

# **Psychosociale vaardigheden bij kinderen en jongeren**

*Verschillen en overeenkomsten tussen kinderen en jongeren met een oppositional- defiant disorder of conduct disorder (ODD/CD) en/of met een autisme spectrum stoornis (ASS)*



**Masterscriptie**

**Faculteit Sociale Wetenschappen – Orthopedagogiek**

**Universiteit Leiden**

**Hanneke Menken**

**S0907510**

**Juni 2013**

**Onder begeleiding van dhr. prof. dr. E. M. Scholte**



## **Voorwoord**

Beste lezer,

De scriptie die voor u ligt, heeft als titel ‘Psychosociale vaardigheden bij kinderen en jeugdigen; Verschillen en overeenkomsten tussen kinderen en jeugdigen met een oppositional-defiant disorder of conduct disorder (ODD/CD) en/of met een autisme spectrum stoornis (ASS)’. Psychosociale vaardigheden bestaan uit meerdere facetten, namelijk relationele vaardigheden, affectieve vaardigheden, zelfsturing en zelfbewustzijn. In dit onderzoek worden deze vier facetten in kaart gebracht voor kinderen en jeugdigen zonder stoornis, kinderen en jeugdigen met ODD/CD, met een ASS en met zowel ODD/CD als een ASS. Wanneer bekend is met welke specifieke psychosociale vaardigheden deze onderlinge groepen het meeste moeite hebben, kan er worden gezocht naar een gerichte interventie.

Uiteraard is het niet mogelijk een onderzoek uit te voeren zonder hulp van anderen. Daarom wil ik ten eerste de ouders die hebben deelgenomen aan dit onderzoek hartelijk danken. Ook gaat mijn dank uit naar de basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs die hebben meegewerkt aan het verwerven van participanten. Tot slot bedank ik mijn begeleider, dhr. Prof. dr. E. M. Scholte, voor zijn aanwijzingen tijdens het gehele onderzoeksproces.

Leiden, juni 2013

Hanneke Menken

## **Samenvatting**

**Achtergrond:** Psychosociale vaardigheden zijn noodzakelijk om adequaat in de maatschappij te kunnen functioneren. Psychosociale vaardigheden kunnen worden opgesplitst in relationele - en affectieve vaardigheden, zelfsturing en zelfbewustzijn. Kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS blijken moeite te hebben met psychosociale vaardigheden. **Doel:** Dit onderzoek tracht antwoord te geven op de vraag met welke psychosociale vaardigheden kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS specifiek moeite hebben. Er wordt verwacht dat zowel de groep met ODD/CD als de groep met een ASS meer problemen ervaren met de vier facetten van psychosociale vaardigheden vergeleken met leeftijdsgenoten zonder stoornis. De comorbide groep zal deze problemen ook ervaren; verwacht wordt dat zij relatief het minst moeite hebben met zelfsturing. Leeftijd en geslacht zullen waarschijnlijk invloed hebben op de psychosociale vaardigheden. **Methoden:** Aan dit onderzoek doen in totaal 402 ouders mee, zij rapporteren over hun kinderen en jeugdigen die tussen de vier en achttien jaar oud zijn. De ouders vullen vragenlijsten in welke betrekking hebben op de sociaal-emotionele ontwikkeling en op psychosociale vaardigheden van hun kind, namelijk de Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV) en de Vragenlijst Psychosociale Vaardigheden (VPV). **Resultaten:** Kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS hebben significant meer moeite met relationele vaardigheden ( $F(3, 401)=110.5, p<.001$ ), affectieve vaardigheden ( $F(3, 398)=84.8, p<.001$ ), zelfsturing ( $F(3, 383)=40.4, p<.001$ ) en zelfbewustzijn ( $F(3, 401)=80.189, p<.000$ ). De effectgrootte is bij alle vier de facetten van psychosociale vaardigheden groot, de effectgrootte van leeftijd en geslacht is klein. **Conclusie:** Kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS ervaren op alle fronten significant meer problemen met psychosociale vaardigheden. De groep met een ASS vertoont meer problemen met relationele vaardigheden en minder problemen met zelfbewustzijn in vergelijking tot de groep met ODD/CD, qua affectieve vaardigheden en zelfsturing zijn er geen verschillen tussen de groepen. De comorbide groep heeft met alle vier de facetten de meeste moeite. Het is van belang om een gerichte interventie toe te passen die zich richt op de specifieke vaardigheden waar de meeste moeilijkheden mee ondervonden worden.

## **Abstract**

**Background:** Psychosocial skills are necessary to function in an appropriate way in society. These skills include relational skills, affective skills, self-management and self-awareness. Children and youngsters with ODD/CD and/or with an ASS seem to have difficulties with psychosocial skills. **Aim:** This study tries to answer the question with which particular psychosocial skills children and youngsters with ODD/CD and/or with an ASS have problems. It was expected that children and youngsters with ODD/CD as well as children and youngsters with an ASS would experience more problems with psychosocial skills as compared to their peers without a disorder. In addition, it was also anticipated that children and youngsters with both ODD/CD and an ASS would experience these difficulties too; they would have comparatively fewer problems with self-management. Age and gender were also expected to influence psychosocial skills. **Methods:** In this study 402 caregivers participated, they reported on children and youngsters between the age of four and eighteen. The caregivers filled in questionnaires about their children's social-emotional development and psychosocial skills, namely the Social Emotional Questionnaire (SEV) and the Questionnaire Psychosocial Skills (VPV). **Results:** Children and youngsters with ODD/CD and/or an ASS have significantly more problems with relational skills ( $F(3, 401)=110.5, p<.001$ ), affective skills ( $F(3, 398)=84.8, p<.001$ ), self-management ( $F(3, 383)=40.4, p<.001$ ) and self-awareness ( $F(3, 401)=80.189, p<.000$ ). Effect sizes for all four parts of psychosocial skills are large, effect sizes for age and gender are small. **Conclusions:** Children and youngsters with ODD/CD and/or with an ASS experience difficulties with all four components of psychosocial skills. Children and youngsters with an ASS experience more problems with relational skills and fewer problems with self-awareness in comparison to children and youngsters with ODD/CD, there are no differences between these two groups with regard to affective skills and self-management. Children and youngsters with both ODD/CD and an ASS experience most difficulties with the four components of psychosocial skills. It is important to recognize disorders as ODD/CD and an ASS as early as possible, so that there are interventions which are aimed at those specific psychosocial skills with which children and youngsters with ODD/CD and/or ASS experience most difficulties.

## **Inhoudsopgave**

	<i>Pagina</i>
1. Inleiding	7
2. Theoretisch Kader	9
3. Methoden	15
4. Resultaten	18
5. Discussie	23
Literatuurlijst	28

Afbeelding op voorpagina afkomstig van:  
<http://www.samenspel.nl>

## **1. Inleiding**

Kinderen maken graag speelafspraken met vriendjes en vriendinnetjes, werken samen op school, troosten elkaar als iemand verdrietig is, maken onderling ruzie en lossen deze ook weer op. Dit alles wordt vaak als vanzelfsprekend geacht. Van een kind worden er op sociaal vlak veel dingen verwacht, maar niet elk kind kan aan deze verwachtingen voldoen. Sommige kinderen vinden het moeilijk om contact te maken met andere kinderen of hebben moeite om iemand te troosten. Deze kinderen hebben problemen met psychosociale vaardigheden. Psychosociale vaardigheden spelen een belangrijke rol bij het sociaal functioneren. Zo is het voor volwassenen noodzakelijk om psychosociale vaardigheden ontwikkeld te hebben als zij maatschappelijk actief en doelmatig willen functioneren (DeHart, Sroufe & Cooper, 2004). Goede psychosociale vaardigheden zijn van belang om op een adequate manier contact met anderen aan te kunnen gaan, maar ook om zelf het eigen leven in te kunnen richten. Daarnaast heeft een goede ontwikkeling van psychosociale vaardigheden een positief effect op schoolprestaties. Problemen met psychosociale vaardigheden kunnen een diversiteit aan problemen veroorzaken, bijvoorbeeld onenigheid met ouders, met leerkrachten of met leeftijdgenoten (Van der Ploeg & Scholte, 2013).

Psychosociale vaardigheden kunnen worden onderverdeeld in twee categorieën (Van der Ploeg & Scholte, 2013). Ten eerste zijn er interpersoonlijke vaardigheden, waar relationele en affectieve vaardigheden onder vallen. Deze interpersoonlijke vaardigheden zijn nodig om relaties te kunnen leggen en onderhouden en om sociale situaties goed in te kunnen schatten. Ten tweede zijn er intrapersonlijke vaardigheden, welke bestaan uit zelfsturing en zelfbewustzijn. Intrapersonlijke vaardigheden spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de eigen capaciteiten en het inzicht in de eigen beperkingen.

Ontwikkelingsstoornissen kunnen een negatieve uitwerking hebben op de ontwikkeling van de psychosociale vaardigheden (Slot & Spanjaard, 2009). Voorbeelden van deze ontwikkelingsstoornissen zijn Oppositional Defiant Disorder (ODD)/ Conduct Disorder (CD) en een autismespectrumstoornis (ASS) (Van der Ploeg & Scholte, 2013; Wenar & Kerig, 2005). ODD gaat gepaard met gedragsproblemen zoals woede-uitbarstingen, ruzie maken, anderen bewust irriteren, boos en prikkelbaar zijn en anderen de schuld geven van fouten die het kind zelf gemaakt heeft. CD wordt gekenmerkt door de overschrijding van de rechten van anderen (Wenar & Kerig, 2005). Kinderen met ASS hebben moeite om binnenkomende prikkels samen te voegen tot één coherent geheel; zij verwerken deze prikkels apart van elkaar (Van Berckelaer-Onnes, 2005). Daarnaast hebben zij moeite met sociale interacties en met de communicatie; ook zijn hun gedragingen, interesses en activiteiten vaak rigide (APA, 2000).

