



Het opvoedgedrag van ouders met een angststoornis in relatie tot negatieve cognities van kinderen tussen de 8 en 18 jaar

R.F.M. Meddens

20 juni 2008

Abstract

Rearing styles of parents with anxiety disorder in relation to negative cognitions in children aged 8-18

The aim of this study is to examine the relation between rearing styles in families of parent(s) with anxiety disorders and negative cognitions of their children aged 8-18 years in The Netherlands. The Cognitive Automatic Thoughts Scale (CATS), Questionnaire Parental Rearing style (Vragenlijst Ouderlijk Opvoedgedrag; VOOG) and the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) are completed by 50 families with a clinical anxious parent and clinical anxious child, 77 families with only an clinical anxious child and 38 non-anxious families. Results show that parents with an anxiety disorder have a rearing style which is more rejecting than that of parents without an anxiety disorder. In line with the hypothesis, it was found that children with an anxiety disorder reported more negative automatic thoughts compared to non-clinical anxious children. Even more a negative significant relation between the anxiety of children and the degree of autonomy and acceptance in parental rearing behavior was demonstrated. Finally there was evidence for a moderate to strong positive relation between negative automatic thoughts and the parental rearing style perceived by the child concerning psychological control, autonomy and acceptance in families with an anxious child and parent. Results suggest that cognitions play a possible role between parenting rearing behavior and the development of anxiety disorders. More research is needed to establish this causal relation.

Deze thesis is geschreven door R.F.M. Meddens (3046516) in het kader van de Master Orthopedagogiek (werkveld Jeugdzorg) aan de Universiteit Utrecht, faculteit sociale wetenschappen onder begeleiding van Dr. D. Bodden. Tweede beoordelaar is Dr. K. Buist.

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de Master orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht, waarna dit artikel is geschreven. Ten eerste wil ik de respondenten bedanken voor hun deelname aan het onderzoek. Hiernaast bedank ik Denise Bodden voor haar begeleiding tijdens mijn leerproces.

Inleiding

Gedurende de normale ontwikkeling ervaren kinderen en adolescenten vaak angsten van voorbijgaande aard. Angsten die gedurende een lange tijd bestaan en het dagelijks functioneren beïnvloeden, kunnen zich ontwikkelen tot angststoornissen (Craske, 1997). Uit verschillende studies komt naar voren dat angststoornissen de meest voorkomende vorm van psychopathologie bij kinderen en adolescenten is (Kashani & Orvaschel, 1990; Klein & Pine, 2002). De prevalentie van angststoornissen wordt in de internationale literatuur vastgesteld tussen de vijf en tien procent (Klein & Pine, 2002). In een Nederlands onderzoek, met een steekproef bestaande uit 312 adolescenten van 13 tot 18 jaar, is zelfs een prevalentie gevonden van 23,5 procent (Verhulst, Van der Ende, Ferdinand & Kasius, 1997).

Onderzoeken naar angststoornissen tonen aan dat deze stoornissen voorkomen binnen gezinnen (Klein & Pine, 2002; Weismann, 1988; Wicks-Nelson & Israel, 2006). Kinderen van ouders met een angststoornis hebben een vijf tot zeven keer groter risico op het ontwikkelen van angsten, in vergelijking met kinderen van ouders zonder angststoornis (Beidel & Turner, 1997). Ondanks veel onderzoek naar de relatie tussen angsten in gezinnen is er nog veel onduidelijkheid over de manier waarop angsten worden overgedragen. Zo blijkt genetische kwetsbaarheid een rol te spelen in de ontwikkeling van angststoornissen. Uit tweelingonderzoek komt naar voren dat de erfelijke belasting rond de 30 tot 40 procent ligt voor angstsymptomen (Eley, 2007; Hettema, Neale & Kendler, 2001; Kendler, Neale, Kessler, Heath & Eaves 1992). Naast genetische kwetsbaarheid is ook de omgeving van kinderen van belang voor het ontstaan van angststoornissen (Carr, 2006; Eley, 2007). Zo kan het opvoedgedrag van ouders met angststoornissen bijdragen aan de ontwikkeling van angststoornissen bij hun kinderen (Brown & Whiteside, 2008; Klein & Pine, 2002; Whaley, Pinto & Sigman, 1999; Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu, 2003; Woodruff-Borden, Morrow, Bourland & Cambron, 2002). Huidig onderzoek laat genetische kwetsbaarheid buitenbeschouwing en richt zich op het opvoedgedrag.

In de literatuur worden opvoedstijlen veelal beschreven aan de hand van twee dimensies; de mate van controle en de mate van acceptatie of warmte (Maccoby & Martin, 1983). De mate van controle wordt beschreven als opvoedstijlen die aan de ene kant eisend en controlerend zijn tot aan de andere kant permissief. De mate van acceptatie of warmte loopt uiteen van enerzijds opvoedstijlen die te karakteriseren zijn met acceptatie tot anderzijds afwijzing. Ouders met een angststoornis hanteren opvoedstijlen die te kenmerken zijn als minder warm, meer controlerend en meer overbeschermend in vergelijking met ouders zonder angststoornis (Lindhout et al., 2006). In overeenstemming hiermee vinden Whaley en collega's (1999) dat angstige moeders tijdens interactie met hun kinderen minder warmte geven. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat deze moeders meer kritiek tonen en meer overbeschermend zijn, dan moeders zonder angsten. Dit wil zeggen dat het opvoedgedrag van ouders met een angststoornis een invloed heeft op het ontwikkelen van angsten bij kinderen (Wood et al., 2003; Woodruff-Borden et al., 2003). Het blijft echter de vraag waardoor kinderen angsten ontwikkelen, wanneer angstige ouders op een bepaalde manier opvoeden. Uit onderzoek naar de relatie tussen opvoedstijl en angsten, blijkt dat disfunctionele cognities een mediërende rol spelen tussen het ervaren van een negatieve opvoedstijl en het ontwikkelen van angsten (McGinn, Cukor & Sanderson, 2005).

Cognities en overtuigingen van kinderen spelen een belangrijke rol in het ontwikkelen en in stand houden van psychopathologie (Wicks-Nelson & Israel, 2006). De cognitieve gedragstherapie geeft aan dat opgedane cognities in bedreigende en stressvolle ervaringen in de kindertijd gezien kunnen worden als een oorzaak van angststoornissen bij kinderen (Carr, 2006). Kinderen met een angststoornis hebben meer negatieve cognities met betrekking tot fysieke dreiging, sociale dreiging en persoonlijk falen in vergelijking met kinderen zonder angststoornis (Schniering & Rapee, 2002). Angststoornissen worden gezien als internaliserende problematiek. Jongeren met internaliserende problematiek karakteriseren zich door emotionele problemen gericht op zichzelf. Deze problematiek richt zich niet op anderen (Coleman & Webber, 2002), waardoor vijandige gedachten met betrekking tot anderen waarschijnlijk minder voorkomen bij kinderen met angststoornissen. Cognities met betrekking tot vijandigheid blijken dan ook vaker voor te komen bij kinderen met externaliserende problematiek (Dodge, Price, Bachorowski & Newman, 1990; Wicks-Nelson & Israel, 2006). Concluderend kan gezegd worden dat kinderen

met een angststoornis meer negatieve cognities hebben dan kinderen zonder angststoornis (Schniering & Rapee, 2002). Bij het behandelen van kinderen met angsten wordt het wijzigen van cognities dan ook gezien als een belangrijk aspect voor therapie en behandelingen (Kendall, 1994).

