nog niet voor deze specifieke leeftijdsgroep. Dit huidige onderzoek analyseert de relatie tussen de aanwezigheid van DBD en de stressbeleving van de ouders en de verschillende opvoedingsstijlen die ouders hanteren. Ook wordt de invloed van externaliserend probleemgedrag, veelal agressieve en destructieve gedragingen die zich naar buiten toe manifesteren (Stacks, 2005), op deze relatie onderzocht.

In dit onderzoek wordt gekeken naar deze relatie, specifiek gericht op DBD voor de leeftijdsgroep 8 tot en met 12 jaar. De verwachting is dat ouders van kinderen met DBD meer stress zullen beleven tijdens de opvoeding dan ouders van kinderen zonder DBD. Ook wordt in dit onderzoek gekeken naar het verschil in opvoedingsstijlen van ouders bij kinderen met en zonder DBD. De verwachting is dat ouders van kinderen met DBD een negatievere opvoedingsstijl/opvoedingsgedrag zullen hanteren dan ouders van kinderen zonder DBD.

Daarnaast wordt gekeken of deze relatie gerelateerd is aan de agressie kenmerken van de stoornis DBD, oftewel aan het externaliserend probleemgedrag van de kinderen met DBD. De verwachting is dat dit met elkaar samenhangt. Externaliserend probleemgedrag zal naar verwachting de relatie tussen het hebben van een kind met DBD en meer stressbeleving van de ouder en het hebben van een negatieve opvoedingsstijl positief beïnvloeden. Hoe meer externaliserend probleemgedrag het kind met DBD vertoont, hoe meer stress de ouder beleeft en hoe negatiever de opvoedingsstijl van de ouder zal zijn.

Het is van groot belang om dit te onderzoeken, omdat een slecht opvoedingsklimaat een negatief effect heeft op de ontwikkeling van het kind (Barber & Delfabbro, 2003; Van den Bergh & Weterings, 2007). Deze effecten zijn vooral zichtbaar bij kinderen met een moeilijker temperament die hier gevoeliger voor zijn (Belsky, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2007; Belsky, 2005), wat weer kan zorgen voor meer gedragsproblematiek (Newton e.a., 2000; Rubin e.a., 2007; Van den Bergh & Weterings, 2010). Daarnaast zal dit onderzoek mogelijk een verdieping geven in de wederzijdse beïnvloeding tussen de ouder en het kind en hoe het externaliserend probleemgedrag hierbij een rol kan spelen.

Methode

Werving

De ouders van de kinderen die meededen aan het grootschalige onderzoek werden benaderd via de scholen van de kinderen. Eerst werd er een brief gestuurd naar de directie, daarna werd er een korte informatiebrief aan de ouders gegeven via de school. Ouders konden na het lezen van deze informatiebrief toestemming geven aan de onderzoekers om met hen contact op te nemen. De onderzoekers namen daarna telefonisch contact op waarbij ze vertelden wat het onderzoek zou inhouden. Als de ouders na dit telefoongesprek nog steeds geïnteresseerd waren in het onderzoek werd er een afspraak gemaakt. Daarnaast is er nog een uitgebreide informatiebrief verstuurd per mail nadat zij de afspraak hadden gemaakt. Er zijn verschillende soorten scholen uit verschillende regio's benaderd.

Er hebben 15 participanten meegedaan aan het grootschalige onderzoek die lopen bij klinische centra uit Leiden en Schiedam. Daarnaast zijn er 42 participanten die vanuit het speciaal onderwijs hebben deelgenomen, deze volgen cluster vier onderwijs of speciaal basisonderwijs. 59 participanten zijn afkomstig uit het regulier onderwijs uit de regio's Noord- en Zuid-Holland. Er werd door alle ouders een *informed consent* getekend namens de participanten, waarbij ze instemden met de voorwaarden van het onderzoek.

Participanten

De inclusie criteria waren: de participanten moesten tussen de 8 en de 12 jaar zijn, verder moest het IQ boven de 70 zijn. Ook moesten de kinderen Nederlands sprekend zijn, dit zodat de kinderen de vragenlijsten konden lezen en de instructies van de taken kunnen begrijpen. Er is gekozen om jongens te onderzoeken om de praktische reden dat er meer jongens zijn met DBD. Daarnaast is het hebben van klassiek autisme een exclusie criteria. De *Diagnostic Interview Schedule for Children* (DISC), een klinisch-diagnostisch interview (Schaffer, et al., 2000), is gebruikt om de jongens te includeren in de DBD groep.

Kenmerken die wellicht de resultaten kunnen beïnvloeden is het hebben van een stoornis waaronder DBD zonder dat dit officieel is gediagnosticeerd en dit wordt dus wel meegenomen in de resultaten.

Het aantal participanten voor dit specifieke onderzoek is 123. Hieronder vallen 62 jongens met DBD en 61 zonder DBD. In totaal waren er 60 kinderen met Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), deze zullen wel meegenomen worden omdat er veel comorbiditeit is tussen DBD en ADHD (American Psychiatric Association, 2000). De kinderen

binnen dit specifieke onderzoek moesten tussen de 8 tot en met 12 jaar zijn ($M = 9.57$, $SD = 1.33$). Het aantal ouders voor dit specifieke onderzoek is 242.

In Tabel 1 staat de afkomst van de vaders en moeders van de totale groep. 30,6 procent van het totale aantal ondervraagden was allochtoon, 69,4 procent was van Nederlandse afkomst.

Het opleidingsniveau van vader en moeder staat ook weergegeven in Tabel 1. De meest voorkomende opleidingsniveau bij de vader was het voortgezet onderwijs en het MBO afgemaakt. Bij de moeder was dit ook het meest voorkomend samen met HBO afgemaakt of een academische graad. 77,7 procent van het totaal aantal ondervraagden heeft een vervolgopleiding gevolgd, 22,3 procent heeft geen vervolgopleiding gedaan na het basis- en middelbaar onderwijs.