Het is van belang dat er inzicht komt in de psychosociale vaardigheden bij kinderen met ODD/CD, bij kinderen met ASS en bij kinderen met ODD/CD en ASS. Wanneer bekend is met welke

aspecten van psychosociale vaardigheden deze kinderen vooral moeite hebben, dan kan een gerichte interventie worden toegepast. Hierover is momenteel nog weinig bekend. Tot op heden zijn er vooral onderzoeken gedaan met instrumenten die betrekking hebben op sociale of interpersoonlijke vaardigheden, waardoor er geen samenhangend beeld beschikbaar is dat de eerdergenoemde interpersoonlijke en intrapersoonlijke aspecten van psychosociale vaardigheden omvat (Van der Ploeg & Scholte, 2013). Dit onderzoek onderscheidt zich in dat opzicht van de overige onderzoeken door de psychosociale vaardigheden wel op te splitsen. Dit is belangrijk omdat er dan een passende en specifieke interventie toegepast kan worden bij kinderen met bepaalde psychosociale vaardigheidsproblemen. Er is bij kinderen met ODD onderzoek gedaan naar de effectiviteit van diverse behandelmethodes; door middel van een meta-analyse is er aangetoond dat de behandelmethodes afzonderlijk van elkaar slechts een zwak positief effect hadden en dat er nog geen goed stappenplan is ontwikkeld voor de behandeling van kinderen met ODD (Sprague & Thyer, 2002). Dit onderzoek probeert zicht te krijgen op de verschillende aspecten van psychosociale vaardigheden bij kinderen met ODD, zodat het stappenplan van de behandeling zich kan richten op de psychosociale vaardigheden waar deze kinderen de meeste moeite mee hebben. De huidige behandeling van kinderen met een ASS is erop gericht om het functioneren van het kind te bevorderen. De interventies bestaan uit het stimuleren van algemene sociale vaardigheden, en zijn niet altijd specifiek gericht op kinderen met een ASS (Bildt et al., 2010). Met dit onderzoek wordt getracht specifieke psychosociale vaardigheden te traceren waar kinderen met een ASS over het algemeen de meeste moeite mee hebben, zodat de interventie zich op deze specifieke vaardigheden kan richten. Wanneer bekend is of kinderen die zowel ODD als ASS hebben psychosociale problemen ervaren die passen bij een ODD- of ASS-profiel, kan een interventie gestart worden die zich richt op de ontbrekende vaardigheden.

In dit onderzoek worden de volgende psychosociale vaardigheden onderscheiden: relationele vaardigheden, affectieve vaardigheden, zelfsturing en zelfbewustzijn. Er zullen vijf vragen behandeld worden:

- ❖ In hoeverre vertonen kinderen met ODD, met ASS en met ODD en ASS achterstanden in de relationele vaardigheden in vergelijking met kinderen zonder ontwikkelingsstoornis?
- ❖ In hoeverre vertonen kinderen met ODD, met ASS en met ODD en ASS achterstanden in de affectieve vaardigheden in vergelijking met kinderen zonder ontwikkelingsstoornis?
- ❖ In hoeverre vertonen kinderen met ODD, met ASS en met ODD en ASS achterstanden in de zelfsturing in vergelijking met kinderen zonder ontwikkelingsstoornis?
- ❖ In hoeverre vertonen kinderen met ODD, met ASS en met ODD en ASS achterstanden in het zelfbewustzijn in vergelijking met kinderen zonder ontwikkelingsstoornis?

Het doel van dit onderzoek is om van twee ontwikkelingsstoornissen, namelijk ODD en ASS en comorbide ODD en ASS, te achterhalen met welke psychosociale vaardigheden kinderen met deze stoornissen vooral moeite hebben.



## **2. Theoretisch Kader**

Ieder mens heeft behoefte aan contact met anderen. Deze drang om een relatie met anderen aan te gaan, is aangeboren en noodzakelijk om te kunnen overleven. Een baby heeft immers verzorging van een volwassene nodig om in leven te blijven (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2006). Binnen een half jaar na de geboorte begint een baby zich bewust te worden van anderen om zich heen; gedurende de tweede helft van het eerste levensjaar maakt een kind ook daadwerkelijk contact met anderen (Wenar & Kerig, 2005). Wanneer een kind tussen de negen en twaalf maanden oud is, begint het de omgeving te interpreteren door te kijken naar de reactie van de verzorger op een bepaalde gebeurtenis. Wanneer de verzorger op een bepaalde gebeurtenis bijvoorbeeld verschrikt reageert, dan zal het kind op deze gebeurtenis hetzelfde gedrag vertonen als de verzorger. Het kind maakt dan gebruik van ‘social referencing’ (Lightfoot, Cole & Cole, 2009). In het tweede levensjaar zijn kinderen niet meer afhankelijk van anderen om hun gedrag te bepalen; zij trekken dan hun eigen plan en sturen hun eigen gedrag aan. Egocentrisme, door Piaget omschreven als het enkel kunnen beschouwen van de omgeving vanuit de eigen belevingswereld, speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van kinderen. Peuters zijn egocentrisch en hebben nog geen besef van de belevingswereld van andere mensen (Wenar & Kerig, 2005). In de peutertijd wordt het gedrag van het kind bepaald door de gevolgen die het gedrag heeft; door ervaring leert het kind welk gedrag effect heeft (Harter, 1999). Een peuter gaat bijvoorbeeld huilen omdat het dan liefdevolle aandacht van de moeder krijgt. Vanaf drie jaar leren kinderen hun gedrag te reguleren zonder hulp van een volwassene; kinderen ontwikkelen op deze leeftijd de vaardigheid om zelf controle over hun gedrag uit te oefenen doordat ze intrinsiek gemotiveerd zijn (Wenar & Kerig, 2005). Het zelfbewustzijn van kinderen breidt zich gedurende de ontwikkeling steeds verder uit (Harter, 1999).

### *2.1 Psychosociale vaardigheden*

Voor een adequate sociale ontwikkeling is een cognitieve component onmisbaar; naast dat kinderen relaties met anderen aan moeten gaan, moeten zij zich bewust zijn van zichzelf en hun positie ten opzichte van anderen. Psychosociale vaardigheden spelen een belangrijke rol in de sociale ontwikkeling; bij een tekort aan psychosociale vaardigheden zullen er inter- en/of intrapersoonlijke problemen ontstaan, zoals moeite om vriendschappen te onderhouden of een gebrek aan zelfbewustzijn. Psychosociale vaardigheden kunnen onderverdeeld worden in twee categorieën: interpersoonlijke vaardigheden en intrapersoonlijke vaardigheden (Van der Ploeg & Scholte, 2013). Beiden zullen hieronder aan bod komen.

Interpersoonlijke vaardigheden betreffen die vaardigheden die nodig zijn om bestaande relaties te handhaven en om een adequate inschatting van sociale situaties te kunnen maken. Hieronder vallen zowel relationele als affectieve vaardigheden (Van der Ploeg & Scholte, 2013). Relationele

vaardigheden zijn nodig om relaties met leeftijdsgenoten en volwassenen te beginnen en in deze relaties te groeien; hierbij is het tevens van belang dat het kind kan omgaan met meerdere soorten mensen en binnen relaties goed en helder kan communiceren. Affectieve of empathische vaardigheden hebben betrekking op het zich kunnen inleven in en begrijpen van de emoties van anderen; het kind dient rekening te houden met anderen.

Intrapersoonlijke vaardigheden richten zich op het kunnen ontwikkelen van de eigen capaciteiten en het juist kunnen inschatten van de eigen mogelijkheden en beperkingen ten opzichte van anderen. Hierbij is ten eerste zelfsturing van belang; het kind moet leren het eigen leven kunnen inrichten. Ten tweede moet sprake zijn van een zekere mate van zelfbewustzijn; het kind heeft een adequaat en stabiel zelfbeeld nodig om in te kunnen schatten hoe anderen over hem/haar denken en om op een goede manier op anderen te reageren (Van der Ploeg & Scholte, 2013).

Niet bij iedereen ontwikkelen de interpersoonlijke en intrapersonlijke vaardigheden zich normatief. Bij sommige kinderen wordt de ontwikkeling van psychosociale vaardigheden verstoord. Dit kan bijvoorbeeld doordat er sprake is van psychopathologie (Slot & Spanjaard, 2009; Van der Ploeg & Scholte, 2013).

## *2.2 Psychosociale vaardigheden in relatie tot leeftijd en geslacht*

De ontwikkeling van interpersoonlijke vaardigheden is een lang proces. Gedurende de ontwikkeling is er bijvoorbeeld sprake van een verandering in de relationele vaardigheden. Jonge kinderen gaan relaties met leeftijdsgenoten aan omdat zij vaak dezelfde interesses delen (Wenar & Kerig, 2005). Zo zullen veel kleuters houden van het bouwen van een blokkentoren. De relaties tussen kinderen zijn op deze leeftijd dan ook vooral op het spel gebaseerd. In het contact zijn kleuters vooral op zichzelf gericht. Dit verandert naarmate de leeftijd toeneemt. Wanneer kinderen acht á tien jaar oud zijn, dan wordt het 'wij-gevoel' steeds belangrijker. Er ontstaat onderlinge emotionele betrokkenheid en een gedeelde loyaliteit; de kinderen hebben het gevoel bij elkaar te horen. Op deze leeftijd bestaan relaties vaak uit kinderen van hetzelfde geslacht. In de adolescentie worden relaties gelegd met leeftijdsgenoten van het andere geslacht. Het is voor adolescenten van belang om als groep bij elkaar te horen, bijvoorbeeld door dezelfde soort kleding te dragen (Wenar & Kerig, 2005). Ook de affectieve vaardigheden ontwikkelen zich gedurende de ontwikkeling van een kind. Hierbij is vooral de 'theory of mind' van belang. Een 'theory of mind' is noodzakelijk om de gedachten van anderen te begrijpen; het zorgt ervoor dat iemand zich in een ander kan inleven (Cozolino, 2006). Een goed ontwikkelde 'theory of mind' zorgt voor een adequaat empathisch vermogen. Dit empathische vermogen is belangrijk in sociale interacties (Assaf et al., 2010). Bij een zich normatief ontwikkelend kind ontstaat een 'theory of mind' rond het vijfde levensjaar (Happé, 1994).