De cognitieve gedragstheorie gaat ervan uit dat cognitieve structuren ontstaan door interacties en ervaringen met de omgeving (Dattilio, 2005). Dit betekent dat ervaringen die kinderen opdoen tijdens de opvoeding van invloed zijn op de ontwikkeling van cognitieve structuren bij kinderen. De manier waarop ouders reageren op hun kinderen dragen bij aan de gedachtes die kinderen ontwikkelen over zichzelf en de wereld om zich heen (Bögels & Brechman-Toussiant, 2006; Wenar & Kerig, 2005; Wicks-Nelson & Israel, 2006). Kinderen die van ouders warmte ontvangen en sensitiviteit ervaren, ontwikkelen een positief beeld over zichzelf, terwijl kinderen die afwijzing en veel kritiek van hun ouders ervaren, zichzelf niet de moeite waard vinden (Wenar & Kerig, 2005). Aanvullend hierop blijkt er een significant verband te bestaan tussen disfunctionele cognities en negatieve opvoedstijlen, beschreven als overbeschermend en niet zorgzaam (McGinn et al., 2005) en emotionele mishandeling (Gibb, 2002). Hieruit kan geconcludeerd worden dat er een relatie is tussen het opvoedgedrag van ouders en de cognities van kinderen.

Uit onderzoek bij volwassenen komt naar voren dat personen die in hun kindertijd weinig zorg en een overbeschermd opvoedstijl ervaren, een disfunctionele cognitieve stijl ontwikkelen (McGinn et al., 2005). De kenmerken van deze overbeschermd opvoedstijl komen overeen met de opvoedstijl die ouders met een angststoornis hanteren. Na literatuuronderzoek blijkt dat geen onderzoek is gedaan naar de relatie tussen opvoedgedrag van ouders met een angststoornis en de cognities van kinderen. Wetenschappelijke kennis naar deze relatie is echter wel van belang, omdat negatieve cognities van kinderen bij kunnen dragen aan het ontwikkelen van angsten en angststoornissen hebben een negatieve invloed op het sociaal en schools functioneren van kinderen (Bernstein, Borchardt & Perwien, 1996).

De vraagstelling die hieruit naar voren komt zal centraal staan in huidig onderzoek: *'Is er een relatie tussen het opvoedgedrag van ouder(s) met een angststoornis en negatieve cognities van kinderen tussen de 8 en 18 jaar oud?'*

Om de vraagstelling te beantwoorden zijn verschillende hypothesen opgesteld. De eerste hypothese is gericht op het verschil in het opvoedgedrag van ouders met en zonder een angststoornis. Er wordt voorspeld dat ouders met een angststoornis

opvoedgedrag hanteren dat meer overbeschermend, meer afwijzend en meer psychologische controlerend is. Ten tweede wordt verwacht dat kinderen met een angststoornis meer negatieve cognities hebben met betrekking tot fysieke, sociale dreiging en persoonlijk falen dan kinderen zonder angststoornis. Tevens wordt er verwacht dat angstige kinderen van ouders met angststoornis meer van de genoemde negatieve cognities hebben dan angstige kinderen van ouders zonder angststoornis. Kinderen van ouders met een angststoornis worden verwacht minder negatieve cognities te hebben met betrekking tot vijandigheid. De derde voorspelling is gericht op de samenhang tussen de opvoedstijl van ouders en de angsten van het kind. Er wordt een positief verband verwacht tussen een opvoedstijl die te kenmerken is met veel psychologische controle, overbescherming en afwijzing en de angsten van het kind. In het kader van de centrale vraagstelling wordt er ten vierde verwacht dat een relatie bestaat tussen het opvoedgedrag van angstige ouders en de negatieve cognities van hun kinderen. Er wordt een positieve samenhang verwacht tussen het opvoedgedrag overbescherming en psychologische controle en de cognities van kinderen met betrekking tot fysieke dreiging, sociale dreiging en persoonlijk falen. Dit terwijl er een negatieve samenhang verwacht wordt met overbescherming en psychologische controle met cognities over vijandigheid. Voor het opvoedgedrag afwijzing wordt verwacht dat er een positieve samenhang bestaat tussen de cognities met betrekking tot fysieke dreiging, sociale dreiging, persoonlijke falen en vijandigheid.

Methode

Respondenten

De populatie betreft kinderen tussen de 8 en 18 jaar en hun ouders uit gezinnen waarin één, beide en geen van de ouders een angststoornis hebben. De steekproef is samengesteld uit kinderen die deelgenomen hebben aan een gerandomiseerde effectiviteitsstudie waarin familie cognitieve gedragstherapie werd vergeleken met individuele cognitieve gedragstherapie (Bodden et al, voorgesteld^b). Dit waren kinderen met een klinische angststoornis die doorverwezen werden voor behandeling naar een Geestelijke Gezondheids Instelling (GGZ) in Maastricht, Groningen, Amsterdam, Vucht en Eindhoven. Kinderen werden betrokken bij het onderzoek als ze tussen de acht en 18 jaar oud waren en tevens gediagnosticeerd waren met een klinische angststoornis. Overige criteria waren dat ze een intelligentie van 80 of hoger

hebben en dat minstens één van de ouders bereid is tot deelname. Uit deze groep kinderen is onderscheid gemaakt tussen kinderen met ouders zonder angststoornis en kinderen waarvan één of beide ouders een klinische angststoornis heeft. Om te bepalen of er sprake is van een klinische angststoornis is voorafgaand aan het onderzoek, zowel bij de kinderen als bij de ouders gebruik gemaakt van de *Anxiety Disorder Interview Schedule* (ADIS; Silverman & Albano, 1996). Aan het onderzoek hebben 77 (61%) klinisch angstige kinderen zonder klinisch angstige ouders deelgenomen en 50 (39%) klinisch angstige kinderen met klinisch angstige ouder(s). De leeftijd van de klinisch angstige kinderen viel tussen de 8 en 18 jaar met een gemiddelde van 12,5 ($SD=2,6$), waarvan 52 (41 %) jongens en 75 (59 %) meisjes. Van de groep kinderen met klinisch angstige ouders heeft in 10 (20 %) gezinnen alleen de vader een klinische angststoornis, in 34 (68 %) gezinnen alleen de moeder en in 6 (12 %) gezinnen hebben zowel vader als moeder een klinische angststoornis.

Om een vergelijking te maken met niet angstige kinderen is er tevens een controle groep samengesteld. Deze controlegroep bestaat uit 38 kinderen zonder klinische angststoornis, waarvan ouders ook geen klinische angststoornis hebben. Voor het benaderen van deze gezinnen is er gebruik gemaakt van advertenties. Na de reacties zijn de gezinnen waarin ouders of kind een klinische angststoornis bleken te hebben verwijderd uit de controlegroep. De gemiddelde leeftijd van de kinderen zonder angststoornis is 12,4 ($SD=2,6$) met een spreiding van 8 tot 18 jaar en bestaat uit 14 (37 %) jongens en 24 (63 %) meisjes. De twee angstgroepen en de controle groep zijn vergelijkbaar wat betreft leeftijd, $F(2,162)=.08$, $p>.05$ en geslacht, $\chi^2=.50$, $p>.05$. De nationaliteit van de deelnemende gezinnen is voor de grote meerderheid Nederlands.

Procedure

De data die gebruikt wordt in dit onderzoek zijn verzameld op één meetmoment. Dit is voldoende om de vraagstelling en hypothesen te beantwoorden, aangezien het gaat om samenhang- en verschilvragen en niet om een causale vraagstelling (Baarda & De Goede, 2001). Voorafgaand aan deelname is schriftelijk toestemming gevraagd aan ouders voor deelname van het onderzoek. De dataverzameling is uitgevoerd met behulp van vragenlijsten die ouders en het kind zelfstandig invullen. Jonge kinderen kregen hulp bij het invullen, evenals gezinnen waarbij moeilijkheden werden ervaren met het invullen van de vragenlijsten.