Tabel 1

Opleidingsniveau en afkomst vader en moeder (N = 242)

	vader	moeder
Geen	2	1
Enkele jaren basisonderwijs	2	4
Basonderwijs afgemaakt	6	6
Enkele jaren voortgezet onderwijs	19	14
Voortgezet onderwijs afgemaakt, mbo afgemaakt	47	40
Enkele jaren hbo of universitair onderwijs	15	16
Hbo afgemaakt of academische graad	30	40
Nederlands	79	89
Marokkaans	8	8
Turks	4	3
Surinaams-Creools	5	3
Surinaams-Hindoestaans	3	3
Antiliaans of Arubaans	5	2
Anders	18	15

Procedure

De kinderen werden gemeten op verschillende testdagen. Er heeft eerst een voormeting plaatsgevonden, dit betreft metingen van gedragsproblemen, empathie, zelfregulatie en opvoedingsstrategieën/opvoedingsstijlen. In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een subset van de grootschalige studie ‘Stimuleren van sociale ontwikkeling’. Tijdens dit onderzoek is enkel gebruik gemaakt van data uit de voormeting van deze grootschalige studie. De drie taken

die in dit onderzoek worden gebruikt zijn getest bij de ouders van de kinderen. Na de voormeting vond er een labsessie en een cognitiesessie plaats. Deze labsessie duurde zeven uur en de cognitiesessie duurde drie uur. Op deze dag zijn vragenlijsten, maar ook computertaken afgenomen. Alle onderzoeken werden afgenomen in een stimuli vrije ruimte. De labsessie en cognitiesessie zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

De kinderen werden onderzocht door de onderzoekers samen met een aantal getrainde onderzoeksassistenten, waarbij de onderzoeksassistenten voornamelijk meekeken of vragenlijsten en kleine computertaken afnamen. De onderzoekers zijn intensief getraind om deze metingen af te nemen onder leiding van de hoofdonderzoekers. Huidig onderzoek is goedgekeurd door de ethische commissie.

Instrumenten

Bij het grootschalige onderzoek zijn verschillende instrumenten gebruikt; bij kinderen, ouders en leerkrachten. Huidig onderzoek heeft gebruik gemaakt van: de *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index* (NOSI), de *Alabama Parenting Questionnaire-Parent Form* (APQ-PF) en de *Child Behavior Checklist* (CBCL).

Stressbeleving opvoeding ouders: NOSI (Brock, Vermulst, Gerris & Abidin, 1992). De NOSI is een parent-report die de aanwezigheid van stressfactoren in het gezin meet, oftewel de stressbeleving van opvoeders. De afname van dit instrument duurt tien minuten. De NOSI bestaat uit dertien schalen met 85 items die op een vierpuntsschaal door de opvoeder(s) ingevuld moeten worden. Op deze vierpuntsschaal staan van één tot vier de antwoorden: 'sterk mee oneens', 'beetje mee oneens', 'beetje mee eens' en 'sterk mee eens'.

De vragenlijst is onderverdeeld in een ouderdomein met zeven schalen en een kinddomein met zes schalen. Door deze verdeling kan bepaald worden vanuit welke bronnen stress wordt ervaren. De subschalen van het ouderdomein bestaan uit: competentie, rolrestrictie, gehechtheid, depressie, gezondheid, sociale isolatie en huwelijksrelatie (biologisch en niet-biologisch). De subschalen van het kinddomein zijn: aanpassing, stemming, afleidbaarheid, veeleisendheid, positieve bekrachtiging en acceptatie. Hoe hoger de score op de NOSI, hoe meer stress de ouder beleefd (Brock, Vermulst, Gerris & Abidin, 1992). De begrip- en criteriumvaliditeit zijn als 'goed' beoordeeld. De betrouwbaarheid werd als 'voldoende' beoordeeld (Evers, et al., 2009 - 2012).

Opvoedingsstijl: APQ-PF (Essau, Sasagawa, & Frick, 2006). De APQ-PF is een parent-report over de aanwezigheid van opvoedingsstrategieën bij de ouders die geassocieerd worden met delinquentie en CD. Ouders beantwoorden vragen over hun eigen opvoeding (Essau,

Sasagawa, & Frick, 2006). De APQ-PF duurt tien minuten, bevat 42 items, met zes schalen. De schalen zijn: 'betrokkenheid', 'positief ouderschap', 'slecht monitoren/supervisie', 'inconsistente discipline', 'fysieke straffen' en 'andere disciplinerende praktijken'. Deze zes schalen vallen onder negatieve/ineffectieve opvoedingsstijl en een positieve opvoedingsstijl (Essau, Sasagawa, & Frick, 2006).

Onder een negatieve/ineffectieve opvoedingstijl valt: slecht monitoren/supervisie, inconsistente discipline, fysieke straffen en andere disciplinerende praktijken. Onder positief ouderschap valt: betrokkenheid en positief ouderschap. Een vraag die valt onder de schaal 'inconsistente discipline' is: 'Uw kind praat u om als ze gestraft wordt nadat hij/zij iets fout heeft gedaan' en een vraag van de schaal 'positief ouderschap' is: 'U complimenteert uw kind als hij/zij iets goed heeft gedaan'. Een hoge score op een van de schalen op de APQ-PF betekent dat die schaal vaak wordt gebruikt. Oftewel een hoge score op de schaal 'inconsistente discipline' betekent dat een ouder tijdens de opvoeding vaak inconsistent disciplineert (Shelton, Frick, & Wootton, 1996).

De scoring verloopt van één tot vijf met de antwoorden: 'nooit', 'zelden', 'soms', 'vaak' en 'altijd'. Er zijn omgekeerde scores bij item 6, 28 en 29. Deze worden gecorrigeerd bij de statistische analyse. De APQ-PF is nog niet beoordeeld op betrouwbaarheid en validiteit door de *Commissie Test Aangelegenheden Nederland* (COTAN).

Agressieproblematiek: CBCL (Hartman, et al., 1999; Warnick, Bracken, Kasl, 2008). De CBCL is een diagnostisch instrument om probleemgedrag bij kinderen op gestandaardiseerde wijze te kwantificeren, de CBCL is ook een parent-report instrument. Er bestaan twee versies; een versie voor kinderen van een tot vijf en een half jaar en een versie voor kinderen/jongere van zes tot 18 jaar. De CBCL 6-18 is gebruikt voor dit onderzoek en duurt 15 minuten. De CBCL 6-18 bestaat uit totaal 140 vragen en deze zijn opgedeeld in negen schalen. Ouders kunnen op 20 vragen over 'vaardigheden' informatie geven over activiteiten, sociale contacten en school. Deze vormen samen één schaal, namelijk de 'totale vaardigheden' of 'algemeen functioneren'.

Verder bestaat de CBCL 6-18 uit 118 specifieke vragen over emotionele- en gedragsproblemen, daarnaast zijn er ook twee open vragen over andere problemen zoals sociale problemen, denk problemen, aandachtsproblemen en andere problemen. De vragen over gedrag vormen samen de acht probleemschalen: teruggetrokken/depressief, lichamelijke klachten, angstig/depressief, sociale problemen, denkproblemen, aandachtsproblemen, normafwijkend gedrag en agressief gedrag.

De eerste drie probleemschalen vormen samen de schaal ‘internaliseren’ en de laatste twee vormen ‘externaliseren’. De schaal ‘externaliseren’ is gebruikt in dit onderzoek om te bekijken of de eventuele significante resultaten op het gebied van stressbeleving en opvoedingsstijlen binnen de DBD groep samenhangen met het externaliserend probleemgedrag van de kinderen met DBD. Alle vragen over het gedrag vormen samen de schaal ‘totale problemen’. Per vraag moet de ouder aangeven hoe goed deze nu of de afgelopen zes maanden past bij een kind of jongere. Hierbij kan worden gekozen uit: ‘helemaal niet’, ‘een beetje of soms’ of ‘duidelijk of vaak’. De scoring loopt daarbij van nul tot twee, dit is dus een driepuntsschaal. Een hogere score op de CBCL betekent meer externaliserend probleemgedrag (Hartman, et al., 1999; Warnick, Bracken, Kasl, 2008).