Bij het ontwikkelen van zelfsturing speelt de prefrontale cortex een doorslaggevende rol (Van der Ploeg & Scholte, 2013). Dit hersengebied is betrokken bij hogere orde functies, zoals het kunnen onderdrukken van irrelevante informatie ten opzichte van relevante informatie en gedragscontrole, en

is het hersendeel dat zich het laatste ontwikkelt (Casey et al., 2002). Het zelfbewustzijn ontwikkelt zich ook door de jaren heen en is pas in de jongvolwassenheid volledig ontwikkeld (Wenar & Kerig, 2005). Peuters letten vooral op hoe anderen op hun gedrag reageren. Het zelfbewustzijn bij kleuters bestaat vooral uit onsamenhangende, concrete kenmerken (bijvoorbeeld lengte, haarkleur, bezittingen, lievelingseten), waarbij zij zichzelf vaak onrealistisch positief beschrijven. In de midden kindertijd richt het zelfbewustzijn zich op specifieke vaardigheden waarover het kind beschikt, onderverdeeld in gegeneraliseerde (samenhangende) categorieën. In de late kindertijd richt het zelfbewustzijn zich meer op persoonlijkheidskenmerken. Gedurende de adolescentie wordt het zelfbewustzijn steeds complexer en ontstaat bijvoorbeeld het vermogen om toekomstperspectieven te uiten. Het zelfbewustzijn is op deze leeftijd afhankelijk van het verschil tussen wie de adolescent werkelijk is en wie de adolescent graag zou willen zijn (Wenar & Kerig, 2005).

Naast leeftijdsverschillen in psychosociale vaardigheden, zijn er ook geslachtsverschillen. Wanneer een therapie wordt aangeboden aan mensen met problemen met psychosociale vaardigheden, dan is het hebben van het mannelijk geslacht een factor die de uitkomst van de therapie negatief beïnvloedt (Faerden et al., 2013). Interpersoonlijke vaardigheden lijken bij vrouwen beter ontwikkeld dan bij mannen. Het blijkt bijvoorbeeld dat mannen in vriendschappen vooral activiteiten doen die niet veel communicatie vergen; bij vrouwenvriendschappen is het communicatieve aspect belangrijker (Watson, 2012). Zo is voor vrouwen onderlinge emotionele betrokkenheid een belangrijk facet in een vriendschap; mannen zouden er minder moeite mee hebben wanneer een vriend zich niet aan gemaakte regels of afspraken houdt (Felmlee, Sweet & Sinclair, 2012). Daarnaast wordt het vermogen om empathisch te reageren vaak vooral aan vrouwen toegekend (Ivtzan, Redman & Gardner, 2012).

Hoewel jarenlang jongens een sterker gevoel van eigenwaarde hadden dan meisjes, laat recent onderzoek het tegenovergestelde zien (Santo et al., 2013). De onderzoekers wijten dit aan de huidige maatschappelijke ontwikkelingen waardoor meisjes zich steeds zekerder zijn gaan voelen. Daartegenover staat dat het zelfconcept voor wat betreft oplossingsvaardigheden bij jongens positiever is dan bij meisjes (Rubie-Davies & Lee, 2013).

### *2.3 Psychosociale vaardigheden bij kinderen met ODD/CD*

Kinderen met Oppositional Defiant Disorder (ODD)/ Conduct Disorder (CD) hebben relatief veel moeite met het ontwikkelen van psychosociale vaardigheden (Nordahl, Wells, Olsson & Bjerkeset, 2010; Wenar & Kerig, 2005). In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV – Text Revision (DSM IV-TR) wordt ODD gedefinieerd als het voorkomen van een patroon van negatief, opstandig en vijandig gedrag gedurende minimaal een half jaar; dit verstoorde gedrag dient een belemmering te vormen in het sociaal functioneren (APA, 2000). Dit gedrag uit zich onder andere in woede-uitbarstingen, ruzieën, anderen irriteren, boosheid, prikkelbaarheid en anderen beschuldigen van fouten die het kind zelf gemaakt heeft (Wenar & Kerig, 2005). In de kindertijd nemen de symptomen toe met de leeftijd. De prevalentie ligt tussen de twee en zestien procent; in de kindertijd

komt ODD vaker voor bij jongens dan bij meisjes (Sprague & Thyer, 2002); de prevalentie bij jongens is 3,1% en bij meisjes 2,1% (Costello, Mustillo, Erklani, Keeler & Angold, 2003). ODD is een risicofactor voor het ontwikkelen van CD (Wenar & Kerig, 2005). CD wordt in de DSM-IV gedefinieerd als het schenden van de rechten van anderen of het niet respecteren van algemene normen en waarden, wat zich uit in agressie tegen mens of dier, vernieling van andermans eigendom, liegen, diefstal of het stelselmatig overtreden van regels (APA, 2000). De gemiddelde wereldwijde prevalentie bedraagt 2% (Lahey, Miller, Gordon & Riley, 1999); de stoornis komt bij jongens vaker voor dan bij meisjes, namelijk 4,2% tegenover 1,2% (Costello et al., 2003).

Gedragsproblemen komen zelden geïsoleerd voor; in veel gevallen is er daarnaast sprake van slechte schoolresultaten, niet goed in de groep liggen bij leeftijdsgenoten en diffuse gevoelens van onbehagen (Orobio de Castro, Kievit & Bosch, 2001). Kinderen en jeugdigen met ODD/CD ervaren problemen op diverse domeinen. Zo hebben zij verminderde oplossingsvaardigheden als gevolg van tekorten in de executieve functies. ODD wordt daarnaast gekenmerkt door een ongevoeligheid voor straffen en belonen. Dit heeft als consequentie dat mensen met deze stoornis moeite hebben met adaptieve vaardigheden; zij kunnen hun gedrag niet goed aanpassen aan de eisen vanuit de omgeving en zijn verminderd in staat om van de omgeving te leren (Matthys, Vanderschuren, Schutter & Lochman, 2012). Daarnaast ervaren kinderen met ODD vaak problemen in de omgang met leeftijdsgenoten; door hun gedragsproblemen worden zij door hen relatief vaak afgewezen (Pardini & Fite, 2010). Als men in de kinderleeftijd moeite heeft om vriendschapsrelaties aan te gaan, dan blijkt men hier ook op latere leeftijd moeite mee te hebben (Slot & Spanjaard, 2009). Kinderen met gedragsproblemen interpreteren informatie vaak als vijandig; ook gaan zij er veelal onterecht vanuit dat andere kinderen hun agressief benaderen en geven zij anderen onterecht de schuld van hun eigen fouten (Orobio de Castro et al., 2001). Jeugdigen met CD hebben veelal een vertekend zelfbeeld en een verminderd gevoel van eigenwaarde (Bartels, 2001). Het opstandige gedrag van kinderen met ODD is onder andere gerelateerd aan hun sociale isolatie en hun lage zelfwaardering (Sun, Su & Liu, 2003).

#### *2.4 Psychosociale vaardigheden bij kinderen met ASS*

Een autismespectrumstoornis (ASS) is een pervasieve ontwikkelingsstoornis, wat inhoudt dat de ontwikkeling doordringend belemmerd wordt (Van Berckelaer-Onnes, 2005). Waar vroeger de term ‘autisme’ slechts gebruikt werd om een ongewone relatie tussen een persoon en zijn omgeving aan te geven, gebruikt men tegenwoordig de bredere term ASS. ASS geeft een uitgebreidere beschrijving van de symptomen en betreft daarnaast een breed spectrum met aan autisme gerelateerde stoornissen, namelijk de Stoornis van Asperger, PDD-NOS, de Stoornis van Rett en de Desingratiële stoornis van de kinderleeftijd (Van Berckelaer-Onnes, 2005). Volgens de DSM IV-TR bezitten kinderen met een ASS de volgende drie kenmerken: moeite met sociale interacties, problemen in de communicatie en een vast patroon van stereotiepe gedragingen/interesses/activiteiten (APA, 2000). Een ASS is een

erfelijke, neurobiologische ontwikkelingsstoornis. De stoornis is onafhankelijk van intelligentie, hoewel bij driekwart van de mensen met een ernstige vorm van ASS daarnaast tevens sprake is van een verstandelijke beperking (Kraijer, 1998; Van Berckelaer-Onnes, 2005).

Bij mensen met een ASS verloopt de informatieverwerking in sociale situaties anders dan bij mensen zonder een ASS. Zo komen externe prikkels bij mensen met een ASS niet binnen als een coherent geheel, maar als losse onderdelen. Dit maakt het voor hen moeilijk om een goede betekenisverlening te geven aan deze prikkels (Van Berckelaer-Onnes, 2005). Waar sommigen te weinig op prikkels reageren, reageren anderen te heftig op prikkels (Minderaa, 2009). Daarnaast hebben kinderen met een ASS vaak problemen met hun 'theory of mind', waardoor ze zich niet goed in anderen kunnen inleven (Cozolino, 2006; Wenar & Kerig, 2005). Kinderen met ASS schatten de sociale context vaak niet goed in; ze zijn bijvoorbeeld te open in het contact met vreemden (Minderaa, 2009).