Meetinstrumenten

Children's Automatic Thought Scale (CATS)

Om de cognities van de kinderen te meten wordt gebruikt gemaakt van de Children's Automatic Thought Scale (CATS; Schniering & Rapee, 2002). Er wordt gemeten wat de negatieve automatische gedachten van de kinderen zijn met betrekking tot zichzelf in de afgelopen week. De CATS bestaat uit vier subschalen: fysieke dreiging (bv. 'Ik krijg een ongeluk'), sociale dreiging (bv. 'Kinderen zullen me uitlachen'), persoonlijk falen (bv. 'ik ben niks waard') en vijandigheid (bv. 'Sommige mensen zijn slecht'). Deze subschalen bestaan in totaal uit 40 items. De vragenlijst wordt door de kinderen ingevuld. De interne consistentie van de CATS blijkt goed te zijn, $\alpha=.95$ en de test-hertest betrouwbaarheid is voldoende, $r=.79$ bij één maand en $r=.76$ bij drie maanden (Schniering & Rapee, 2002). Ook voor klinische kinderen met angststoornissen blijkt de CATS een betrouwbaar meetinstrument voor het meten van verschillende negatieve cognities, $\alpha=.95$ (Schniering & Lyneham, 2007).

Vragenlijst Ouderlijk Opvoedgedrag (VOOG)

Om het opvoedgedrag van ouders te meten wordt gebruik gemaakt van de Vragenlijst Ouderlijk Opvoedgedrag (VOOG; Bögels). Deze vragenlijst is samengesteld op basis van de Child Report of Parental Behavior (CRPBI; Schwarz, Barton-Henry & Pruzinsky, 1985), een aantal vragen zijn overgenomen, de overige zijn aangepast of toegevoegd. De VOOG omvat 33 items en bestaat uit drie subschalen, namelijk psychologische controle, autonomie/overbescherming en acceptatie(=warmte)/rejectie. De lijst wordt zowel door ouders zelf als door het kind ingevuld. Kinderen vullen zowel voor vader als voor moeder een vragenlijst in. In huidig onderzoek wordt een combinatie gebruikt van het opvoedgedrag van vader en moeder samen.

Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)

Om de angstsymptomen van kinderen in kaart te brengen wordt er gebruik gemaakt van de kindversie van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-71 (SCARED-71; Bodden, Bögels & Muris, voorgelegd^a). Dit is een vragenlijst die 71 items omvat en wordt door de kinderen zelf ingevuld. De angstsymptomen van het kind worden in kaart gebracht aan de hand van angststoornissen die door de DSM beschreven zijn. De vragenlijst bestaat uit de volgende schalen: specifieke fobie,

paniekstoornis, sociale fobie, obsessiecompulsieve stoornis, posttraumatische en acute stressstoornis, gegeneraliseerde angststoornis en seperatieangst. Tevens is er een algemene angstschaal, hiervan wordt gebruik gemaakt in huidig onderzoek. De kindversie van de SCARED-71 blijkt betrouwbaar, $\alpha=.95$ (Bodden et al., voorgelegd^a).

Statistische analyse

Met behulp van het statistische analyse programma *Statistical Products and Service Solutions* (SPSS) zijn analyses uitgevoerd. Missende waarden zijn voorspeld met behulp van de 'Missing Value Analysis' van SPSS, waarbij gebruik wordt gemaakt van het groepsgemiddelde en de beschikbare data van de individuele respondent.

Om te bepalen of er een verschil bestaat wat betreft opvoedgedrag van ouders is een multivariate toetsing (MANOVA) uitgevoerd. Van deze toets wordt gebruik gemaakt om de kanskapitalisatie te verkleinen, dit is nodig, omdat er meerdere afhankelijke variabelen zijn (Grimm, 1993). Na de MANOVA kan er worden vervolgd met afzonderlijke univariate toetsen (ANOVA's). De verschilvraag tussen de drie angstgroepen met betrekking tot de verschillende negatieve cognities wordt met dezelfde toetsen geanalyseerd. Voorafgaand aan het uitvoeren van deze statistische analyses blijkt dat voor de onderzoeksvraag gericht op het verschil in negatieve cognities niet wordt voldaan aan de assumpties voor het uitvoeren van een MANOVA. Er is binnen de steekproef geen sprake van een volledige normaalverdeling voor de afhankelijke variabelen *lichamelijke dreiging*, *sociale dreiging* en *persoonlijk falen*. Voor deze drie variabelen blijken de waardes wijd verspreid te zijn (positieve 'kurtosis'). Aangezien de gebruikte toets robuust is kan de toets toch worden gebruikt als er niet volledig is voldaan aan de assumptie betreffende de normaalverdeling (Grimm, 1993).

Gezien de grootte van de onderzoeksgroep wordt bij het uitvoeren van de verschillende toetsen gebruikt gemaakt van een significantie niveau van vijf procent ($\alpha=.05$). Bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen gericht op samenhang wordt gebruik gemaakt van de Pearson's correlatie toets. Bij de interpretatie van de correlaties worden de volgende criteria gehanteerd: laag, $r < .3$; matig, $.3 \leq r < .5$; hoog, $r > .5$ (Cohen, 1988). Om de correlaties tussen de groepen te vergelijken wordt

wanneer er sprake is van twee groepen gebruikt gemaakt van een *t*-toets en wanneer er sprake is van een vergelijking tussen drie groepen een chi-square toets.

Voorafgaand aan het uitvoeren van de toetsen is de betrouwbaarheid van de verschillende schalen van de vragenlijsten berekend met behulp van de Chronbach's *alpha* (Grimm, 1993). Er worden uitspraken gedaan op groepsniveau, daarom wordt gebruik gemaakt van de volgende betrouwbaarheidscriteria: onvoldoende, $\alpha < .60$; voldoende, $.60 \leq \alpha < .70$; goed, $\alpha \geq .70$ (Carmines & Zeller, 1979).

Resultaten

Uit de betrouwbaarheidsanalyses komt naar voren dat alle schalen van de CATS betrouwbaar zijn, lichamelijke dreiging: $\alpha=.85$; sociale dreiging: $\alpha=.91$; persoonlijk falen: $\alpha=.93$; vijandigheid: $\alpha=.83$. Voor de drie schalen met betrekking tot het opvoedgedrag van de VOOG (ingevuld door de ouders) blijkt tevens sprake te zijn van een goede betrouwbaarheid, psychologische controle: $\alpha=.76$; autonomie-overprotectie: $\alpha=.84$; acceptatie-rejectie: $\alpha=.86$. De schalen van de VOOG met betrekking tot de ervaring van het opvoedgedrag door het kind beschikken ook over een goede betrouwbaarheid, psychologische controle: $\alpha=.86$; autonomie-overprotectie: $\alpha=.83$; acceptatie-rejectie: $\alpha=.81$. De betrouwbaarheid van de geconstrueerde schaal van de SCARED, ingevuld door het kind, is goed, $\alpha=.95$.

Om te bepalen of er een verschil is in het opvoedgedrag tussen ouders met klinische angststoornis en ouders zonder klinische angststoornis is een multivariate variantieanalyse (MANOVA) uitgevoerd, waaruit blijkt dat er een significant verschil is tussen ouders met en ouders zonder angststoornis op een combinatie van de drie opvoedgedragingen beoordeeld door ouders, *Wilk's Lambda*=.93, $F(3,120)=3.2$, $p<.05$. Uit de afzonderlijke univariate toetsen blijkt een significant verschil te zijn voor het opvoedgedrag 'acceptatie versus rejectie', $F(1,122)=6.6$, $p<.05$, maar geen significant verschil voor het opvoedgedrag psychologische controle, $F(1,122)=1.2$, $p>.05$ en autonomie versus overprotectie, $F(1,122)=3.2$, $p=.08$. Gemiddelden staan weergegeven in Tabel 1. Voor het opvoedgedrag autonomie versus overprotectie is wel een trendsignificant (p ligt tussen .05 en .10) resultaat gevonden. Er zijn geen verschillen gevonden voor de beleving van de kinderen met betrekking tot het opvoedgedrag van ouders, *Wilk's Lambda*=.96, $F(3;132)=1.74$, $p>.05$. Concluderend kan er gezegd worden dat als ouders zelf hun opvoedgedrag beoordelen, ouders met

een angststoornis opvoedgedrag laten zien dat te kenmerken is door meer afwijzing en minder door acceptatie, terwijl ouders zonder angststoornis een opvoedstijl hanteren die minder afwijzing laat zien en meer acceptatie.