De indeling van de schalen sluit aan bij het classificatiesysteem waarmee bij de DSM beoordeeld wordt (American Psychiatric Association, 2000). De zes DSM-schalen zijn: affectieve problemen, angstproblemen, lichamelijke problemen, aandachtstekort/hyperactiviteitsproblemen, oppositioneel-opstandige problemen en gedragsproblemen (“Abesa”, n.d.).

De CBCL 6-18 uit 2003, die gebruikt werd in dit onderzoek, is nog niet beoordeeld. In 1999 is de CBCL 4-18 wel vrij goed beoordeeld. De betrouwbaarheid werd als ‘voldoende’ beoordeeld, de begripsvaliditeit als ‘goed’ en de criterium validiteit als ‘voldoende’ (Evers, et al., 2009 - 2012).

Statistische analyse

Om de relatie tussen DBD en stressbeleving en de relatie tussen DBD en opvoedingsstijl te onderzoeken is er gebruik gemaakt van twee onafhankelijke t-toetsen. Ouders, waarvan proefpersonen aan de hand van de DISC werden verdeeld in twee groepen: DBD (experimentele groep) en zonder DBD (controle groep), hebben twee vragenlijsten ingevuld (NOSI en APQ-PF) over respectievelijk de stressbeleving van ouders tijdens de opvoeding en de opvoedingsstijlen die zij toepassen. Daarna zullen de eventuele significante resultaten worden vergeleken met de schaal externaliserend probleemgedrag van de CBCL. Vervolgens wordt bekeken of de eventuele significante resultaten op het gebied van stressbeleving en opvoedingsstijlen binnen de DBD groep samenhangen met het externaliserend probleemgedrag van de kinderen met DBD. Wel moet rekening gehouden worden met de exclusie criteria. Voor alle statistische analyses zal een α van 0,05 worden gebruikt.

Resultaten

Beschrijvende statistieken

In Tabel 2 is zowel de leeftijd als het IQ te zien van de groep kinderen met DBD en de groep kinderen zonder DBD. De kinderen met DBD hebben wel een lager IQ dan de kinderen zonder DBD, maar dit verschil is niet significant $t(111) = .095, p < .758$.

Tabel 2

De beschrijvende statistieken van de steekproef en controlegroep

	Kinderen met DBD		Kinderen zonder DBD		Totaal	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Leeftijd	9.84	1.28	9.68	1.29	9.57	1.33
IQ	93.95	15.62	98.40	16.61	96.19	16.21

In Tabel 3 zijn verschillende relevante statistische gegevens weergegeven van de NOSI. Dit zijn de gegevens van de totaal score van de 13 schalen, de stressbeleving van de ouders. Ook staan in Tabel 3 de beschrijvende statistieken van de APQ-PF op de zes verschillende schalen, dit zijn de verschillende opvoedingsstijlen van de ouders.

Tabel 3

De beschrijvende statistieken van de stressbeleving van de ouders en de verschillende opvoedingsstijlen

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Std. Skewness</i>	<i>Std. Kurtosis</i>
Stressbeleving ouders	137.66	45.96	75.00	247.00	0.22	0.43
Inconsistente discipline	9.70	3.14	1.00	17.00	0.22	0.44
Betrokkenheid	30.53	11.54	10.00	119.00	0.22	0.44
Slecht monitoren/ Supervisie	9.78	22.10	0.00	17.00	0.22	0.44
Positief ouderschap	18.36	2.92	11.00	24.00	0.22	0.44
Fysieke straffen	0.76	1.15	0.00	6.00	0.22	0.44
Andere disciplinerende praktijken	12.30	3.30	2.00	21.00	0.22	0.44

¹

Samenhang stressbeleving ouders en het hebben van kinderen met DBD

Er is een significant verschil tussen de ouders van kinderen met DBD en de ouders van kinderen zonder DBD $t(121) = -10.10, p < .001$. Ouders van kinderen met DBD rapporteerden

¹ Vragenlijsten: NOSI en APQ-PF

meer stressbeleving te ervaren tijdens de opvoeding ($M = 168.35$, $SD = 42.25$) dan ouders van kinderen zonder DBD ($M = 106.46$, $SD = 22.71$).

Samenhang opvoedingsstijlen van de ouders en het hebben van kinderen met DBD

Er is een significant verschil tussen de ouders van kinderen met DBD en de ouders van kinderen zonder DBD op zowel ‘inconsistente discipline’ ($t(120) = -5.10$, $p < .001$) als op ‘andere disciplinerende praktijken’ ($t(120) = -3.93$, $p < .001$). Dit betekent dat de ouders van de jongens met DBD meer inconsistente discipline en andere disciplinerende praktijken vertonen. Daarnaast is er ook een significant verschil gevonden op de schaal ‘positief ouderschap’. De ouders van de jongens met DBD scoorden significant lager dan de ouders van de kinderen zonder DBD ($t(120) = 2.03$, $p < 0.05$), de ouders van de kinderen zonder DBD vertonen dus meer positief ouderschap dan de ouders van de kinderen met DBD. Zie voor gemiddelden en standaarddeviaties Tabel 4.

Er is geen significant verschil gevonden op de schalen ‘slecht monitoren/supervisie’ ($t(120) = -.39$, $p = .697$) en ‘fysieke straffen’ ($t(120) = -1.70$, $p = .091$), de ouders van de jongens met DBD scoorden niet significant hoger dan de ouders van de kinderen zonder DBD. Daarnaast is er ook geen significant verschil gevonden op de schaal ‘betrokkenheid’ ($t(120) = .24$, $p = .815$), de ouders van de kinderen zonder DBD rapporteerden dus niet significant hoger op de schaal ‘betrokkenheid’ dan de ouders van de jongens met DBD (Tabel 4).

Tabel 4

De verschillende opvoedingsstijlen bij ouders van kinderen met DBD en zonder DBD (APQ-PF)

	Kinderen met DBD		Kinderen zonder DBD		t	df	p
	M	SD	M	SD			
Inconsistente discipline	11.10	2.92	8.25	2.68	-5.10	120	<.001
Betrokkenheid	30.29	15.37	30.78	5.34	.24	120	.815
Slecht monitoren/supervisie	10.55	25.80	9.98	17.67	-0.39	120	.679
Positief ouderschap	17.83	2.92	18.90	2.84	2.03	120	.044
Fysieke straffen	.94	1.20	.58	1.08	-1.70	120	.091
Andere disciplinerende praktijken	13.39	2.68	11.17	3.52	-3.93	120	<.001

De invloed van externaliserend probleemgedrag

Er is een significante samenhang tussen de stressbeleving van de ouders (NOSI) van en het externaliserend probleemgedrag wat kinderen vertonen (CBCL) gevonden ($r = .814, p < .001$). Meer stressbeleving tijdens de opvoeding ging gepaard met meer externaliserend probleemgedrag bij de kinderen. Ook was er sprake van een significante correlatie tussen externaliserend probleemgedrag en de schaal 'inconsistente discipline' van de negatieve opvoedingsstijl van de ouders (APQ-PF) ($r = .499, p < .001$). Wat inhoudt dat hoe meer inconsistente discipline, hoe meer externaliserend probleemgedrag er werd vertoond.