Een van de vroegste beschrijvingen van een ASS geeft weer dat mensen die aan deze stoornis leiden relatief egocentrisch zijn vergeleken met anderen (Kanner, 1943). Bij een ASS is er sprake van een vertekend zelfbeeld, waaruit sociale en communicatieve problemen voortvloeien. De problemen die mensen met een ASS ervaren met hun 'theory of mind', zorgen er ook voor dat zij moeite hebben om hun eigen mentale toestand te benoemen en herkennen en om een adequaat zelfbeeld te ontwikkelen (Baron-Cohen, 1989). Uit recent onderzoek blijkt dat kinderen en jeugdigen met een ASS problemen ervaren in interpersoonlijke relaties; hoe ernstiger de kenmerken van een ASS, hoe meer de relatie tussen het kind of de jeugdige met de ouders negatief wordt beïnvloed. Bij hen wordt andere de emotie-expressie en de communicatie belemmerd (Beurkens, Hobson & Hobson, 2013), zij hebben bijvoorbeeld moeite met het herkennen van gezichtsuitdrukkingen (Cozolino, 2006). Jonge kinderen met een ASS blijken daarnaast minder creatief en doen-alsof spel te laten zien, wat kenmerkend is voor hun rigide interpersoonlijke manier van communiceren (Hobson, Hobson, Malik, Bargiota & Caló, 2013). Bij een ASS is er sprake van een moeizame omgang met leeftijdsgenoten, waardoor zij vaak sociaal geïsoleerd raken (Wenar & Kerig, 2005). Doordat mensen met een ASS problemen hebben met imitatie, kunnen zij een verminderd empathisch vermogen ontwikkelen waardoor zij moeite hebben om anderen te begrijpen (Cozolino, 2006). Dat mensen met een ASS anderen vaak niet begrijpen, is te verklaren door het gegeven dat bij hen prikkels niet als een integratief geheel binnenkomen, wat een juiste betekenisverlening aan deze prikkels lastig maakt (Van Berckelaer-Onnes, 2005).

## *2.5 Verwachtingen*

Op basis van de bovenstaande literatuur wordt verwacht dat kinderen en jeugdigen met ODD/CD moeite hebben met de interpersoonlijke vaardigheden, gezien hun verstoorde gedrag. Zij zullen problemen ervaren in de relaties met andere mensen, daar zij moeite hebben met zowel de relationele als met de affectieve vaardigheden. Kinderen en jeugdigen met ODD/CD zullen ook problemen

ervaren met intrapersonlijke vaardigheden, daar zij zichzelf relatief vaak verkeerd inschatten. Dit maakt een goede zelfsturing en een goed zelfbewustzijn lastig. Er wordt verwacht dat kinderen en jeugdigen met een ASS ook zowel met inter- als met intrapersonlijke vaardigheden moeite hebben, aangezien zij problemen ervaren in sociale interactie en communicatie en aangezien zij stereotiep en rigide activiteiten, gedragingen en interesses hebben. Dit maakt dat hun relationele vaardigheden minder ontwikkeld zullen zijn. Wegens hun problemen met hun 'theory of mind', zullen zij zowel de mentale toestand van zichzelf als van anderen niet goed kunnen inschatten, waardoor zij zowel een beperkt zelfbewustzijn hebben als over geringe affectieve vaardigheden beschikken. Door een gebrek aan inzicht in zichzelf, zullen kinderen en jeugdigen met een ASS ook moeite hebben met zelfsturing. Kinderen en jeugdigen met zowel ODD/CD als een ASS zullen ook op alle fronten problemen ervaren met de psychosociale vaardigheden; verwacht wordt echter dat zij, gezien hun comorbide problematiek, net name problemen met het relaties aangaan, met het inleven in anderen (relationele en affectieve vaardigheden) en met hun zelfbewustzijn zullen ervaren. Er wordt verwacht dat er leeftijds- en geslachtsverschillen optreden bij alle vier de aspecten van de psychosociale vaardigheden. Deze vaardigheden zullen bij kinderen minder goed ontwikkeld zijn dan bij jongeren. Ook zullen de interpersoonlijke vaardigheden bij meisjes meer ontwikkeld zijn dan bij jongens. En hoewel meisjes over een positievere eigenwaarde zullen beschikken, hebben jongens daarentegen een positiever beeld voor wat betreft hun oplossingsvaardigheden. Meisjes zullen een beter zelfbewustzijn hebben dan jongens, jongens zullen juist een betere zelfsturing hebben dan meisjes.

### **3. Methoden**

#### *3.1 Procedure*

Voor dit onderzoek werden ouders van kinderen van vier tot en met achttien jaar benaderd. Er werd data verzameld onder de Nederlandse populatie. Er zijn scholen voor (speciaal) basisonderwijs en voor (speciaal) voortgezet onderwijs benaderd. Wanneer een school wilde meewerken aan dit onderzoek, dan kregen de ouders via een e-mail een brief met informatie over het onderzoek. Tevens werden zij in deze brief uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. De vragenlijsten werden digitaal ingevuld via het internet. Dit was geheel anoniem en vrijwillig. Op ieder moment kon de deelname aan het onderzoek worden verbroken. Door middel van het invullen van de vragenlijsten, gaven ouders toestemming om de verkregen gegevens te gebruiken voor dit onderzoek.

#### *3.2 Participanten*

In totaal hebben 402 ouders deelgenomen aan het onderzoek. Onder hen waren 85 mannen (21.1%) en 317 vrouwen (78.9%). De gemiddelde leeftijd van de ouders was 43.6 jaar, met een standaarddeviatie van 5.7 jaar. In Tabel 1 staat een overzicht van de kinderen en jeugdigen over wie de ouders de vragenlijsten hebben ingevuld, uitgesplitst naar leeftijd, sekse en stoornissen van de kinderen en jeugdigen. Er wordt gesproken van ODD/CD als de kinderen of jeugdigen een relatief hoge score op de SEV behalen (score op ‘sociale gedragsproblemen’ is tenminste 15); de kinderen of jeugdigen scoren dan boven het 80<sup>e</sup> percentiel in de algemene jeugdbevolking. Daarnaast wordt er van ODD/CD gesproken als door de ouders een diagnose wordt aangegeven of vermoed. Er wordt gesproken van een ASS als de kinderen of jeugdigen tenminste een subklinische score op de SEV behalen (score op ‘autistisch gedrag’ is minimaal 11) en/of als de ouders aangeven of vermoeden dat er een diagnose is. Opgemerkt dient te worden dat waar in het vervolg gesproken wordt over kinderen en jeugdigen met ODD/CD, ASS en ODD/CD en ASS niet allen over een diagnose beschikken; wel vertonen zij allen trekken van de stoornis.

*Tabel 1. Onderzoeksgroep*

	<i>N</i>	<i>M</i> leeftijd	<i>SD</i> leeftijd
Kinderen/jeugdigen zonder stoornis			
Jongens	117	12.2	3.3
Meisjes	138	11.9	3.3
Kinderen/jeugdigen met ODD/CD			
Jongens	22	11.7	3.5
Meisjes	11	11.6	4.1
Kinderen/jeugdigen met ASS			
Jongens	38	12.0	2.4
Meisjes	14	12.5	2.9
Kinderen/jeugdigen met ODD/CD en ASS			
Jongens	49	10.7	2.7
Meisjes	13	11.8	3.1

### *Meetinstrumenten*

Er wordt voor dit onderzoek gebruik gemaakt van twee vragenlijsten, namelijk de Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV) en de Vragenlijst Psychosociale Vaardigheden (VPV).

De SEV is een gedragsbeoordelvragenlijst welke de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen van vier tot achttien jaar in kaart brengt. De SEV bestaat uit 72 vragen die de ouders door middel van een Likert-schaal beantwoord hebben (0 = niet of nauwelijks, 1 = af en toe, 2 = geregeld, 3 = vaak, 4 = zeer vaak). Voorbeelden van vragen zijn: 'heeft moeite om rustig te spelen', 'beschadigt of vernielt opzettelijk eigendommen van anderen', 'lijkt niet te luisteren naar hetgeen tegen hem/haar gezegd wordt' en 'toont geen expressie in het gezicht bij boosheid, vreugde of verdriet'. De score op de SEV wordt onderverdeeld in de volgende basisdimensies: aandachtstekort met hyperactiviteit, sociale gedragsproblemen, angstig en stemmingsverstoord gedrag en autistisch gedrag (Scholte & Van der Ploeg, 2013). De betrouwbaarheid van de SEV is goed; bij de interne consistentie is Cronbach's  $\alpha$  gemiddeld 0.80 en hoger, bij de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid ligt Cronbach's  $\alpha$  tussen 0.70 en 0.88 en bij de test-hertestbetrouwbaarheid ligt Cronbach's  $\alpha$  na vier tot vijf weken rond de 0.80 (Scholte & Van der Ploeg, 2007). In dit onderzoek zullen enkel de dimensies 'sociale gedragsproblemen' en 'autistisch gedrag' worden gebruikt.

De VPV meet psychosociale vaardigheden bij jongeren tussen de negen en achttien jaar. De vragenlijst wordt door ouders ingevuld en bestaat uit 36 vragen. Deze vragen worden door middel van een Likert-schaal beantwoord (1 = helemaal niet mee eens, 2 = niet mee eens, 3 = tussenin, 4 = mee eens, 5 = helemaal mee eens). Voorbeelden van vragen zijn: 'Is rustig en gelijkmatig in de omgang met anderen', 'Staat open voor kritiek en commentaar' en 'Stemt zijn gedrag af op de omstandigheden'. Hoe lager de score, hoe meer problemen er worden ervaren. De vragenlijst bestaat uit twee hoofddimensies. Ten eerste de hoofddimensie 'interpersoonlijke vaardigheden', welke kan worden opgesplitst in de subdimensies 'relationele vaardigheden' en 'affectieve vaardigheden'. De tweede hoofddimensie is 'intrapersoonlijke vaardigheden' en betreft de subdimensies 'zelfsturing' en 'zelfbewustzijn' (Van der Ploeg & Scholte, 2013). De interne consistentie (Cronbach's  $\alpha$  van 0.89) en de test-hertestbetrouwbaarheid (Cronbach's  $\alpha$  tussen 0.85 en 0.88) van alle vier de subdimensies is goed. Ook is de VPV een valide instrument gebleken welke een goede afspiegeling is van de realiteit (Van der Ploeg & Scholte, 2013).