Tabel 1. Gemiddelde en standaardafwijkingen van de klinisch angstige ouders (n=38) en de ouders zonder klinische angststoornis (n=86) op het opvoedgedrag (VOOG)

	Klinisch angstige ouders		Ouders zonder angststoornis		F
	M	SD	M	SD	
Psychologische controle	30.0	5.7	28.8	5.5	1.2
Autonomie-overprotectie	65.4	6.4	69.0	11.5	3.2
Acceptatie-rejectie	50.1	4.8	54.8	10.7	6.6*

Noot: * $p < .05$

Vervolgens wordt er gekeken of er een verschil is wat betreft negatieve cognities tussen de verschillende groepen kinderen. De groepen ‘kind met angststoornis met ouders zonder angststoornis’, ‘kind met angststoornis met ouder(s) met angststoornis’ en ‘kind zonder angststoornis met ouders zonder angststoornis’ worden vergeleken. De uitgevoerde MANOVA toont aan dat er een significant verschil is wat betreft de drie verschillende groepen op een combinatie van de negatieve automatische gedachten, *Wilks's Lambda*=.84, $F(8,318)=3.66$, $p < .01$. Uit de univariate toetsingen blijkt dat er een significant effect is voor de negatieve automatische gedachten met betrekking tot lichamelijke dreiging, $F(2,162)=9.69$, $p < .01$, sociale dreiging, $F(2,162)=9.33$, $p < .01$ en persoonlijk falen, $F(2,162)=6.50$, $p < .01$. Er is geen significant effect gevonden voor de negatieve cognitie met betrekking tot vijandigheid, $F(2,162)=1.79$, $p > .05$. In Tabel 2 staat per afhankelijke variabele de gemiddelde en standaarddeviaties beschreven voor de verschillende groepen. Voor de significante resultaten wordt er gekeken tussen welke groepen de verschillen zich bevinden. Op de variabele persoonlijk falen is er geen significant verschil gevonden tussen de groepen ‘alleen angst kind’ en ‘kind en ouder geen angst’, overige verschillen zijn allen significant. Geconcludeerd kan worden dat kinderen met klinische angst zonder klinisch angstige ouder minder negatieve automatische gedachten hebben met betrekking tot lichamelijke dreiging, sociale dreiging en persoonlijk falen dan klinisch angstige kinderen met een klinisch angstige ouder. Echter hebben klinisch angstige kinderen zonder klinisch angstige ouder wel meer negatieve automatische gedachten met betrekking tot lichamelijke dreiging en sociale dreiging dan kinderen zonder angst. Tevens hebben klinisch angstige kinderen

met klinisch angstige ouders meer negatieve cognities wat betreft lichamelijke dreiging, sociale dreiging en persoonlijk falen dan kinderen zonder angst. Er bestaat geen significant verschil tussen de groepen wat betreft de automatische gedachte vijandigheid.

Tabel 2. Gemiddelde en standaardafwijkingen van de 'alleen kind angst-groep' (n=77), 'Kind en ouder angst'-groep'(n=50) en 'Kind en ouder geen angst'-groep (n=38) op de negatieve automatische gedachten (CATS)

	Alleen kind		Kind en ouder		Kind en ouder geen		F
	angst		angst		angst		
	M	SD	M	SD	M	SD	
Lichamelijke dreiging	4.6	6.3	7.6	7.1	2.1	2.4	9.7**
Sociale dreiging	7.5	7.2	10.8	9.0	4.1	4.2	9.3**
Persoonlijk falen	6.1	7.8	9.3	8.6	3.6	4.3	6.5**
Vijandigheid	6.8	6.3	9.0	7.8	7.2	5.4	1.79

Noot: * $p < .05$ en ** $p < .01$

Om te bepalen of er een samenhang is tussen het opvoedgedrag van ouders en de angsten van hun kind wordt er een Pearson's correlatietoest uitgevoerd. Hieruit komt naar voren dat er een significante samenhang is tussen de angsten van het kind en de door ouders beoordeelde opvoedgedragingen autonomie-overprotectie, $r = -.37$, $p < .01$ en acceptatie-rejectie, $r = -.43$, $p < .01$. Er bestaat een negatieve samenhang tussen de mate van angst van het kind en deze twee opvoedstijlen. Dit betekent dat de mate van angst bij het kind toeneemt naar mate de autonomie en acceptatie van ouders in hun opvoedgedrag afnemen. De gevonden samenhangen kunnen matig genoemd worden (Cohen, 1988). Voor de opvoedstijl psychologische controle is geen significante samenhang gevonden, $r = .08$, $p > .05$.

Als er gekeken wordt hoe de correlaties zijn tussen de angsten van de kinderen en de ervaring van kinderen van het opvoedgedrag wordt er alleen een significante samenhang gevonden tussen de angsten van het kind en het opvoedgedrag acceptatie-rejectie, $r = -.38$, $p < .01$. Dit betekent dat de mate van angst van het kind toeneemt naar mate kinderen minder acceptatie beleven in het opvoedgedrag van hun ouders. Voor de overige twee opvoedgedragingen is geen significante samenhang gevonden, autonomie-overprotectie, $r = .01$, $p > .05$ en psychologische controle, $r = .10$, $p > .05$. De genoemde correlaties zijn berekend voor de gehele onderzoeksgroep te samen. Als er onderscheid wordt gemaakt tussen kinderen met een klinische angststoornis (n=101)

en kinderen zonder klinische angststoornis ($n=23$), blijkt dat de samenhangen tussen deze twee groepen niet significant van elkaar verschillen wat betreft de opvoedstijlen gezien door ouders psychologische controle, $t(122)=2.1$, $p>.05$, autonomie-overprotectie, $t(122)=-1.7$, $p>.05$ en acceptatie-rejectie, $t(122)=0.9$, $p>.05$. De samenhangen van de twee verschillende groepen betreffende de ervaring van kinderen van de opvoedstijlen en hun angsten verschillen ook niet significant voor de drie opvoedstijlen psychologische controle, $t(134)=1.1$, $p>.05$, autonomie-overprotectie, $t(134)=1.8$, $p>.05$ en acceptatie-rejectie, $t(134)=0.10$, $p>.05$.