Ook de schaal 'andere disciplinerende praktijken' correleerde significant met de subschaal externaliserend probleemgedrag van de CBCL ($r = .380, p < .001$). Dit betekent dat hoe meer er gebruik werd gemaakt van 'andere disciplinerende praktijken' hoe meer externaliserend probleemgedrag er werd vertoond. Alleen de schaal 'positief ouderschap' van de positieve opvoedingsstijl correleerde niet significant met externaliserend probleemgedrag ($r = -.159, p = .081$) zie Tabel 5.

Tabel 5

Correlaties externaliserend probleemgedrag met de stressbeleving en verschillende opvoedingsstijlen van de ouders (N=60)

	Externaliserend gedrag	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Stressbeleving van de ouders	.814	<.001
Inconsistente discipline	.499	<.001
Andere disciplinerende praktijken	.380	<.001
Positief ouderschap	-.159	.081

De invloed van externaliserend probleemgedrag binnen de DBD groep

Naast de invloed van externaliserend probleemgedrag op de stressbeleving van de ouders en de verschillende opvoedingsstijlen die significant waren bevonden, is ook onderzocht of het externaliserend probleemgedrag van de kinderen met DBD samenhangt met deze significante relaties. Voor zowel de ouders van kinderen met DBD als de ouders van de kinderen zonder DBD geldt dat er sprake is van een significante samenhang tussen de stressbeleving van de ouders en het externaliserend probleemgedrag van het kind ($r = .641, n = 60, p < .001$; $r = .635, n = 60, p < .001$).

² Vragenlijsten: NOSI, APQ-PF en CBCL

Bij de kinderen met DBD is er sprake van een significante correlatie tussen de schaal ‘inconsistente discipline’ en externaliserend probleemgedrag ($r = .362, n = 60, p = .004$). Wat inhoudt dat hoe meer externaliserend probleemgedrag de kinderen laten zien hoe meer ‘inconsistente discipline’ de ouders gebruiken (Tabel 6). Terwijl er geen significante relatie tussen deze schaal was met ouders van de kinderen zonder DBD.

Ook is er sprake van een significante correlatie tussen de opvoedingsschaal ‘andere disciplinerende praktijken’ en externaliserend probleemgedrag ($r = .457, n = 60, p < .001$) voor kinderen zonder DBD. Dit houdt in dat hoe meer externaliserend probleemgedrag zij laten zien, hoe meer ‘andere disciplinerende praktijken’ de ouders gebruiken. Terwijl deze relatie niet significant was voor de ouders van de kinderen met DBD.

Tabel 6

Correlaties inconsistente discipline, andere disciplinerende praktijken en de stressbeleving van de ouders met externaliserend probleemgedrag (N=60)

	Externaliserend gedrag			
	Kinderen met DBD		Kinderen zonder DBD	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Stressbeleving van de ouders	.641	<.001	.635	<.001
Inconsistente discipline	.362	.004	.132	.313
Andere disciplinerende praktijken	.132	.304	.457	<.001

3

³ Vragenlijsten: NOSI, APQ-PF en CBCL

Discussie

Dit onderzoek onderzocht de vraag in hoeverre de aanwezigheid van DBD invloed heeft op de stressbeleving van de ouders en op de verschillende opvoedingsstijlen die ouders hanteren, ook wordt de invloed van externaliserend probleemgedrag op deze relatie onderzocht. Er werd dus in dit onderzoek gekeken naar de relatie tussen het hebben van een kind met DBD en de stressbeleving en opvoedingsstijlen van ouders. Daarnaast is er ook gekeken of deze relatie gerelateerd was aan het externaliserend probleemgedrag wat kinderen met DBD vertonen.

De verwachting was dat er een significant verschil zou zijn in de stressbeleving van de ouders bij kinderen met DBD en ouders van kinderen zonder DBD. Ouders van kinderen met DBD zullen dus meer stress ervaren dan ouders van kinderen zonder DBD, zo was de hypothese. Uit eerder onderzoek bleek dat het probleemgedrag bij kinderen de stress van ouders verhoogt (Whalen & Henker, 1999), ook blijkt uit onderzoek dat een kind agressiever wordt doordat de ouder stress beleeft (Creasy & Reese, 1996).

Ook is onderzocht dat het hebben van een kind met een gediagnosticeerde gedragsstoornis (anders dan DBD) een negatief effect heeft op de stressbeleving van de ouders (Alizadeh, Applequist & Coolidge, 2006; Johnson & Reader, 2002). Uit dit onderzoek kwam eveneens naar voren dat ouders van kinderen met DBD significant meer stress beleefden tijdens de opvoeding dan ouders van kinderen zonder DBD. Ook was de verwachting dat er een samenhang zou zijn tussen het hebben van een kind met DBD en een negatievere opvoedingsstijl. Onder een ineffectieve/negatieve opvoedingsstijl valt het slecht monitoren en een slechte supervisie, inconsistente discipline en het geven van fysieke straffen. Onder een positieve opvoedingsstijl valt de betrokkenheid van de ouders en positief ouderschap (Hinshaw et al, 2000; Wootton, Frick, Shelton, & Silverthorn, 1997; Essau, Sasagawa, & Frick, 2006).

Uit dit onderzoek bleek er ook een samenhang te zijn tussen het hebben van een kind met DBD en een negatievere opvoedingsstijl. Bij de ouders van kinderen met DBD werden onderdelen van een negatieve opvoedingsstijl, namelijk 'inconsistente discipline' en 'andere disciplinerende praktijken', significant vaker gehanteerd dan bij ouders van kinderen zonder DBD. Er werd dan ook significant minder vaak positief ouderschap gehanteerd bij ouders van kinderen met DBD.

Er bleek echter geen samenhang te zijn met het hebben van een kind met DBD en het 'slecht monitoren/supervisie' en het uitvoeren van 'fysieke straffen' terwijl deze twee onderdelen wel vallen onder een ineffectieve/negatieve opvoedingsstijl. In dit onderzoek kwam, in tegenstelling tot de resultaten van eerder onderzoek, kwam echter niet naar voren dat

ouders van kinderen met DBD significant minder monitoren en superviseren. Ook werden er niet significant meer ‘fysieke straffen’ uitgevoerd door ouders van kinderen met DBD. Ook is er geen significant verschil gevonden voor de positieve opvoedingsstijl ‘betrokkenheid’. Ouders van kinderen zonder DBD scoorden dus niet significant lager dan ouders van kinderen met DBD.