### *3.4 Data-inspectieplan en data-analyseplan*

Dit is een descriptief onderzoek met een cross-sectioneel onderzoeksdesign. Indien de steekproef niet normaal verdeeld is, dan wordt er gezien de grootte van de steekproef toch aangenomen dat de steekproefverdeling bij benadering normaal verdeeld is en wordt parametrisch getoetst. Er zijn vier afhankelijke variabelen, namelijk relationele vaardigheden, affectieve vaardigheden, zelfsturing en zelfbewustzijn. De centrale onafhankelijke variabele heeft vier categorieën, namelijk kinderen/jeugdigen met ODD/CD, kinderen/jeugdigen met ASS, kinderen/jeugdigen met ODD/CD en



ASS en kinderen/jeugdigen zonder stoornis. De analyses worden uitgevoerd met SPSS versie 19. Er worden vier ANCOVA analyses uitgevoerd, hierbij worden de verschillen tussen kinderen met ODD/CD, met ASS, met ODD/CD en ASS en zonder ontwikkelingsstoornis vergeleken voor alle vier de afhankelijke variabelen, waarbij gecorrigeerd wordt voor leeftijd en geslacht. Ook wordt er naar de interactie-effecten gekeken. De normaliteit van de steekproef wordt door middel van histogrammen, Q-Q-plots, de Kolmogorov-Smirnov test, en de scheefheid en gepiekttheid geanalyseerd. De gelijkheid van varianties wordt getoetst door middel van de Levene's test. Door middel van boxplots zullen eventuele uitbijters gedetecteerd worden. Als er sprake is van significante uitbijters, dan zullen deze worden omgezet naar de meest voorkomende maximale waarde. Deze uitbijters zullen anders immers de uitkomst te sterk bepalen, wat kan zorgen voor een vertekend beeld. Daarnaast wordt de data van kinderen en jeugdigen waarvan relevante informatie mist, de zogenoemde 'missings', omgezet naar een meest voor de hand liggende waarde. Deze missings zullen door middel van de optie 'missing value analysis' worden opgespoord. Vervolgens worden er voor elke afhankelijke variabele univariate variantieanalyses uitgevoerd, met de variabele 'stoornisgroep' als factor, waarbij de variabelen 'leeftijd' en 'geslacht' worden toegevoegd om te controleren voor de variantie die deze variabelen mogelijk veroorzaken. Mochten er significante hoofd- en/of interactie-effecten gevonden worden, dan zal er een post-hoc toets worden uitgevoerd om te zien hoe de groepsgemiddelden van elkaar verschillen. De partial eta squared ( $\eta^2$ ) zal worden berekend om de grootte van het significante effect te bepalen; er is een klein effect wanneer  $\eta^2=.01$ , een middelgroot effect wanneer  $\eta^2=.06$  en een groot effect wanneer  $\eta^2=.14$  (Cohen, 1988).

## **4. Resultaten**

### *4.1 Data-inspectie*

Om de normaliteit van de afhankelijke variabelen relationele vaardigheden, affectieve vaardigheden, zelfsturing en zelfbewustzijn te testen, is gebruik gemaakt van histogrammen en Q-Q plots. Uit beiden blijkt dat de afhankelijke variabelen niet normaal verdeeld zijn. Bij de Normal Q-Q plots vormen de waarden geen lineaire lijn en bij de Detrended Normal Q-Q plots zijn de waarden niet random verdeeld, maar vormen zij een systematisch patroon. Deze uitkomst wordt tevens bevestigd door de Kolmogorov-Smirnov test; daar de significanties van alle afhankelijke variabelen  $\leq .001$  is, worden de nulhypotheses dat de verdelingen normaal verdeeld zijn, verworpen. Ook de scheefheid (skewness) en gepiekttheid (kurtosis) wijzen uit dat de steekproef niet normaal verdeeld is; de waarden liggen niet overall tussen de -3 en de 3. Maar omdat de groepen die met elkaar vergeleken worden uit minimaal 30 personen bestaat, is de invloed van de inbreuk op de normaliteit beperkt (Field, 2009). De groep zonder stoornis bestaat uit 255 personen. In totaal hebben 33 kinderen en jeugdigen ODD/CD. De groep met ASS bestaat uit 52 personen en de comorbide groep telt 62 personen.

De varianties van de afhankelijke variabelen moeten homogeen zijn. Om dit te testen, is de F-toets voor gelijkheid van varianties, ofwel de Levene's test, uitgevoerd. De uitkomsten zijn voor alle vier de afhankelijke variabelen niet significant (alle significanties liggen hoger dan .05). De varianties van relationele vaardigheden ( $F = 2.407$ ,  $p = .067$ ), affectieve vaardigheden ( $F = 2.854$ ,  $p = .037$ ), zelfsturing ( $F = .683$ ,  $p = .563$ ) en zelfbewustzijn ( $F = 2.170$ ,  $p = .091$ ) vertonen een redelijke homogeniteit. Er wordt gekozen om een parametrische toets uit te voeren.

Boxplots hebben uitgewezen dat er uitbijters zijn, maar dat er geen sprake is van significante uitbijters. Uit de missende waarde-analyse blijkt dat er op twee schalen van de VPV sprake is van missings. De schaal affectieve vaardigheden bevat drie missende waarden (0.7%). De schaal zelfsturing bevat negentien missende waarden (4.7%). Omdat over deze missings geen conclusies getrokken kunnen worden, zijn zij bij de analyses voor de betreffende schalen verwijderd. Van 53 kinderen is de leeftijd niet bekend; aan hen is de gemiddelde leeftijd die bij hun geslacht en stoornisgroep past, toegekend om geen relevante informatie verloren te laten gaan.

Ook dient er getoetst te worden of de covariaten 'leeftijd' en 'geslacht' een lineaire samenhang vertonen met de afhankelijke variabelen. Bij de afhankelijke variabele 'relationele vaardigheden' is dit het geval (geslacht:  $r = .298$ ,  $p < .001$ ; leeftijd:  $r = .124$ ,  $p = .020$ ), evenals bij de variabele 'affectieve vaardigheden' (geslacht:  $r = .317$ ,  $p < .001$ ; leeftijd:  $r = .178$ ,  $p = .001$ ). De variabele 'zelfsturing' vertoont een lineaire samenhang met de covariaat 'geslacht', maar niet met de covariaat 'leeftijd' (geslacht:  $r = .357$ ,  $p < .001$ ; leeftijd:  $r = .087$ ,  $p = .109$ ). De afhankelijke variabele 'zelfbewustzijn' vertoont wel een lineaire samenhang met beide covariaten (geslacht:  $r = .299$ ,  $p < .001$ ; leeftijd:  $r = .161$ ,  $p = .002$ ).

Tabel 2. *Interpersoonlijke vaardigheden bij de onderzoeksgroep*

Schaal	Relationele vaardigheden		Affectieve vaardigheden	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Geen stoornis	36.3	4.9	35.3	4.9
ODD/CD	29.6	6.5	26.5	6.5
ASS	25.2	6.0	25.9	5.2
ODD/CD en ASS	22.1	5.6	22.0	5.8
Jongens	30.2	7.9	29.2	7.5
Meisjes	34.9	7.1	34.0	6.6
Kinderen (4-11 jaar)	31.1	8.3	29.5	7.7
Jeugdigen (12-18 jaar)	33.0	7.6	32.4	7.2

Tabel 3. *Intrapersoonlijke vaardigheden bij de onderzoeksgroep*

Schaal	Zelfsturing		Zelfbewustzijn	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Geen stoornis	35.2	5.3	35.4	4.6
ODD/CD	28.6	6.3	26.6	6.4
ASS	29.5	5.4	30.1	4.1
ODD/CD en ASS	25.2	5.8	23.3	4.8
Jongens	30.2	6.5	30.4	6.7
Meisjes	35.1	6.1	34.4	5.8
Kinderen (4-11 jaar)	31.5	6.7	30.7	6.7
Jeugdigen (12-18 jaar)	32.9	6.7	33.0	6.4

#### 4.2 Data-analyse

Voor iedere afhankelijke variabelen wordt een driewegsvaariantie-analyses uitgevoerd, met ‘stoornisgroep’, ‘geslacht’ en ‘leeftijd’ als onafhankelijke variabelen. Er is een klassenindeling gemaakt voor de variabele ‘leeftijd’, er is een groep kinderen (4 tot 12 jaar) en een groep jeugdigen (12 tot 18 jaar) gemaakt; de vergelijking tussen leeftijdsgroepen wordt zo overzichtelijker. De nulhypothese dat de groepsgemiddelden aan elkaar gelijk zijn, wordt verworpen wanneer de *p*-waarde kleiner is dan  $\alpha$  ( $=0.05$ ). Daar waar significante hoofdeffecten worden gevonden ensprake is van tenminste een middelgroot effect, wordt een post-hoc toets uitgevoerd, namelijk de Bonferroni-toets.

##### 4.2.1 Relationele vaardigheden

In Tabel 4 worden zowel de hoofd- als interactie-effecten weergegeven. Er zijn significante hoofdeffecten gevonden bij de variabelen ‘stoornis’ ( $F(3, 401)=110.5, p<.001$ ) en ‘leeftijd’ ( $F(1, 401)=6.329, p=.012$ ). Het effect van ‘stoornis’ is groot ( $\eta^2=.463$ ), het effect van ‘leeftijd’ is klein ( $\eta^2=.016$ ). Het effect van de variabele ‘geslacht’ ( $F(1, 401)=.603, p=.438$ ) is niet significant. Tussen ‘stoornis’ en ‘geslacht’ vindt er een significant interactie-effect plaats ( $F(3, 401)=3.078, p=.028$ ), het effect hiervan is echter klein ( $\eta^2=.023$ ). Er is daarentegen geen sprake van een significant interactie-effect tussen ‘stoornis’ en ‘leeftijd’ ( $F(3, 401)=2.222, p=.085$ ) en tussen ‘stoornis’, ‘leeftijd’ en ‘geslacht’ ( $F(3, 401)=2.436, p=.064$ ).