De samenhang tussen het opvoedgedrag van ouders en de negatieve automatische gedachten van kinderen wordt tevens berekend met behulp van de Pearson's correlatie toets. De resultaten hieruit staan per groep weergegeven in Tabel 3. Er wordt onderscheid gemaakt tussen hoe ouders en hoe kinderen het opvoedgedrag ervaren. Gekeken naar de beleving van ouders blijken er binnen alle drie de groepen geen significante samenhangen te zijn met betrekking tot de opvoedstijlen psychologische controle, autonomie-overprotectie en acceptatie-rejectie. Als er gekeken wordt naar de beleving van het kind, blijkt dat er matige tot hoge significante correlaties gevonden worden tussen het opvoedgedrag psychologische controle en de vier automatische gedachten binnen de groep waarin zowel ouders als het kind een angststoornis hebben. Alle cognities correleren positief met de mate van psychologische controle, dit houdt in dat de negatieve cognities toenemen naar mate de ervaring van psychologische controle in de opvoedstijl toeneemt. Binnen de groep waarin alleen het kind een klinische angststoornis heeft, is dit significante verband ook gevonden voor de cognities, persoonlijk falen, vijandigheid en lichamelijke dreiging. Voor de beleving van het kind ten aanzien van de opvoedstijl autonomie versus overprotectie worden alleen binnen de 'kind en ouder angst-groep' significante correlaties gevonden met de negatieve cognities lichamelijke dreiging, persoonlijk falen en vijandigheid. Deze correlaties zijn positief, wat betekent dat de genoemde cognities toenemen naar mate de ervaring van autonomie toeneemt. De correlaties op deze opvoedstijl verschillen significant van de correlaties tussen de andere groepen, voor de cognities lichamelijke dreiging, $\chi^2(2)=9.2$, $p<.05$. en persoonlijk falen, $\chi^2(2)=9.9$, $p<.05$. Opvallend is dat er voor de opvoedstijl acceptatie-rejectie verschillende bevindingen zijn tussen de groep waarin zowel kind als ouder een angststoornis hebben en de groep waarin beide geen angststoornis hebben. Binnen de eerst genoemde groep zijn de significante verbanden

matig positief met de cognities lichamelijke dreiging en vijandigheid. Dit houdt in dat de gedachten van kinderen in deze groep met betrekking tot lichamelijke dreiging en vijandigheid toenemen naar mate de ervaring van acceptatie toeneemt. Binnen de groep waarin zowel ouders als kind niet klinisch angstig zijn is het verband met de opvoedstijl acceptatie-rejectie matig negatief met de cognities lichamelijke dreiging en persoonlijk falen. Dit houdt in dat de negatieve automatische gedachten lichamelijke dreiging en persoonlijk falen afnemen naar mate de ervaring van acceptatie toeneemt. Er blijkt dan ook een significant verschil te bestaan tussen de correlaties in de drie groepen op het opvoedgedrag acceptatie-rejectie voor lichamelijke bedreiging, $\chi^2(2)=8.8$, $p<.05$, persoonlijk falen, $\chi^2(2)=7.0$, $p<.05$, vijandigheid, $\chi^2(2)=6.1$, $p<.05$. De verschillen zijn alleen significant tussen de groepen ‘kind en ouder angst’ en ‘kind en ouder geen angst’.

Tabel 3. *Correlaties tussen de negatieve cognities en opvoedstijlen zowel beleefd door ouders als kind van de ‘alleen kind angst’-groep (n=63), ‘Kind en ouder angst’-groep(n=38) en ‘Kind en ouder geen angst’-groep (n=23)*

	Psychologische controle		Autonomie		Acceptatie	
	ouders	kind	ouders	kind	ouders	kind
‘alleen kind angst’-groep						
Lichamelijke dreiging	-.01	.22#	-.11	.01	.00	-.08
Sociale dreiging	.11	.09	-.05	.19	-.02	-.05
Persoonlijk falen	.15	.26*	-.07	.12	-.03	-.05
vijandigheid	.09	.39**	-.19	-.00	-.15	-.08
‘Kind en ouder angst’-groep						
Lichamelijke dreiging	.03	.40**	-.01	.48**	-.20	.32*
Sociale dreiging	-.02	.48**	.01	.26	-.21	-.00
Persoonlijk falen	-.06	.57**	.06	.51**	-.15	.11
vijandigheid	.31	.38*	.02	.44**	-.23	.42**
‘Kind en ouder geen angst’-groep						
Lichamelijke dreiging	.15	.28	-.19	-.17	-.21	-.40*
Sociale dreiging	.13	-.01	-.09	.26	-.28	-.13
Persoonlijk falen	.28	.28	-.25	-.23	-.36	-.50**
vijandigheid	.05	.28	-.19	.01	-.05	.14

Noot: * $p<.05$ en ** $p<.01$
$p<.08$

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om te bepalen of er een relatie bestaat tussen het opvoedgedrag binnen gezinnen met ouder(s) met een angststoornis en de negatieve cognities van kinderen tussen de 8 en de 18 jaar. De belangrijkste resultaten laten ten eerste zien dat ouders met een angststoornis zelf aangeven significant meer afwijzend op te voeden dan ouders zonder angststoornis. Ten tweede blijkt dat kinderen met een angststoornis meer negatieve automatische gedachten hebben met betrekking tot lichamelijke dreiging, sociale dreiging en persoonlijk falen dan kinderen zonder angststoornis. Ten derde komt naar voren dat de angsten van kinderen negatief significant samenhangen met de mate van autonomie en acceptatie in het opvoedgedrag beoordeeld door ouders. Als de opvoedstijl beoordeeld wordt door kinderen blijkt alleen een significante negatieve samenhang te zijn tussen de angsten van het kind en de mate van acceptatie in het opvoedgedrag. Ten vierde blijkt een matige tot hoge positieve samenhang te bestaan tussen de vier negatieve cognities en het door het kind gerapporteerde opvoedgedrag psychologische controle in gezinnen waarin zowel ouder(s) als het kind met een klinische angststoornis zijn gediagnosticeerd. Tevens is een positieve samenhang gevonden binnen deze groep voor de negatieve cognities lichamelijke dreiging, persoonlijk falen en vijandigheid en de mate van autonomie. Voor de cognities lichamelijke dreiging en vijandigheid blijkt ook een significante positieve samenhang voor de mate van acceptatie in het opvoedgedrag. Dit terwijl in de groep waarin zowel ouders als kind geen angststoornis hebben een negatieve samenhang gevonden is tussen de cognities lichamelijke dreiging en persoonlijk falen en de mate van acceptatie in het opvoedgedrag. Er zijn geen significante samenhangen gevonden als ouders hun eigen opvoedgedrag beoordelen.

In overeenstemming met huidige resultaten komt in de literatuur naar voren dat de opvoedstijl van ouders met een angststoornis meer afwijzing laat zien en minder acceptatie (Leon & Leon, 1990; Lindhout et al., 2006; Whaley et al., 1999). Aansluitend hierop vinden Turner, Beidel, Roberson-Nay en Tervo (2003) dat het emotionele klimaat in gezinnen waarin een ouder een angststoornis heeft, minder cohesie vertoont. Er is dan in het gezin minder acceptatie, minder steun en hulp aanwezig dan in gezinnen waarin ouders geen angststoornis hebben. Uit de literatuur blijkt dat ouders met angststoornis meer controlerend opvoeden (Lindhout et al., 2006) en minder autonomie verlenen aan hun kind (Whaley et al., 1999). Uit huidig

onderzoek blijkt een trendsignificant verschil te bestaan wat betreft het opvoedgedrag overbescherming. Aannemelijk is dat ouders met en angststoornis meer overbeschermend opvoeden, maar dat de steekproef van huidig onderzoek te klein was om dit verschil aan te tonen. Opvallend is dat, in tegenstelling tot de verwachtingen, geen verschil is gevonden voor de opvoedstijl psychologische controle. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat juist ouders met angststoornis veel psychologische controle laten zien. Veel van deze studies richten zich echter met name op de moeder, terwijl onderzoek gericht op vaders en internaliserende problemen, aangeeft dat een hogere mate van controle door vader geassocieerd wordt met minder internaliserende symptomen bij het kind (Mezulis, Hyde & Clarke, 2004). De relatie tussen het opvoedgedrag van vader en internaliserende problemen van het kind lijkt dus anders te zijn dan deze relatie bij moeder (Bögels & Phares, 2008). Doordat in huidig onderzoek gekeken wordt naar het opvoedgedrag van beide ouders samen, zou dit het effect kunnen afzwakken. Mede omdat in de grote meerderheid van de gezinnen uit de steekproef, maar één van de ouders een angststoornis heeft. Overige onderzoeken die zich ook richten op beide ouders blijken ook geen verschil te vinden voor een controlerende opvoedstijl tussen ouders met en zonder angststoornis (Turner et al., 2003; Woodruff et al., 2002). Tevens zou mee kunnen spelen dat de vragenlijst met betrekking tot psychologische controle op een sociaal wenselijke manier is ingevuld door ouders. Dit wordt verwacht aangezien de items met betrekking tot psychologische controle erg negatief gesteld zijn wat ouders kan afschrikken, terwijl de items van de overige twee opvoedstijlen zowel negatief als positief worden gesteld. Om dit te kunnen bevestigen is meer onderzoek nodig naar de betrouwbaarheid en (begrips)validiteit van de VOOG.