Er was dus geen significant effect voor de onderdelen ‘betrokkenheid’ van de positieve opvoedingsstijl en ook niet voor de onderdelen ‘slecht monitoren/supervisie’ en ‘fysieke straffen’ van de negatieve opvoedingsstijl. Een verklaring kan liggen in het feit dat er veel ouders waren die HBO hebben afgemaakt of een academische graad behaald hebben, hiervan waren er 30 vaders en 40 moeders (N = 242).

Het kan zijn dat ouders met een hoger opleidingsniveau meer positieve opvoedingsstijlen hanteren en ouders met een laag opleidingsniveau en een *lage sociaal economische status* (SES) minder positieve opvoedingsstijlen gebruiken. Het *Family Stress Model* (FSM) gaat er vanuit dat het hebben van een laag SES van een gezin zorgt voor meer emotionele stress in het gezin. Ouderlijke stress is weer negatief gerelateerd aan positief ouderschap en dus positief gerelateerd aan negatief ouderschap. Dit hangt weer samen met internaliserend of externaliserend probleemgedrag bij het kind (Conger & Donnellan, 2007). Een mogelijke verklaring had kunnen zijn dat het IQ van het kind heeft meegespeeld. Dit is echter onderzocht en de kinderen met DBD hebben inderdaad een lager IQ dan de kinderen zonder DBD, maar dit verschil was niet significant dus een verklaring valt hier niet volledig aan te wijden.

Ook was de verwachting dat het externaliserend probleemgedrag, wat de kinderen met DBD vertonen, invloed zal hebben gehad op deze relatie. Er is gekeken hoeveel invloed het externaliserend gedrag (CBCL) heeft op de samenhang tussen de stressbeleving en de opvoedingsstijlen van de ouders. De stressbeleving van de ouders (NOSI) en de relaties met de ‘inconsistente discipline’ en ‘andere disciplinerende praktijken’ (APQ-PF), correleerden significant met het externaliserend probleemgedrag. De schaal ‘positief ouderschap’ (APQ-PF) correleerde niet significant met het externaliserend probleemgedrag. De stressbeleving, ‘inconsistente discipline’ en ‘andere disciplinerende praktijken’ hangen dus samen met het externaliserend probleemgedrag. Het onderdeel ‘positief ouderschap’ van de positieve opvoedingsstijl doet dit niet.

Naast dat het externaliserend probleemgedrag positief samenhangt met de stressbeleving van de ouders, het vertonen van ‘inconsistente discipline’ en ‘andere disciplinerende praktijken’ is ook gekeken of deze samenhang binnen de groep ouders van

kinderen met DBD significant hoger was dan bij groep ouders van kinderen zonder DBD. Dit bleek bij de schaal ‘inconsistente discipline’, wat onderdeel is van een negatieve opvoedingsstijl, het geval. Het externaliserend probleemgedrag van de kinderen met DBD beïnvloedt de mate waarin ouders deze manier van opvoeden gebruiken. Dit bleek echter niet het geval bij de schaal ‘andere disciplinerende praktijken’. Het externaliserend probleemgedrag kan dus niet verklaren waarom ouders van kinderen met DBD meer ‘andere disciplinerende praktijken’ gebruiken. Wel kan het externaliserend probleemgedrag van de ouders van de kinderen zonder DBD deze relatie verklaren. Externaliserend probleemgedrag correleerde namelijk significant met de relatie tussen het gebruiken van ‘andere disciplinerende praktijken’ en het hebben van een kind zonder DBD.

De uitkomst van dit onderzoek suggereert dat ouders van kinderen met DBD, door het externaliserend probleemgedrag wat de kinderen met DBD laten zien, meer inconsistent straffen dan de ouders van de kinderen zonder DBD. Ouders lijken meer inconsistent te straffen bij kinderen met DBD door het externaliserend probleemgedrag wat deze kinderen met DBD vertonen. Dit komt overeen met onderzoek Van Leeuwen en Verhult (2004), waaruit blijkt dat inconsistente discipline van de ouders externaliserend probleemgedrag van het kind uitlokt. En zoals eerder aangehaald staan de ouders en het kind in een negatieve cyclus tot elkaar met wederzijdse interacties die elkaar beïnvloeden (Webster-Stratton, 1990). Dit betekent dat het externaliserend probleemgedrag van het kind ook de inconsistente discipline van de ouder uitlokt. De ouder probeert steeds nieuwe methoden uit om het gedrag van hun kind te beïnvloeden, ook kunnen ouders mogelijk de hoop verliezen in het disciplineren van het externaliserend probleemgedrag van het kind waardoor ze er minder moeite in willen steken. Dit houden ze dan niet vol wat leidt tot inconsequente discipline (Fite et al., 2006).

Uit dit onderzoek blijkt dat er geen sprake is van een significante invloed van het externaliserend probleemgedrag op de samenhang van ouders van kinderen met DBD met het gebruiken van ‘andere disciplinerende praktijken’ door de ouders. Het externaliserend probleemgedrag van de kinderen met DBD kan dus niet deze relatie verklaren. Dit kan betekenen dat het externaliserend probleemgedrag van de kinderen met DBD er niet voor zorgt dat de ouder meer ‘andere disciplinerende praktijken’ vertoont, maar wel dat de ouder inconsequent wordt in het disciplineren van het kind.

Het gebruiken van ‘andere disciplinerende praktijken’ is ook consequent terwijl ‘inconsistente discipline; inconsequent is en, zoals onderzocht door Fite et al. (2006), kan het externaliserend probleemgedrag er voor zorgen dat de ouder meer inconsequente, en dus niet consequente, discipline gebruikt. Waarom externaliserend probleemgedrag wel de relatie tussen

het hanteren van ‘andere disciplinerende praktijken’ en ouders van kinderen zonder DBD beïnvloedt, zou verder moeten worden onderzocht. Een verklaring kan zijn dat kinderen met DBD een ander patroon laten zien in externaliserend probleemgedrag dan dat kinderen zonder DBD dit laten zien. Kinderen met DBD kunnen wraakzuchtig zijn en sociale normen en regels misbruiken (American Psychiatric Association, 2000, 2001).

Het is een specifieke stoornis met specifieke gedragingen, ook kunnen kinderen met DBD externaliserend probleemgedrag vertonen. Dit terwijl kinderen zonder DBD enkel externaliserend probleemgedrag vertonen en niet de kenmerken bezitten van deze specifieke stoornis. Wellicht kan de stoornis DBD met externaliserend probleemgedrag meer inconsequent disciplineren oproepen, terwijl het enkel vertonen van externaliserend probleemgedrag zonder deze stoornis wel ‘andere disciplinerende praktijken’ oproept bij de ouders, maar minder inconsequent en dus meer consequent disciplineren uitlokt bij de ouders.