Bij de variabele ‘stoornis’ blijkt uit de Bonferroni-toets blijkt dat de groepsgemiddelden van alle categorieën significant van elkaar verschillen, alle *p*-waarden zijn immers kleiner dan  $\alpha$ . Uit Tabel

2 blijkt dat de kinderen en jeugdigen zonder stoornis de minste moeite hebben met relationele vaardigheden. Kinderen en jeugdigen met ODD/CD hebben daar meer moeite mee, maar niet zo veel moeite als kinderen en jeugdigen met een ASS. Kinderen en jeugdigen met zowel ODD/CD als een ASS hebben de meeste moeite met relationele vaardigheden.

Tabel 4. *Variantie-analyse relationele vaardigheden met leeftijd en geslacht als covariaten*

	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Stoornis	8848.7	3	2950.0	110.5	.000	.463
Leeftijd	168.9	1	168.9	6.329	.012	.016
Geslacht	16.1	1	16.1	.603	.438	.002
Stoornis * Leeftijd	177.8	3	59.3	2.222	.085	.017
Stoornis * Geslacht	246.4	3	82.1	3.078	.028	.023
Stoornis * Leeftijd * Geslacht	195.0	3	65.0	2.436	.064	.019
Error	10272.7	385	26.7			
Totaal	443308.0	401				

#### 4.2.2 Affectieve vaardigheden

Tabel 5 laat zien dat er naast hoofdeffecten ook sprake is van interactie-effecten bij de affectieve vaardigheden. De variabelen ‘stoornis’ ( $F(3, 398) = 84.8, p < .001$ ), ‘geslacht’ ( $F(1, 398) = 5.562, p = .019$ ) en de interactie tussen ‘stoornis’ en ‘geslacht’ ( $F(3, 398) = 4.409, p = .005$ ) vertonen allen significante effecten. Hoewel de effecten voor ‘geslacht’ ( $\eta^2 = .014$ ) en voor de interactie tussen ‘stoornis’ en ‘geslacht’ ( $\eta^2 = .033$ ) slechts klein zijn, is het effect voor ‘stoornis’ ( $\eta^2 = .400$ ) groot te noemen. Er is geen hoofdeffect bij de variabele ‘leeftijd’ ( $F(1, 398) = .194, p = .660$ ). Tevens vinden er geen interactie-effecten plaats tussen ‘stoornis’ en ‘leeftijd’ ( $F(3, 398) = 1.824, p = .142$ ) en tussen ‘stoornis’, ‘leeftijd’ en ‘geslacht’ ( $F(3, 398) = .604, p = .613$ ).

Bij de variabele ‘stoornis’ laat de Bonferroni-toets zien dat de groepsgemiddelden onderling allemaal significant van elkaar verschillen, behalve tussen de groep kinderen en jeugdigen met een ASS en de groep kinderen en jeugdigen met ODD/CD ( $p = 1.00$ ). Zoals blijkt uit Tabel 2, zijn bij de groep kinderen en jeugdigen zonder stoornis de affectieve vaardigheden het meest adequaat ontwikkeld, bij de groep met zowel ODD/CD als een ASS zijn deze het minst adequaat ontwikkeld. De groep kinderen en jeugdigen met ODD/CD of een ASS zit daar tussenin.

Tabel 5. *Variantie-analyse affectieve vaardigheden met leeftijd en geslacht als covariaten*

	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Stoornis	6607.6	3	2202.5	84.8	.000	.400
Leeftijd	5.0	1	5.0	.194	.660	.001
Geslacht	144.4	1	144.4	5.562	.019	.014
Stoornis * Leeftijd	142.1	3	47.4	1.824	.142	.014
Stoornis * Geslacht	343.4	3	114.5	4.409	.005	.033
Stoornis * Leeftijd * Geslacht	47.0	3	15.7	.604	.613	.005
Error	9917.6	382	26.0			
Totaal	412434	398				

#### 4.2.3 Zelfsturing

Zoals in Tabel 6 weergegeven is, is er bij de variabele zelfsturing sprake van een significant hoofdeffect voor ‘stoornis’ ( $F(3, 383) = 40.4, p < .001$ ) en voor ‘geslacht’ ( $F(1, 383) = 6.693, p = .010$ ). De variabele ‘leeftijd’ vertoont geen significant hoofdeffect ( $F(1, 383) = 1.798, p = .181$ ). Daarnaast is er een significant interactie-effect tussen de variabelen ‘stoornis’ en ‘geslacht’ ( $F(3, 383) = 3.320, p = .02$ ). Tussen de variabelen ‘stoornis’ en ‘leeftijd’ ( $F(3, 383) = .564, p = .639$ ) en tussen de variabelen ‘stoornis’, ‘leeftijd’ en ‘geslacht’ ( $F(3, 383) = 5.091, p = .909$ ) vindt er geen significant interactie-effect plaats. Enkel de variabele ‘stoornis’ toont een grote effectgrootte ( $\eta^2 = .248$ ), de effecten voor ‘geslacht’ ( $\eta^2 = .018$ ) en voor de interactie tussen ‘stoornis’ en ‘geslacht’ ( $\eta^2 = .026$ ) zijn klein.

Bij de variabele ‘stoornis’ toont de Bonferroni-toets dat de groepsgemiddelden onderling allemaal significant van elkaar verschillen, behalve tussen de groep kinderen en jeugdigen met een ASS en de groep kinderen en jeugdigen met ODD/CD ( $p = 1.00$ ). Uit Tabel 3 blijkt dat de groep kinderen en jeugdigen zonder stoornis het beste scoort op zelfsturing, de comorbide groep scoort het minst goed. De groep kinderen en jeugdigen met ODD/CD of met een ASS zit daar tussenin.

Tabel 6. *Variantie-analyse zelfsturing met leeftijd en geslacht als covariaten*

	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Stoornis	3399.5	3	1133.2	40.4	.000	.248
Leeftijd	50.4	1	50.4	1.798	.181	.005
Geslacht	187.5	1	187.5	6.693	.010	.018
Stoornis * Leeftijd	47.4	3	15.8	.564	.639	.005
Stoornis * Geslacht	279.1	3	93.0	3.320	.020	.026
Stoornis * Leeftijd * Geslacht	15.3	3	5.091	.182	.909	.001
Error	10282.2	367	28.0			
Totaal	418579.0	383				

#### 4.2.4 Zelfbewustzijn

Uit Tabel 7 valt af te lezen dat er bij zelfbewustzijn enkel een significant hoofdeffect wordt gevonden voor de variabele ‘stoornis’ ( $F(3, 401) = 80.189, p < .000$ ). Het effect van de variabele ‘stoornis’ is groot ( $\eta^2 = .385$ ). De overige  $p$ -waarden zijn allen groter dan  $\alpha$  en vertonen daarmee geen significante hoofd- of interactie-effecten.

Bij de variabele ‘stoornis’ laat de Bonferroni-toets zien dat alle groepsgemiddelden significant van elkaar verschillen; uit Tabel 3 valt af te lezen dat de groep zonder stoornis het best en de comorbide groep het minst goed scoort op zelfbewustzijn. Daartussenin bevinden zich de kinderen en jeugdigen met een ASS of ODD/CD; van hen heeft de groep met een ASS een beter zelfbewustzijn.

Tabel 7. Variantie-analyse zelfbewustzijn met leeftijd en geslacht als covariaten

	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Stoornis	5168.1	3	1722.7	80.189	.000	.385
Leeftijd	.326	1	.326	.015	.902	.000
Geslacht	72.2	1	72.2	3.362	.067	.009
Stoornis * Leeftijd	153.0	3	51.0	2.375	.070	.018
Stoornis * Geslacht	165.5	3	55.2	2.568	.054	.020
Stoornis * Leeftijd * Geslacht	43.8	3	14.6	.679	.565	.005
Error	8271.0	385	21.5			
Totaal	432132.0	401				

## **5. Discussie**

Het onderzoek naar de verschillen tussen kinderen met ODD/CD, met een ASS en met ODD/CD en een ASS wat betreft hun psychosociale vaardigheden is uitgevoerd omdat er momenteel nog weinig bekend is over de tekortkomingen in specifieke psychosociale vaardigheden van deze kinderen, namelijk relationele vaardigheden, affectieve vaardigheden, zelfsturing en zelfbewustzijn. Vooral naar de comorbide groep met zowel ODD/CD als een ASS is tot op heden weinig onderzoek verricht. Met dit onderzoek wordt beoogd de problematiek met betrekking tot psychosociale vaardigheden gedetailleerd in kaart te brengen, zodat er bij kinderen met ODD/CD en/of ASS een gerichte interventie kan worden toegepast.

### *5.1 Relationele vaardigheden bij kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS*

De resultaten die uit dit onderzoek naar voren komen, bevestigen de verwachting dat kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS meer moeite hebben met relationele vaardigheden dan kinderen zonder stoornis. Kinderen en jeugdigen met ODD/CD vertonen meer problemen dan kinderen en jeugdigen zonder stoornis. Kinderen en jeugdigen met een ASS vertonen daarentegen meer problemen met relationele vaardigheden dan kinderen en jeugdigen met ODD/CD. Gebleken is dat kinderen met zowel ODD/CD als een ASS de meeste problemen ervaren met relationele vaardigheden. Van alle onderdelen van psychosociale vaardigheden vertoont de variabele ‘stoornis’ het grootste effect op de relationele vaardigheden. De invloed die leeftijd en geslacht uitoefenen op de verschillen tussen bovengenoemde groepen kinderen en jeugdigen, blijkt slechts klein. De verschillen tussen de kinderen en jeugdigen wordt dus niet volledig verklaard door hun leeftijd of geslacht.