In overeenstemming met de gestelde hypothesen blijkt dat kinderen met klinische angst meer negatieve cognities hebben dan kinderen zonder klinische angst. Onderzoeken die gebruik maken van hetzelfde meetinstrument met betrekking tot automatische gedachten vinden dezelfde resultaten, namelijk dat klinisch angstige kinderen meer negatieve automatische gedachten hebben met betrekking tot fysieke dreiging, sociale dreiging en persoonlijk falen dan kinderen zonder angst (Bodden & Bögels, voorgesteld; Schniering & Rapee, 2002). Uit onderzoeken waarin andere meetinstrumenten worden gebruikt (Leitenberg, Yost & Carroll-Wilson, 1986; Weems, Berman, Silverman & Saavedra, 2001), blijkt tevens dat angstige kinderen meer negatieve cognities hebben dan kinderen zonder angststoornis. Dit sluit aan op

veel gebruikte cognitieve theorieën die er vanuit gaan dat negatieve gedachten bijdragen aan het ontwikkelen van internaliserende stoornissen zoals een angststoornis (Beck, 1976). Het hebben van een angstige ouder lijkt invloed te hebben op de mate van negatieve automatische gedachten. Zoals verwacht ervaren klinisch angstige kinderen met angstige ouder(s) meer negatieve automatische gedachten met betrekking tot fysieke dreiging, sociale dreiging en persoonlijk falen dan niet klinisch angstige kinderen en angstige kinderen zonder angstige ouder. Er zijn geen verschillen gevonden voor de negatieve automatische gedachten gericht op vijandigheid, dit kan verklaard worden doordat gedachtes van vijandigheid meer voorkomen bij kinderen met externaliserende problematiek (Dodge et al., 1990). De resultaten tonen aan dat vijandige cognities evenveel voorkomen bij kinderen met klinische angststoornis dan bij kinderen zonder angststoornis, wat overeenkomt met de bevindingen van Bodden en Bögels (voorgesteld) en Schniering & Rapee (2002).

Er zijn matig significante samenhangen gevonden voor de relatie tussen opvoedgedrag van ouders en de zelfbeoordeelde angsten van kinderen. De samenhangen tonen aan dat de mate van angsten bij het kind toenemen naar mate het opvoedgedrag van ouders meer afwijzend is. Dit geldt zowel voor opvoedgedragingen beoordeeld door het kind als beoordeeld door ouders. Deze bevinding zijn overeenkomstig met de literatuur over angsten en opvoedstijlen (Brown & Whiteside, 2008; Gerlsma, Emmelkamp & Arrindel, 1990; Lindhout et al., 2006; Rapee, 1997; Wood et al., 2003). Bij een toenemende mate van overbescherming, beoordeeld door ouders, blijken de angsten van het kind ook toe te nemen. Als de mate van overbescherming beoordeeld wordt door kinderen bleek er geen significante relatie te zijn met de angsten. Tevens zijn er geen significante samenhangen gevonden voor het opvoedgedrag psychologische controle. Deze bevindingen zijn verrassend en tegen de hypothese in, mogelijk is ook bij deze samenhang, de eerder beschreven kritische aantekening voor de schaal psychologische controle van de vragenlijst de VOOG van invloed geweest.

Wat betreft de bevindingen over de opvoedstijl en negatieve automatische gedachten blijkt dat er een verschil is in de samenhangen tussen de opvoedstijl ervaren door ouders in vergelijking tot de opvoedstijl ervaren door kinderen. In tegenstelling tot de ervaring van kinderen, blijken opvoedstijlen ervaren door ouders geen significante (en lage) samenhang te hebben met de negatieve automatische gedachten van kinderen. In onderzoeken gericht op opvoedstijlen verschillen de

bevindingen gebaseerd op ouderbeoordelingen vaak van beoordelingen door kinderen (Gerlsma, Snijders, Van Duijn & Emmelkamp, 1997; Gonzales, Cauce & Mason, 1996; Lindhout et al., 2006). Deze verschillen zijn mogelijk te verklaren door het verschil in perceptie en cognitieve mogelijkheden. Echter blijkt uit onderzoek waarin observaties worden gecombineerd met ouder- en kindbeoordelingen ook dat ouders in families met angststoornissen geringere problemen (m.b.t. zichzelf en de familie) beschrijven dan er in werkelijkheid zijn (Stark, Humphrey, Cook & Lewis, 1990). Overeenkomstig hiermee blijkt uit onderzoek naar het opvoedgedrag van moeders, dat moeders hun eigen opvoedgedrag positiever beoordelen dan hun dochters (Gonzales et al., 1996). Deze twee onderzoeken geven aan dat de waarneming van kinderen over de opvoeding beter overeen komt met klinische observaties dan de waarneming van ouders over hun eigen opvoedgedrag. Opvallend is dat in huidig onderzoek geen significante verschillen worden gevonden voor de door kinderen ervaren opvoedstijl van ouders tussen angstige en niet angstige ouders, terwijl ouders zelf wel verschillen rapporteren. Meer onderzoek is nodig naar de betrouwbaarheid van kind en onderrapportages met betrekking tot opvoeding en de aard van het verschil hiertussen.

De bevindingen uit huidig onderzoek suggereren zoals verwacht, dat er een samenhang is tussen negatieve automatische gedachten van kinderen en het door kinderen gerapporteerde opvoedgedrag van ouders met een angststoornis. Deze relaties zijn in mindere mate gevonden voor gezinnen waarin ouders geen angststoornis hebben. Als angstige kinderen van angstige ouders veel psychologische controle ervaren, blijken ze meer negatieve automatische gedachten te hebben wat betreft lichamelijke dreiging, sociale dreiging en persoonlijk falen. Deze bevindingen sluiten aan bij retrospectieve studies naar angsten, die aantonen dat er een link is tussen het ontwikkelen van negatieve cognities en een overcontrolerende opvoedstijl (McGinn et al., 2005) en emotionele mishandeling door ouders (Gibb, 2002). De rol van disfunctionele cognities in de relatie tussen opvoedgedrag en stoornissen wordt ook teruggezien bij andere internaliserende problematieken, zoals depressie (Harris & Curtin, 2002). De genoemde relaties met betrekking tot psychologische controle en negatieve gedachten zijn ook gevonden in de groep waarin alleen het kind een angststoornis heeft, behalve voor de negatieve automatische gedachte sociale dreiging. Dat deze relatie niet gevonden is voor de gedachten met betrekking tot sociale dreiging zou verklaard kunnen worden doordat angstige ouders als rolmodel fungeren. Bij het sociale leren observeren en imiteren kinderen personen uit hun

omgeving (Coleman & Webber, 2002). Angstige kinderen van angstige ouders zien bij hun ouders een meer angstige manier van omgaan met sociale situaties, dan kinderen zonder angstige ouders. Hierdoor kunnen kinderen van angstige ouders meer negatieve overtuigingen vormen (Prins, 2002).