De bevindingen die in dit onderzoek zijn gevonden passen bij de bestaande modellen en theorieën die er zijn over de stressbeleving van ouders en de verschillende opvoedingsstijlen. Er lijkt inderdaad een negatieve cyclus van ouder-kind interacties te zijn waarbij ouder en kind elkaar beïnvloeden (Webster-Stratton, 1990). Deze resultaten sluiten ook aan bij een andere studie die aantoont dat harde en inconsistente discipline van ouders voor 30 tot 52% van de variatie in het hebben van probleemgedrag verklaard. Opvoedingsstijlen beïnvloeden het probleemgedrag van het kind en andersom (Capaldi & Patterson, 1994; Patterson et al., 1992). In dit onderzoek lijkt het ook het geval te zijn dat de opvoedingsstijlen van de ouders en het probleemgedrag van het kind elkaar beïnvloeden. Ook het externaliserend probleemgedrag lijkt een aparte invloed te hebben op deze relaties.

Het antwoord op de onderzoeksvraag: ‘In hoeverre de aanwezigheid van DBD invloed heeft op de stressbeleving van de ouders en op de verschillende opvoedingsstijlen die ouders hanteren en wat is de invloed van externaliserend probleemgedrag op deze relatie?’, is dat de aanwezigheid van DBD bij een kind wel degelijk de stressbeleving van de ouder beïnvloedt. De ouders van de kinderen met DBD beleven significant meer stress tijdens de opvoeding dan ouders van kinderen zonder DBD.

Daarnaast beïnvloedt het hebben van een kind met DBD ook het hanteren van een bepaalde opvoedingsstijl. Ouders van kinderen met DBD hanteren over het algemeen een negatievere opvoedingsstijl, met meer ‘inconsistente discipline’ en ‘andere disciplinerende praktijken’ dan ouders van kinderen zonder DBD. Daarnaast laten ouders van kinderen zonder DBD meer ‘positief ouderschap’ zien, wat een positieve opvoedingsstijl inhoudt. Maar de schalen ‘slecht monitoren/supervisie’, ‘fysieke straffen’ en ‘betrokkenheid’ bleken niet

significant. Dit betekent dat ouders van kinderen met DBD niet significant meer slecht monitoren en een slechte supervisie hebben.

Ook gebruiken ouders van kinderen met DBD niet significant meer fysieke straffen dan ouders van kinderen zonder DBD. Dit betekent ook dat ouders van kinderen zonder DBD niet significant meer betrokkenheid tonen naar hun kind toe dan ouders van kinderen zonder DBD. Dit is tegenstrijdig met eerder onderzoek waaruit blijkt dat een negatieve opvoedingsstijl ook bestond uit fysieke straffen en slecht monitoren/supervisie en een positieve opvoedingsstijl ook bestaat uit meer betrokkenheid (Frick et al., 1992).

Externaliserend probleemgedrag lijkt de relatie tussen het hebben van een kind met DBD en stressbeleving van de ouder inderdaad te beïnvloeden. Daarnaast beïnvloedt externaliserend probleemgedrag ook de relatie tussen het gebruiken van bepaalde opvoedingsschalen en het hebben van een kind met DBD of juist geen DBD. De schaal ‘inconsistente discipline’ en het hebben van een kind met DBD werd zoals verwacht beïnvloedt door het externaliserend probleemgedrag. Maar de schaal ‘andere disciplinerende praktijken’ en het hebben van een kind zonder DBD wordt ook beïnvloed door externaliserend probleemgedrag, dit in tegenstelling tot de verwachting. Er werd namelijk verwacht dat externaliserend probleemgedrag invloed zou hebben op de relatie tussen het hebben van een kind met DBD en een negatieve opvoedingsstijl van de ouder en niet op de relatie tussen het hebben van een kind zonder DBD en negatieve opvoedingsstijl.

Limitaties en sterke kanten

De instrumenten die in dit onderzoek zijn gebruikt zijn nog niet allemaal beoordeeld door COTAN. De APQ-PF is nog niet beoordeeld op betrouwbaarheid en validiteit, ook de DISC is nog niet beoordeeld door de COTAN. De CBCL 6-18 uit 2013 die in dit onderzoek is gebruikt is nog niet beoordeeld door de COTAN maar de CBCL 4-18 wel (Evers, et al., 2009 - 2012).

Sociale wenselijkheid kan een rol gespeeld hebben bij het beantwoorden van de verschillende vragen van de gebruikte vragenlijsten. Sociale wenselijkheid is een persoonlijkheidstrekk waarbij de ondervraagde typisch zichzelf in een gunstiger daglicht wil stellen vanuit de wens en behoefte aan sociale goedkeuring (Burris, Johnson & O’Rourke, 2003). Dit is een limitatie, omdat hierdoor de vragen soms misschien niet eerlijk zijn beantwoord, waardoor wellicht niet-significante resultaten bij eerlijk antwoorden wel significant waren geweest. Ouders van kinderen met DBD kunnen sociaal wenselijk hebben

geantwoord waardoor er geen significant verschil was bij de verschillende opvoedingsstijlen, zoals bij de schalen ‘slecht monitoren/supervisie’, ‘fysieke straffen’ en ‘betrokkenheid’.

Dit huidige onderzoek komt gedeeltelijk overeen met eerder onderzoek. Inconsequente discipline lokt namelijk externaliserend probleemgedrag bij het kind uit en externaliserend probleemgedrag van het kind lokt ook de inconsequente discipline van de ouder uit (Fite et al., 2006). Echter blijkt in dit onderzoek dit alleen te gelden voor ouders van kinderen met de stoornis DBD, niet voor ouders van de kinderen zonder deze stoornis. Dit is dus een theoretische limitatie. Het externaliserend probleemgedrag speelt wel een significante rol bij de relatie tussen ouders van kinderen met DBD en deze negatieve opvoedingsschaal, terwijl dit niet een rol speelt bij ouders van kinderen zonder DBD met deze schaal. Een verklaring kan zijn dat de stoornis DBD wat extra kenmerken of gedragingen omvat die het externaliserend probleemgedrag versterken, waardoor de ouders sneller inconsequent disciplineren.

Daarnaast strookt dit onderzoek ook niet helemaal met eerder onderzoek in relatie tot de schaal ‘andere disciplinerende praktijken’. Externaliserend probleemgedrag lijkt geen invloed uit te oefenen op de relatie tussen het hebben van een kind met de stoornis DBD en het gebruiken van ‘andere disciplinerende praktijken’, terwijl dit wel een invloed lijkt te hebben op het hebben van een kind zonder stoornis en het gebruiken van ‘andere disciplinerende praktijken’. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de stoornis DBD in samenhang met externaliserend probleemgedrag wel inconsequent disciplineren uitlokt, terwijl deze stoornis in combinatie met externaliserend probleemgedrag juist niet het gebruiken van andere disciplinerende praktijken uitlokt.