Zoals eerder onderzoek tevens heeft aangetoond, zijn de relationele vaardigheden bij kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS beperkt in vergelijking met kinderen en jeugdigen zonder stoornis. Dit kan verklaard worden door het gegeven dat de kenmerken van de stoornissen ASS en ODD/CD een gedeeltelijke overlap vertonen met relationele vaardigheden. Relationele vaardigheden hebben immers betrekking op het beginnen van en groeien in relaties met leeftijdsgenoten en volwassenen, op het kunnen omgaan met meerdere mensen binnen een relatie en met heldere communicatie (Van der Ploeg & Scholte, 2013). Kinderen en jeugdigen met ODD/CD hebben onder andere last van woede-uitbarstingen, het uitlokken van ruzie en het irriteren van anderen (Wenar & Kerig, 2005). Ook hebben zij moeite met het contact met leeftijdsgenoten (Pardini & Fite, 2010). Daarentegen ervaren kinderen en jeugdigen met een ASS moeite met sociale interacties en communicatie (APA, 2000), wat onder meer resulteert in het niet goed kunnen inschatten van sociale situaties (Minderaa, 2009).

### *5.2 Affectieve vaardigheden bij kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS*

Zowel kinderen en jeugdigen met ODD/CD, met een ASS als met ODD/CD en een ASS vertonen significant meer moeite met affectieve vaardigheden dan kinderen zonder stoornis. Hiermee wordt de eerdergenoemde verwachting bevestigd. Uit de resultaten blijkt dat kinderen en jeugdigen met ODD/CD evenveel problemen ervaren met affectieve vaardigheden als kinderen en jeugdigen met een ASS. Kinderen en jeugdigen met zowel ODD/CD als een ASS ervaren echter de meeste problemen. Leeftijd en geslacht blijken de verschillen tussen de stoornisgroepen niet volledig te verklaren, zodat geconcludeerd kan worden dat het al dan niet hebben van ODD/CD of een ASS een negatieve invloed heeft op de affectieve vaardigheden.

Bovengenoemde resultaten komen overeen met eerder onderzoek. Er is immers aangetoond dat kinderen en jeugdigen met ODD/CD het gedrag van anderen vaak onterecht negatief interpreteren (Orobio de Castro et al., 2001). Ook kinderen en jeugdigen met een ASS hebben hier problemen mee; zij hebben problemen met hun 'theory of mind', waardoor zij een verminderd empathisch vermogen hebben (Cozolino, 2006; Wenar & Kerig, 2005). Al deze problemen kunnen samengevat worden onder problemen met affectieve vaardigheden, daar deze betrekking hebben op het zich kunnen inleven in en begrijpen van de emoties van anderen (Van der Ploeg & Scholte, 2013)

### *5.3 Zelfsturing bij kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS*

Er werd verwacht dat zowel kinderen en jeugdigen met ODD/CD als met een ASS moeite zouden ervaren met zelfsturing. Kinderen en jeugdigen uit de comorbide groep zouden hier relatief minder moeite mee hebben. Uit dit onderzoek blijkt echter dat juist de kinderen en jeugdigen met zowel ODD/CD als een ASS de meeste problemen ervaren met zelfsturing. Kinderen en jeugdigen met ODD/CD of een ASS kunnen zichzelf iets beter sturen, maar niet zo goed als de groep kinderen en jeugdigen zonder stoornis. Het verschil in zelfsturing tussen kinderen en jeugdigen met ODD/CD of een ASS is niet significant. Het effect van 'stoornis' is bij zelfsturing lager dan bij de andere drie onderdelen van psychosociale vaardigheden, maar is alsnog groot te noemen. Overigens hebben geslacht en leeftijd geen wezenlijk aandeel in het verschil in zelfsturing tussen de groepen.

Zelfsturing houdt in dat iemand zijn eigen leven adequaat kan inrichten (Van der Ploeg & Scholte, 2013). Naast dit onderzoek wijst ook eerder verricht onderzoek uit dat kinderen en jeugdigen met een ASS problemen met zelfsturing ervaren. Dit valt te verklaren door hun stereotype activiteiten, gedragingen en interesses (APA, 2000). Hierdoor zijn zij weinig flexibel in hun gedrag en in hun denken, waardoor zij moeite kunnen hebben om met veranderingen om te kunnen gaan. Ook door hun gebrek aan inzicht in bepaalde, vooral sociale, situaties (Minderaa, 2009) zullen zij moeite hebben om sturing aan hun eigen leven te geven. Kinderen en jeugdigen met ODD/CD blijken uit de literatuur relatief minder moeite te hebben met zelfsturing, hoewel uit dit onderzoek naar voren komt dat zij hier evenveel moeite mee hebben als kinderen en jeugdigen met een ASS. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat kinderen en jeugdigen met ODD/CD op een verstoorde manier met de omgeving



omgaan en ook moeite hebben om van de omgeving te leren (Matthys, Vanderschuren, Schutter & Lochman, 2012), zij maken zich regels niet eigen. Voor wat betreft het zich leren te gedragen blijven zij afhankelijk van anderen uit hun omgeving. Op deze manier leren kinderen en jeugdigen met ODD/CD niet om hun eigen leven adequaat in te richten.

#### *5.4 Zelfbewustzijn bij kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS*

Zelfbewustzijn blijkt bij kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS minder goed ontwikkeld te zijn dan bij kinderen en jeugdigen zonder stoornis, zoals ook verwacht werd. Kinderen en jeugdigen met een ASS hebben een beter ontwikkeld zelfbewustzijn dan kinderen en jeugdigen met ODD/CD. Zelfbewustzijn levert de meeste problemen op bij kinderen en jeugdigen die zowel ODD/CD als een ASS hebben. De invloed van leeftijd en geslacht op de gevonden groepsverschillen is verwaarloosbaar.

Uit eerder onderzoek is eveneens gebleken dat kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS moeite hebben met zelfbewustzijn. Zelfbewustzijn wordt gedefinieerd als het hebben van een adequaat en stabiel zelfbeeld; dit is nodig om in te kunnen schatten hoe anderen over je denken en om op een gepaste manier op anderen te reageren. Kinderen en jeugdigen met ODD/CD reageren vaak onterecht negatief op anderen (Orobio de Castro et al., 2001) en hebben een vertekend zelfbeeld en een laag gevoel van eigenwaarde (Bartels, 2001). Kinderen en jeugdigen met een ASS hebben een beperkt zelfbewustzijn omdat zij over een gering empathisch vermogen beschikken; hierdoor kunnen zij hun eigen mentale toestand moeilijk inschatten en hebben zij moeite om een adequaat zelfbeeld te ontwikkelen (Baron-Cohen, 1989).

#### *5.5 Zwakke en sterke punten van dit onderzoek*

Vanzelfsprekend kleven er zowel een aantal beperkingen als een aantal sterke kanten aan dit onderzoek. Het is jammer dat de criteria die gesteld werden om ODD/CD mee vast te stellen, niet streng zijn. Deze criteria zorgen ervoor dat de kinderen en jeugdigen die zich in de groep ODD/CD bevinden, slechts enkele kenmerken van deze stoornis bezitten. Het is dan ook de vraag of de resultaten van dit onderzoek te generaliseren zijn naar de populatie kinderen en jeugdigen met ODD/CD. Wanneer strengere criteria gehanteerd zouden worden, dan zou de groep kinderen en jeugdigen met ODD/CD niet groot genoeg zijn om een variantieanalyse op uit te mogen voeren. De grootte van deze stoornisgroep is een volgende beperking. Hoewel de groep kinderen en jeugdigen zonder stoornis ( $N=255$ ), de groep kinderen en jeugdigen met een ASS ( $N=52$ ) en de groep kinderen en jeugdigen met zowel ODD/CD als een ASS ( $N=62$ ) voldoende groot zijn, bestaat de ODD/CD-groep uit slechts 33 kinderen. Dit is voldoende om aan de voorwaarde voor een variantieanalyse te voldoen, maar het had meer betrouwbaar en valide geweest als deze groep groter was. Tot slot zorgt het feit dat de covariaat 'leeftijd' geen lineaire samenhang vertoont met de afhankelijke variabele 'zelfsturing' ervoor dat een van de assumpties van de ANCOVA deels worden geschonden.

Het is een positief gegeven dat in dit onderzoek de psychosociale vaardigheden van kinderen en jeugdigen met zowel ODD/CD als een ASS in kaart zijn gebracht. Dit is namelijk in eerder onderzoek nog niet vaak gebeurd. De resultaten van dit onderzoek zorgen dus voor nieuwe inzichten. Daarnaast is het feit dat er bij de statistische analyses is gecontroleerd voor leeftijd en geslacht een positief gegeven. Zo wordt de kans dat de gevonden verschillen worden verklaard door deze twee variabelen uitgesloten, waardoor met een zekere mate van zekerheid gesteld kan worden dat de gevonden verschillen berusten op de stoornissen van de kinderen en jeugdigen. Ten slotte zijn de vragenlijsten die zijn gebruikt van kwalitatief hoog niveau; de betrouwbaarheid en validiteit zijn voor zowel de SEV als voor de VPV goed. De gegevens die uit de vragenlijsten naar voren komen, kunnen dus goed naar de realiteit weerspiegeld worden.

#### *5.6 Aanbevelingen voor wetenschappelijk onderzoek en praktijk*

Het is van belang dat er meer onderzoek wordt verricht naar psychosociale vaardigheden bij kinderen met diverse stoornissen. Vooral de psychosociale vaardigheden bij kinderen en jeugdigen met meerdere stoornissen dienen in kaart te worden gebracht, omdat hier tot op heden weinig onderzoek naar is verricht. Daarbij is het belangrijk dat de psychosociale vaardigheden worden opgesplitst, zodat de problemen van de stoornisgroepen gespecificeerd kunnen worden. Het is vooral aan te bevelen dit onderzoek te repliceren met een groot aantal kinderen en jeugdigen met zowel ODD/CD als een ASS, daar deze groep in dit onderzoek slechts van geringe omvang was. Vervolgens is wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk om voor elke groep kinderen een specifieke interventie te kiezen die zo effectief mogelijk de psychosociale vaardigheden tracht te verbeteren.