Tegen de verwachting in blijkt dat kinderen die aangeven dat hun ouders meer psychologische controlerend opvoeden meer negatieve automatische gedachten hebben met betrekking tot vijandigheid. Dit lijkt echter te verklaren doordat een controlerende opvoedstijl kan leiden tot agressie bij kinderen (Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts & Dornbusch, 1994; Wicks-Nelson & Israel, 2006). Aangezien uit dit onderzoek naar voren komt dat kinderen met een angststoornis niet meer of minder vijandige automatische gedachten hebben dan niet angstige kinderen, lijken ze vergelijkbaar met kinderen uit de Nederlandse bevolking. Deze kinderen laten meer agressie zien bij een controlerende opvoedstijl en hebben bij deze opvoedstijl waarschijnlijk meer vijandige gedachten.

Voor de opvoedstijl autonomie zijn alleen significante samenhangen gevonden in de groep waarin zowel het kind als de ouder angstig zijn. De relaties zijn positief, wat betekent dat kinderen meer negatieve cognities hebben met betrekking tot lichamelijke dreiging, persoonlijk falen en vijandigheid als de mate van autonomie toe neemt. Deze bevinding is tegen de verwachting in, aangezien verwacht werd dat een hoge mate van overbescherming gerelateerd zou zijn aan negatieve cognities. Een mogelijke verklaring is dat angstige kinderen moeilijk om kunnen gaan met een hoge mate van autonomie, waardoor ze zich bijvoorbeeld onveilig kunnen voelen. In verschillende onderzoeken wordt beschreven dat het onduidelijk is of een overbeschermd opvoedstijl veroorzaakt wordt door het angstige gedrag of een gevolg is van het angstige gedrag van het kind (Bögels & Brechman-Youssaint, 2006; Lindhout et al., 2006; Prins, 2002; Rapee, 1997). Het temperament van het kind en de behoefte aan een controlerende opvoedstijl speelt hierbij mogelijk een rol.

Verassend zijn de bevindingen voor de opvoedstijl acceptatie-rejectie. Bij het ervaren van meer accepterend opvoedgedrag nemen de negatieve automatische gedachten met betrekking tot lichamelijke dreiging en vijandigheid toe bij klinisch angstige kinderen van angstige ouders. Terwijl de automatische gedachten lichamelijke dreiging en persoonlijk falen juist afnemen bij niet angstige kinderen zonder angstige ouders als ze meer acceptatie ervaren. De laatst genoemde bevinding sluit aan bij eerdere onderzoeksgegevens (Gibb, 2002; McGinn et al., 2005) en het

feit dat er in huidig onderzoek een significante positieve relatie is gevonden tussen negatieve opvoedstijlen en de mate van angst bij niet klinisch angstige kinderen. Een mogelijke verklaring voor de tegenstrijdige bevindingen zou kunnen zijn dat klinisch angstige kinderen zich juist geaccepteerd voelen door angstige ouders als ze de gedachten van hun ouders overnemen met betrekking tot vijandigheid en lichamelijke bedreiging. Een kind voelt zich meer geaccepteerd als het voldoet aan de verwachtingen van ouders. Uit onderzoek blijkt dat ouders die zelf angstig zijn, angsten overbrengen door het voordoen van angstig gedrag (modeling) en het vertellen van angstveroorzakende ervaringen (Carr, 2006; Wicks-Nelson & Israel, 2006). Daarnaast hebben angstige ouders de neiging om het vermijdingsgedrag van hun kind te stimuleren (Wicks-Nelson & Israel, 2006; Woodruff-Borden et al., 2002). Als kinderen angst waarnemen bij ouders of blootgesteld worden aan angstwekkende uitspraken kunnen hierdoor met angst beladen cognities en ideeën ontstaan (Prins, 2002). Angstige ouders lijken op deze manier de negatieve cognities van hun kinderen te stimuleren. Hier zouden de cognities van ouders zelf aan kunnen bijdragen, aangezien de ideeën van ouders een belangrijke invloed uitoefenen op de ontwikkeling van de ideeën van het kind (Prins, 2002). Er lijkt enig bewijs dat ouders en kinderen in angstige gezinnen dezelfde cognities hebben in bedreigende gebeurtenissen (Barrett, Rapee, Dadds & Ryan, 1996; Bögels, Dongen & Muris, 2003). Dit sluit aan op de literatuur die aan geeft dat cognitieve overtuigingen overgenomen worden van generatie op generatie (Dattilio, 2005; Dattilio, 2006).

Doordat de meest sterke samenhangen tussen opvoedstijl en cognities gevonden zijn in de groep waarin ouders een angststoornis hebben lijkt er een belangrijk effect te zijn van de angststoornis. De correlaties tussen deze groep is significant hoger dan correlaties in groepen waarin ouders geen angststoornis hebben. Deze verschillen zouden kunnen komen doordat het opvoedgedrag van ouders met angststoornis door middel van bekrachtiging en modeling juist de negatieve automatische gedachten van hun angstig kind stimuleert (Carr, 2006; Prins, 2002). In huidig onderzoek zijn de samenhangen niet bekeken voor angstige ouders met kinderen zonder angststoornis, waardoor de kwetsbaarheid en gevoeligheid van het angstige kind op het ontwikkelen van negatieve cognities ook een rol zou kunnen spelen. Het zou interessant zijn om te onderzoeken of de genoemde relatie ook bestaat bij kinderen zonder angststoornis van angstige ouders.

Huidig onderzoek kent een aantal beperkingen. In eerste instantie bleek de steekproef niet altijd een volledige normaalverdeling te laten zien, is de niet angstige groep op een toevallige manier samengesteld en is er geen groep betrokken waarin kinderen niet klinisch angstig zijn en ouders wel. Door deze beperkingen zijn de resultaten uit dit onderzoek beperkt generaliseerbaar naar de gehele populatie. Een tweede beperking is het feit dat de steekproef relatief klein was, met name de niet klinische groep. Waardoor het mogelijk is dat relaties tussen opvoedstijl, cognities en angsten krachtiger waren geweest met een grotere steekproef. Een derde beperking is dat dit onderzoek crosssectioneel was in plaats van longitudinaal. Als kinderen van angstige ouders gevolgd kunnen worden gedurende hun ontwikkeling wat betreft cognities kunnen er meer uitspraken worden gedaan over causale verbanden. Er is dus meer longitudinaal onderzoek nodig om de rol van cognities bij het overdragen van angsten te kunnen beoordelen. Tevens wordt aanbevolen om niet-angstige kinderen van angstige ouders in vervolg onderzoek te betrekken, zodat duidelijk kan worden of disfunctionele cognities bijdragen aan het ontstaan van angststoornissen bij kinderen van angstige ouders.

Uit dit onderzoek lijken aanwijzingen naar voren te komen voor de mediërende rol van cognities tussen het opvoedgedrag van ouders en het overdragen van angststoornis van ouders op kinderen. Het lijkt daarom van belang om in families waar angststoornissen voorkomen de behandeling te richten op zowel kind als ouder en aandacht te besteden aan het wijzigen of herstructureren van disfunctionele cognities. Belangrijk om te vermelden is dat er in huidig onderzoek veel factoren die mogelijk van invloed zijn op het overdragen van angststoornissen niet betrokken zijn, zoals bijvoorbeeld genetische kwetsbaarheid (Eley, 2007), temperament (Carr, 2006; Klein & Pine, 2002) en hechting (Bernstein et al., 1996; Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Brown & Whiteside, 2008). Niettemin doen huidige bevindingen vermoeden dat negatieve cognities bij kinderen een tussenliggende factor zijn die de hoge correlatie tussen kinder- en ouderangst verklaard.