Een sterk punt van dit onderzoek is dat er sprake is van gelijke groepen en ook redelijk veel participanten ($N = 123$). Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat er specifiek is gekeken naar DBD, dit is nog niet eerder onderzocht in relatie tot stressbeleving van de ouders en de verschillende opvoedingsstijlen. Daarnaast is dit ook nog niet onderzocht voor deze specifieke leeftijdsgroep: 8 tot en met 12 jaar. Ook is het een sterk punt dat de NOSI betrouwbaar is bevonden volgens de COTAN, evenals het positief is dat dit onderwerp nogmaals is onderzocht.

De relatie tussen het hebben van kinderen met DBD en de stressbeleving en de relatie tussen het hebben van kinderen met DBD en de verschillende opvoedingsstijlen die gehanteerd worden is belangrijk om mee te nemen in eventuele behandeling voor deze gezinnen. Ook de mate waarin het externaliserend probleemgedrag binnen de DBD groep samenhangt met de ‘inconsistente discipline’ en de stressbeleving van de ouders is belangrijke informatie. Dit onderzoek is dus een basis om verder mee te gaan in vervolgonderzoek.

Implicatie en aanbevelingen

Door de resultaten van dit onderzoek zouden er specifieke interventies voor ouders van kinderen met DBD kunnen worden gemaakt voor het omgaan met stress en de aanpak van de opvoeding. Het opvoedingsklimaat is namelijk van groot belang, vooral bij kinderen met gedragsproblemen (Belsky, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2007; Belsky, 2005). Een andere aanbeveling is om de relatie tussen de stoornis DBD en externaliserend probleemgedrag in relatie tot opvoedingsstijlen nader te onderzoeken in vergelijking met het niet hebben van deze stoornis in relatie tot diezelfde opvoedingsstijlen. Dit omdat het hebben van DBD deze relatie lijkt te beïnvloeden, terwijl deze stoornis niet de relatie tussen de stressbeleving van de ouder met het externaliserend probleemgedrag lijkt te beïnvloeden. De stoornis DBD kan dus bepaalde gedragingen bevatten die voor een zwakkere of juist sterkere invloed kan hebben op de relatie tussen externaliserend probleemgedrag en een negatieve opvoedingsstijl.

Daarnaast is een aanbeveling voor vervolgonderzoek om te onderzoeken of er een verschil is tussen de stressbeleving en opvoedingsstijlen van ouders van kinderen met DBD en de stressbeleving en opvoedingsstijlen van ouders van kinderen met andere gediagnosticeerde stoornissen. Aan de hand hiervan zullen er specifieke interventies voor ouders van kinderen met DBD kunnen komen, specifiek gericht op deze stoornis. Dit kan ook weer onderzocht worden in combinatie met het externaliserend probleemgedrag waardoor de invloed van het hebben van een bepaalde stoornis de relatie tussen het externaliserend probleemgedrag van het kind met de verschillende opvoedingsstijlen kan verklaren. Vervolgens kunnen er betere interventies worden opgezet die veel meer bij een individueel geval passen. Dit omdat er dan verschillende interventies zijn voor kinderen met verschillende stoornissen, waardoor het beter aansluit op het kind en de ouder en ook beter zal gaan werken.

Een voorbeeld van een bestaande interventie die kan worden ingezet is de *Parent Managment Training Oregon* (PMTO). Het doel daarvan is dat kinderen met externaliserend probleemgedrag beter gaan functioneren en hun gedragsproblemen verminderen doordat de ouders meer effectieve opvoedingsstrategieën toepassen (“Nederlands Jeugd Instituut”, n.d.). Echter zullen nieuwe interventies beter moeten aansluiten op de specifieke stoornis, in dit geval de stoornis DBD in combinatie met externaliserend probleemgedrag.

Ook zal de wederzijdse beïnvloeding tussen ouder en kind beter kunnen worden onderzocht. Uit eerder onderzoek blijkt er wel een wederzijdse beïnvloeding te zijn (Hipwell et al., 2008; Kuczynski, 2003), maar in betrekking tot de combinatie met het hebben van een kind

met een stoornis zoals DBD met het externaliserend probleemgedrag en de invloed hiervan op het gebruiken van een negatieve opvoedingsstijl, is het nog niet duidelijk hoe deze beïnvloeding precies werkt en of er misschien toch een richting aan te duiden is.

Literatuur

- Abesa (n.d.). Retrieved from <http://www.aseba.nl/vragenlijsten.htm>
- Alizadeh, H., Applequist, K. F., & Collidge, F. L. (2002). Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of adhd children in Iran. *Child Abuse & Neglect*, 31, 567-572.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR* (1st ed.). (G. A. S. Koster van Groos, Trans.). Washington, DC: American Psychiatric Association (Original work published 2000).
- American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2003). The first four months in a new foster placement: Psychosocial adjustment, parental contact and placement disruption. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 30, 69-85.
- Barber, B. K., & Rollins, B. C. (1990). Parent-adolescent relationships. Lanham, MD: University Press of America.
- Barkley, R. A., & Cunningham, C. E. (1979). The effects of methylphenidate on mother-child interactions of hyperactive children. *Archives of General Psychiatry*, 36, 201-208.
- Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. *Developmental Psychology*, 4, 99-102.
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed.), *Child development today and tomorrow*, 349-378. San Francisco: Jossey-Bass.
- Belsky, J. (1997). Variation in susceptibility to rearing influences: An evolutionary argument. *Psychological Inquiry*, 8, 182-186.
- Belsky, J. (2005). Differential susceptibility to rearing influence: An evolutionary hypothesis and some evidence. In Elles, B.J., & Bjorklund, D. F. (Eds.), *Origins of the social mind: Evolutionary psychology and child development*, 139-163. New York: Guilford Press.
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M.H. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 300-304.
- Brock, A. J. L. L., de, Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M. &, Abidin, R. R. (1992). *NOSI, handleiding experimentele versie*. Amsterdam: Pearson.