Dit onderzoek toont aan dat kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS wezenlijke problemen ervaren met zowel relationele vaardigheden, affectieve vaardigheden, zelfsturing en zelfbewustzijn vergeleken met kinderen en jeugdigen zonder stoornis. Het is noodzakelijk om bij deze kinderen en jeugdigen zo vroeg mogelijk een interventie te starten die gericht is op het verbeteren van psychosociale vaardigheden. Daarbij verdient vooral de groep met zowel ODD/CD als een ASS het om vlot geholpen te worden, daar zij de meeste problemen ervaren met psychosociale vaardigheden. Er zijn verschillen in psychosociale vaardigheden tussen kinderen en jeugdigen met ODD/CD en kinderen en jeugdigen met een ASS; de interventies moeten zich dan ook specifiek op die vaardigheden richten waar de meeste problemen worden ervaren. Bij kinderen en jeugdigen met ODD/CD dient er vooral aandacht besteedt te worden aan affectieve vaardigheden, zelfsturing en zelfbewustzijn. Bij kinderen en jeugdigen met een ASS moet de aandacht vooral liggen op relationele vaardigheden, affectieve vaardigheden en zelfsturing.

### *5.7 Conclusie*

Gesteld kan worden dat kinderen en jeugdigen met ODD/CD en/of een ASS op alle fronten meer problemen ervaren met psychosociale vaardigheden dan kinderen en jeugdigen zonder stoornis. De groep met een ASS vertonen meer problemen met relationele vaardigheden en minder problemen met zelfbewustzijn in vergelijking tot de groep met ODD/CD. Affectieve vaardigheden en zelfsturing veroorzaken bij kinderen en jeugdigen met ODD/CD evenveel problemen als bij kinderen en jeugdigen met een ASS. Kinderen en jeugdigen met zowel ODD/CD als een ASS hebben de meeste moeite met psychosociale vaardigheden; de psychosociale vaardigheden van deze kinderen en jeugdigen passen niet specifiek bij het ASS of ODD/CD profiel, maar vormen meer een cumulatie van deze twee profielen. Leeftijd en geslacht blijken de verschillen tussen de stoornisgroepen niet te verklaren, zodat de gevonden verschillen zo goed als volledig zijn te wijten aan de stoornissen.

## Literatuurlijst

- APA, American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM IV-TR* (4th e d., Text Revision). Washinton DC: American Psychiatric Association.
- Assaf, M., Jagannathan, K., Calhoun, V. D., Miller, L., Stevens, M. C., Sahl, R. et al. (2010). Abnormal functional connectivity of default mode sub-networks in autism spectrum disorder patients. *Neuro Image*, 53, 247-256.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. & IJzendoorn, M. H. van. (2005). Gedragsgenetica: genetische aanleg en pedagogische omgeving. In M. H. van IJzendoorn & H. de Frankrijker (red.), *Pedagogiek in beeld: Een inleiding in de pedagogische studie van opvoeding, onderwijs en hulpverlening* (p. 109-126). Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Baron-Cohen, S. (1989). Are autistic children “behaviorists”? An examination of their mental-physical and appearance-reality distinctions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 579–600.
- Bartels, A. (2001). Het sociale-competentiemodel in forensische jeugdpsychiatrische behandeling; verdieping en verbreding. In H. van Leeuwen, W. Slot & M. Uiterwijk (red.), *Antisociaal gedrag bij jeugdigen: Determinanten en interventies* (p. 95-124). Lisse, Nederland: Swets & Zeitlinger.
- Berckelaer-Onnes, I. A. van. (2005). Autisme: van ziektebeeld naar orthopedagogische vraagstelling. In M. H. van IJzendoorn & H. de Frankrijker (red.), *Pedagogiek in beeld: Een inleiding in de pedagogische studie van opvoeding, onderwijs en hulpverlening* (p. 237-248). Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Beurkens, N. M., Hobson, J. A. & Hobson, R. P. (2013). Autism Severity and Qualities of Parent-Child Relations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43 (1), 168-178.
- Bildt, A. A. de., Blijd-Hoogewys, E. M. A., Dijkstra, S. P., Huizinga, P., Ketelaars, C. E. J., Kraijer, D. W. et al. (2010). Pervasieve ontwikkelingsstoornissen. In F. Verheij, F.C. Verhulst & R. F. Ferdinand (red.), *Kinder- en Jeugdpsychiatrie: Behandeling en begeleiding* (p. 31-81). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Casey, B.J. et al. (2002). Clinical, imaging, lesion, and genetic approaches toward a model of cognitive control. *Developmental Psychobiology*, 40, 237–254.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New Jersey, NJ: Hillsdale.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erklani, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychology*, 60, 837-844.
- Cozolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships: attachment and the developing social*

- brain*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- DeHart, G. B., Sroufe, L. A. & Cooper, R. G. (2004). *Child development: its nature and course*. Boston, MA: McGraw-Hill.
- 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, Nederland: Boom test uitgevers.
- Faerden, A., Barrett, E. A., Nesvåg, R., Friis, S., Finset, A., Marder, S. R., Ventura, J., Andreassen, O. A., Agartz I. & Melle, I. (2013). Apathy, poor verbal memory and male gender predict lower psychosocial functioning one year after the first treatment of psychosis. *Psychiatry Research*, 2013.
- Felmlee, D., Sweet, E. & Sinclair, H. C. (2012). Gender rules: Same- and cross-gender friendships norms. *Sex Roles*, 66, 518-529.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS*. London: Sage Publications.
- Happé, F. G. (1994). An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24 (2), 129-154.
- Harter, S. (1999). *The Construction of the Self: A Developmental Perspective*. New York, NY: Guilford Publications.
- Hobson, J. A., Hobson, R. P., Malik, S., Bargiota, K. & Caló, S. (2013). The relation between social engagement and pretend play in autism. *British Journal of Developmental Psychology*, 31 (1), 114-127).
- Ivtzan, I., Redman, E. & Gardner, H. E. (2012). Gender role and empathy within different orientations of counselling psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 25 (4), 377-388.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kraijer, D. W. (1998). *Autistische stoornissen en verstandelijke beperking. Ontwikkelingsstoornis en ontwikkelingstekort*. Amsterdam, Nederland: Swets & Zeitlinger.
- Lightfoot, C., Cole, M. & Cole, S. R. (2009). *The development of children*. New York, NY: Worth Publishers.
- Lahey, B. B., Miller, T. L., Gordon, R. A. & Riley, A. W. (1999). Developmental epidemiology of the disruptive behavior disorders. In H. Quay & A. Hogan (Eds.), *Handbook of the disruptive behavior disorders* (p. 23-48). New York, NY: Plenum.
- Matthys, W., Vanderschuren, L. J. M. J., Schutter, D. J. L. G. & Lochman, J. E. (2012). Impaired neurocognitive functions affect social learning processes in oppositional defiant disorder and conduct disorder: Implications for interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15 (3), 234-246.
- Minderaa, R. B. (2009). Pervasieve ontwikkelingsstoornissen. In F. C. Verhulst & F. Verheij (red.), *Kinder- en Jeugdpsychiatrie: Onderzoek en diagnostiek* (p. 278-295). Assen, Nederland: Van Gorcum.

- Nordahl, H. M., Wells, A., Olsson, C. A. & Bjerkeset, O. (2010). Associations between abnormal psychosocial situations in childhood, generalized anxiety disorder and oppositional defiant disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 852-858.
- Orobio de Castro, B., Kievit, Th. & Bosch. J. (2001). Diagnostiek van gedragsproblemen en sociale informatieverwerking. In H. van Leeuwen, W. Slot & M. Uiterwijk (red.), *Antisociaal gedrag bij jeugdigen: Determinanten en interventies* (p. 49-72). Lisse, Nederland: Swets & Zeitlinger.
- Pardini, D. A. & Fite, P. J. (2010). Symptoms of conduct disorder, oppositional defiant disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and callous-unemotional traits as unique predictors of psychosocial maladjustment in boys: Advancing an evidence base for DSM-V. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49 (11), 1134-1144.
- Ploeg, J. D. van der. & Scholte, E. M. (2013). *Handleiding Vragenlijst Psychosociale Vaardigheden*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Rubie-Davies, C. M. & Lee, K. (2013). Self-concept of students in higher education: Are there differences by faculty and gender? *Educational Studies*, 39 (1), 56-67.
- Santo, J. B., Bukowski, W. M., Stella-Lopez, L., Carmago, G., Mayman, S. B. & Adams, R. E. (2013). Factors underlying contextual variations in the structure of the self: Differences related to SES, gender, culture, and 'majority/nonmajority' status during early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 23 (1), 69-80.
- Scholte, E.M. & Ploeg, J.D. van der. (2007). *Handleiding Sociaal-Emotionele Vragenlijst (SEV)*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scholte, E. M. & Ploeg, J. D. van der. (2013). *Handleiding Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Slot, N. W. & Spanjaard, H. J. M. (2009). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*. Baarn, Nederland: HB Uitgevers.
- Sprague, A. & Thyer, B. A. (2002). Psychosocial Treatment of Oppositional Defiant Disorder: A Review of Empirical Outcome Studies. *Social Work in Mental Health*, 1 (1), 63-72.
- Sun, L., Su, L. & Liu, Y. (2003). Behavior characters of children with opposition defiant disorder. *Chinese Mental Health Journal*, 17 (2), 127-129.
- Testweb. (2013). *Vragenlijst Psychosociale vaardigheden (VPV)*. Verkregen op 15 maart, 2013, van <http://www.testweb.bsl.nl/tests/vpv/>.
- Watson, D. C. (2012). Gender differences in gossip and friendship. *Sex Roles*, 67, 494-502.
- Wenar, C. & Kerig, P. (2005). *Developmental Psychopathology: From Infancy through Adolescence*. New York, NY: McGraw-Hill.