Literatuurlijst

- Baarda, D. B., & Goede, M. P. M. de (2001). *Basisboek methoden en technieken. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. R., & Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 187-203.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapie and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1997). At risk for anxiety. Psychopathology in the offspring of anxious parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 918-924.
- Bernstein, G. A., Borchardt, C. M., & Perwien, A. R. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1110–1119.
- Bodden, D. H. M., & Bögels, S. M. (voorgesteld). Negative automatic thinking in clinically anxious and control youth: The effect of gender, age and content-specificity.
- Bodden, D. H. M., Bögels, S. M., & Muris, P. (voorgesteld^a). The diagnostic utility of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-71 (SCARED-71).
- Bodden, D. H. M., Bögels, S. M., Nauta, M. H., Haan, E. de, Ringrose, J., Appelboom et al. (voorgesteld^b). Efficacy of child versus family cognitive behavioral therapy in clinically anxious youth.
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26, 834-856.
- Bögels, S. M., Dongen, L. van, & Muris, P. (2003). Family influences on dysfunctional thinking in anxious children. *Infant and Child Development*, 12, 243-252.
- Bögels, S. M., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28, 539-558.
- Brown, A. M., & Whiteside, S. P. (2008). Relations among perceived parental rearing

- behaviorist, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 263-272.
- Carmines, E. G., & Zeller, R. A. (1979). *Reliability and validity assessment. Quantitative applications in the social sciences*. London: Sage Publications.
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology*. London: Routledge.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Coleman, M. C. , & Webber, J. (2002). *Emotional and behavioral disorders*. Boston: Allyn and Bacon.
- Craske, M. G. (1997). Fear and anxiety in children and adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61, 4-35.
- Dattilio, F. M. (2005). The restructuring of family schemas: A cognitive-behavior perspective. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 15-30.
- Dattilio, F. M. (2006). A cognitive-behavioral approach to reconstructing intergenerational family schemas. *Contemporary Family Therapy*, 28, 191-200.
- Dodge, K. A., Price, J. M., Bachorowski, J., & Newman, J. P. (1990). Hostile attributional biases in severely aggressive adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 385–392.
- Eley, T. C. (2007). Genetics of anxiety disorders. *Psychiatry*, 6, 258-262.
- Gerlsma, C., Emmelkamp, P. M. C., & Arrindel, W. A. (1990). Anxiety, depression, and perception of early parenting: A meta-analysis. *Clinical Psychology review*, 10, 251-277.
- Gerlsma, C., Snijders, T. A. B., Van Duijn, M. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (1997). Parenting and psychopathology: Differences in family members perceptions of parental rearing styles. *Personality and Individual Differences*, 23, 271-282.
- Gibb, B. E. (2002). Childhood maltreatment and negative cognitive styles. A quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology Review* , 22, 223-246.
- Gonzales, N. A., Cauce, A. M., & Mason, C. A. (1996). Interobserver agreement in the assessment of parental behavior and parent–adolescent conflict: African-American mothers, daughter, and independent observers. *Child Development*, 67, 1483–1498.

- Grimm, L. G. (1993). *Statistical Applications for the Behavioral Sciences*.
Crawfordville: John Wiley & Sons, Inc.
- Harris, A. E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 405–416.
- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1568-1578.
- Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 147, 313-318.
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized liniaal trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 100-110.
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1992). Generalized anxiety disorder in women. A population based twinstudy. *Arch Gen Psychiatry*, 49, 267-272.
- Klein, R. G., & Pine, D. S. (2002). Anxiety Disorders. In M. Rutter, & E. Taylor (Eds.). *Child and Adolescent Psychiatry*, 4th edition (pp. 486-510). Oxford: Blackwell Publishing.
- Leitenberg, H., Yost, L., & Carroll-Wilson, M. (1986). Negative cognitive errors in children: Questionnaire development, normative data, and comparisons between children with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem and evaluation anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 528 – 536.
- Leon, C. A., & Leon, A. (1990). Panic disorders and partental bonding. *Psychiatric Annals*, 20, 503-508.
- Lindhout, I., Markus, M., Hoogendijk, T., Borst, S., Maingy, R., Spinhoven, P., et al. (2006). Childrearing style of anxiety-disordered parents. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 89-102.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In P. H. Mussen (Ed.). *Handbook of child psychology: socialization, personality and social development* (pp. 1-101). New York: John Wiley.
- McGinn, L. K., Cukor, D., & Sanderson, W. C. (2005). The relationship between

- parenting style, cognitive style, and anxiety and depression: Does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style? *Cognitive Therapy and Research*, 29, 219-242.
- Mezulis, A. H., Hyde, S. J., & Clarke, R. (2004). Fathers involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten. *Journal of Family Psychology*, 18, 575-588.
- Prins, P. J. M. (2002). De dynamiek van cognitie en emotie in de ontwikkeling van angststoornissen bij kinderen. *Kind en adolescent*, 23, 250-265.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17, 47-67.
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2002). Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: The Children's Automatic Thoughts Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1091-1109.
- Schniering, C. A., & Lyneham, H. J. (2007). The children's automatic thoughts scale in a clinical sample: psychometric properties and clinical utility. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1931-1940.
- Schwarz, J. C., Barton-Henry, M. L., & Pruzinsky, T. (1985). Assessing childrearing behaviors: A comparison of ratings made by mother, father, child, and sibling on the CRPBI. *Child Development*, 56, 462-479.
- Silverman, W. K., & Albano, A. M. (1996). *The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children for DSM-IV: Child and parent versions*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Stark, K. D., Humphrey, L. L., Cook, K., & Lewis, K. (1990). Perceived family environments of depressed and anxious children: Child's and maternal figure's perspectives. *Journal of abnormal child psychology*, 18, 527-547.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Roberson-Nay, R., & Tervo, K. (2003). Parenting behaviors in parents with anxiety disorders. *Behaviour Research Therapy*, 41, 541-554.
- Verhulst, F. C., Ende, J. van der, Ferdinand, R. F., & Kasius, M. C. (1997). The

- prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54, 329-336.
- Weems, C. F., Berman, S. L., Silverman, W. K., & Saavedra, L. M. (2001). Cognitive errors in youth with anxiety disorders: The linkages between negative cognitive errors and anxious symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 559-575.
- Wenar, C., & Kerig, P. (2005). *Developmental psychopathology, from infancy through adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Weissman, M. M. (1988). The epidemiology of anxiety disorders: Rates, risks and familial patterns. *Journal of psychiatric research*, 22, 99-114.
- Whaley, S. E., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 826-836.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2006). *Behavior disorders of childhood*. New Jersey: Pearson Education International.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 134-151.
- Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., & Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 364-374.

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is om te bepalen of er een relatie bestaat tussen het opvoedgedrag in gezinnen met ouder(s) met een klinische angststoornis en de negatieve cognities van hun kinderen tussen de 8 en 18 jaar. De Cognitive Automatic Thoughts Scale (CATS), Vragenlijst Ouderlijk Opvoedgedrag (VOOG) en Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) zijn ingevuld door 50 gezinnen waarin zowel ouder(s) en het kind klinisch angstig zijn, 77 gezinnen waarin alleen het kind klinisch angstig is, en door 38 niet-angstige gezinnen. De resultaten laten zien dat ouders met angststoornis meer afwijzend opvoeden dan ouders zonder angststoornis. In overeenstemming met de verwachtingen blijken kinderen met een angststoornis meer negatieve automatische cognities te hebben met betrekking tot lichamelijke dreiging, sociale dreiging en persoonlijk falen dan kinderen zonder angststoornis. Tevens is een significante negatieve samenhang aangetoond tussen de mate van angst van kinderen en de mate van autonomie en acceptatie in het opvoedgedrag van ouders. Tot slot blijken er in gezinnen waar zowel kind als ouders klinisch angstig zijn, positieve significante relaties te bestaan tussen de negatieve cognities van kinderen en door het kind ervaren opvoedgedrag met betrekking tot autonomie, acceptatie en psychologische controle. De resultaten doen vermoeden dat cognities mogelijk een mediërende rol spelen tussen het opvoedgedrag en het ontwikkelen van angststoornissen. Meer onderzoek is nodig naar deze causale relatie.