- Burris, J. E., Johnson, T. P., & O'Rourke, D.P. (2003). Validating self reports of socially desirable behaviours. *American association for public opinion research section on survey research methods*, 32-6.
- Capaldi, D. M., & Patterson, G. R.. (1994). Interrelated influences of contextual factors on antisocial behavior in childhood and adolescence for males. In D. C. Fowles, P. Sutker, & S. H. Goodman (Eds.), *Progress in experimental personality and psychopathology research*, 165-198. New York: Springer.
- Conger, R. D., & Donnelan, M. B. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Review Psychology*, 58, 175 – 199.
- Corwyn, R. F., & Bradley, R. H. (1999). Determinants of parental and maternal investment in children. *Infant Mental Health Journal*, 20, 238-256.
- Creasy, G., & Reese, M. (1996). Mother's and father's perceptions of parenting hassles: Associations with psychological symptoms, nonparenting hassles, and child behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 393- 406.
- Dadds, M. R. (1995). *Families, children and the development of dysfunction*. New York: Sage.
- Davidov, M., & Grusec, J. E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*, 77, 44-58.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: some old hypotheses and new questions. *American Psychological Association*, 5, 314 – 332.
- Dishion, T. J., Patterson, G. R., Stoolmiller, M., & Skinner, M. L. (1991). Family, school and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 172-180.
- 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
- Evers, A., Egberink, I. J. L., Braak, M. S. L., Frima, R.M., Vermeulen, C.S.M., & Vliet-Mulder, J. C. van (2009-2012). *COTAN Documentatie*. Amsterdam: Boom test uitgevers. Retrieved from http://www.cotandocumentatie.nl/test_details.php?id=495
- Evers, A., Egberink, I. J. L., Braak, M. S. L., Frima, R. M., Vermeulen, C. S. M., & Vliet-Mulder, J. C. van (2009-2012). *COTAN Documentatie*. Amsterdam: Boom test uitgevers. Retrieved from http://www.cotandocumentatie.nl/test_details.php?id=611
- Fendrich, M., Warner, V., & Weissman, M. M. (1990). Family risk factors, parental depression and psychopathology in offspring. *Developmental Psychology*, 26, 40-50.

- Fite, P. J., Colder, C. J., Lochman, J.E., & Wells, K. C. (2006). The mutual influence of parenting and boys' externalizing behavior problems. *Applied Developmental Psychology, 27*, 151-164.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M. Christ, M. A. G., & Hanson, K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 49-55.
- Goodman, S. H., & Brumley, E. (1990). Schizophrenic and depressed mothers: Relational deficits in parenting. *Developmental Psychology, 26*, 31-39.
- Gotlib, I. M., & Whiffen, V. E. (1989). Depression and marital functioning: An examination of specificity and gender differences. *Journal of Abnormal Psychology, 98*, 23-30.
- Grusec, J. E., & Hastings, P. D. (2007) (Eds.), *Handbook of socialization*. New York: Guilford Press.
- Hartman, C. A., Hox, J., Auerbach, J., Erol, N., Fonseca, A. C., Mellenbergh, G. J., Nøvik, T. S., Oosterlaan, J., Roussos, A. C. Shalev, R. S., Zilber, N., & Sergeant, J. A. (1999). Syndrome dimensions of the Child Behavior Checklist and the Teacher Report Form: A critical empirical evaluation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 1095-1116.
- Hinshaw, S. P., Owens, E. B., Wells, K. C., Kraemer, H. C., Abikoff, H. B., Arnold, L. E., Conners, C. K., Elliot, G., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, P. S., March, J. S., Newcorn, J. H., Pelham, W. E., Swanson, J. M., Vitiello, B., & Wigal, T. (2000). Family processes and treatment outcome in the MTA: Negative/Ineffective parenting practices in relation to multimodal treatment. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 555-568.
- Hipwell, A., Keenan, K., Kasza, K., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Bean, T. (2008). Reciprocal influences between girls' conduct problems and depression, and parental punishment and warmth: A six year prospective analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*, 663-677. doi: 10.1007/s10802-007-9206-4
- Johnson, J. H., & Reader, S. K. (2002). Assessing stress in families of children with ADHD: Preliminary development of the Disruptive Behavior Stress Inventory (DBSI). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 9*, 51-61.
- Kuczynski, L. (2003). Beyond bidirectionality: Bilateral conceptual frameworks for understanding dynamics in parent-child relations. In L. Kuczynski (Ed.), *Handbook of dynamics in parent-child relations* (pp. 3-24). Thousand Oaks: Sage Publications.

- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development*, 4, 1-101. New York: Wiley.
- Matthys, W. (2008). Gedragsstoornissen. In F. Verheij, F. C. Verhulst, & R. F. Ferdinand (red.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie: Behandeling en begeleiding* (124-140). Assen: van Gorcum.
- Murphy, K. R., & Barkley, R. A. (1996). Parents of children with ADHD: Psychological and attentional impairment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 93-102.
- Nederlands Jeugd Instituut (n.d.). Retrieved from [http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Parent-Management-Training-Oregon-\(PMTO\)](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Parent-Management-Training-Oregon-(PMTO))
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1363-1374.
- O'Connor, T. G. (2002). Annotation: The 'effects' of parenting reconsidered: Findings, challenges, and applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 555-572. Doi:10.1111/1469-7610.00046
- Patterson, G. R. (1976). The aggressive child: Victim and architect of a coercive system? In E. J. Mash, L. A. Hammerlynck, and L. C. Handy (Eds.), *Behavior modification and families* (pp.267-316). New York: Brunner and Mazel.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Rubin, D.M., O'Reilly, A.L., Luan, X., & Localio, A.R. (2007). The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*, 1999 (2), 336-344.
- Seiffge-Krenke, I., Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2009). Changes in stress perception and coping during adolescence: The role of situational and personal factors. *Child Development*, 80, 259-279.
- Schaffer, H. R. (1996). *Social development*. Cornwall: Blackwell Publishers Ltd.
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C. P., Dulcan, M. K., & Schwab-Stone, M. E. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): Description,

- differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (1), 28-38.
- 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, 317-329.
- Stacks, A. M. (2005). Using an ecological framework for understanding and treating externalizing behavior in early childhood. *Early Childhood education Journal*, 32 (4).
- Van den Bergh, P. M., & Weterings, A. M. (2007). Pleegzorg, jeugdzorg voor het kind. *Pedagogische besluitvorming bij uithuisplaatsing*. Utrecht: Agiel.
- Van den Bergh, P. M., & Weterings, A. M. (red.) (2010). Pleegzorg in perspectief. *Ontwikkelingen in theorie en praktijk*. Assen: Van Gorcum.
- Vande Kemp, H. (2004). Baumrind, Dianna (b. 1927). *Encyclopedia of children and childhood in history and society*, 1, 87-88.
- Van Leeuwen, K., & Vermulst, A. (2004). Some psychometric properties of the Ghent Parental Behavior Scale. *European journal of Psychological assessment*, 20, 283-298.
- Warnick, E. M., Bracken, M. B., & Kasl, S. (2008). Screening efficiency of the Child Behavior Checklist and Strengths and Difficulties Questionnaire: A systematic review. *Child and Adolescent Mental health*, 13, 140-147. doi: 10.1111/j.1475-3588.2007.00461.x
- Webster-Stratton, C. (1990). Stress: a potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *Journal of clinical child psychology*, 29, 300-332.
- Whalen, C. K., & Henker, B. (1999). The child with attention-deficit/hyperactivity disorder in family contexts. In H. C. Quay & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 139-155). New York: Kluwer.
- Whalen, C. K., Henker, B., Buhrmester, D., Hinshaw, S., Huber, A., & Laski, K. (1989). Does stimulant medication improve the peer status of hyperactive children? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 545-549.
- 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*, 63, 301-308.