

De samenhang tussen de Opvoedstijlen van Vaders en Moeders en de Depressieve Klachten
van Adolescenten

Masterthesis
Universiteit Utrecht
Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen
Masterprogramma Orthopedagogiek

Auteur: I. A. M. van Hout (3675238)
Aantal woorden: 5179 (exclusief referenties)
Beoordelaar: Dr. D.H.M. Bodden
Tweede beoordelaar: D.A. de Maat
Datum: 12-05-2017

Voorwoord

Dit onderzoek is geschreven als masterthesis voor de opleiding Pedagogische wetenschappen met het masterprogramma orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht. Het schrijven van dit onderzoek heeft plaatsgevonden in het studiejaar 2016-2017.

Het onderwerp depressiviteit wekte bij mij meteen grote interesse. Ik kon of onderzoek doen naar ‘Doepressie’, een cognitieve gedragstherapie (CGT) of naar depressieve klachten. Dit kwam omdat in eerder onderzoek al data was verzameld onder klinisch depressieve adolescenten en adolescenten uit de algemene Nederlandse bevolkingsgroep. Mijn voorkeur ging uit naar depressieve klachten omdat ik geïnteresseerd ben in welke risicofactoren hiermee samenhangen. Ik wilde dit onderwerp combineren met mijn opleiding, dat zich onder andere richt op de ondersteuning van ouders tijdens de opvoeding. Daarom heb ik in deze thesis onderzocht welke opvoedstijlen van ouders samenhangen met depressieve klachten. Tevens ben ik nagegaan wat de afzonderlijke invloed is van vaders en moeders. Door nader onderzoek te doen naar opvoedstijlen kan in het geval van een samenhang met depressieve klachten, ouders preventief ondersteuning geboden worden.

Naast het schrijven van dit onderzoek heb ik mij bezig gehouden met de uitvoering van een nieuw onderzoek over de werking van CGT. Hiervoor heb ik in samenwerking met Marieke van den Heuvel en mijn begeleidster Dr. D.H.M. Bodden een school benaderd. Samen met Marleen Voogd heb ik online vragenlijsten gemaakt met Lime Survey, hierin heb ik goede vaardigheden ontwikkeld. Tevens heb ik een gedeelte van deze vragenlijsten verwerkt in SPSS. Verder heb ik een cursus gevolgd over het afnemen van telefonische interviews. Door cursus en het afnemen van deze interviews heb ik in de praktijk geleerd hoe ik ouders en jongeren op een correcte manier dien te interviewen over depressieve klachten.

Graag wil ik Dr. D.H.M. Bodden bedanken voor haar begeleiding, expertise en adviezen. Zij gaf mij vertrouwen en dankzij haar gerichte en duidelijke feedback werd ik gestimuleerd om op zoek te gaan naar nieuwe oplossingen, kritisch te kijken naar en te groeien in dit proces. Verder wil ik Marleen bedanken voor de fijne samenwerking, steun en feedback. Samen hebben wij met Marieke van den Heuvel een bijdrage mogen leveren aan het nieuwe onderzoek, waarvoor dank. Ten slotte wil ik mijn familie en vriend bedanken die van grote steun zijn geweest in het afstudeerproces.

Isabelle van Hout

Samenvatting

In dit onderzoek wordt de samenhang tussen opvoedstijlen van vaders en moeders en depressieve klachten van adolescenten nagegaan. De opvoedstijlen responsiviteit, harde discipline, consistentie en positief opvoeden behoren bij de opvoeddimensie 'steun'. De opvoedstijlen psychologische controle, gedragscontrole horen bij 'controle'. In Nederland is echter nog weinig onderzoek gedaan de samenhang tussen opvoedstijlen en depressieve klachten evenals naar de afzonderlijke invloed van vaders en moeders. In totaal zijn er 779 participanten, waarvan 89 klinisch depressieve adolescenten en 690 adolescenten uit de algemene Nederlandse bevolking (ANB). Middels zelfrapportagevragenlijsten zijn de adolescenten in een ander onderzoek ondervraagd over de opvoedstijlen van beide ouders. De klinisch depressieve adolescenten ervaren minder responsiviteit, positief opvoeden en gedragscontrole en meer depressieve klachten en psychologische controle van vaders en moeders dan de ANB adolescenten. Voor de klinisch depressieve adolescenten geldt hoe minder responsiviteit en positief opvoeden door vaders en moeders hoe meer depressieve klachten. Volgens de ANB adolescenten geldt hoe minder responsiviteit, positief opvoeden en gedragscontrole en hoe meer harde discipline en psychologische controle door vaders en moeders hoe meer depressieve klachten. In de klinisch depressieve groep verklaarde geen enkele opvoedstijl de depressieve klachten. In de ANB groep verklaarde zowel de psychologische controle van vaders en moeders meer depressieve klachten. De opvoedstijlen hangen op consistentie na, samen met depressieve klachten in de ANB groep. Tevens is de psychologische controle van ouders een verklaring voor meer depressieve klachten volgens de ANB groep. Ten slotte hebben beide ouders evenveel invloed volgens adolescenten.

Zoekwoorden: opvoedstijlen, depressieve klachten, vaders en moeders

Abstract

This research examines whether there is a relationship between parenting styles of fathers and mothers and depressive symptoms of adolescents. The parenting styles responsiveness, harsh discipline, consistency and positive parenting belong to the dimension 'support'. The parenting styles psychological and behavior control belong to the dimension 'control'. However little research has been done, also when it comes to the influence of fathers and mothers separately. In total there were 779 participants of which 89 clinical depressed adolescents and 690 adolescents from the overall Dutch population (ODP). Using self-report scales, adolescents have been questioned about the parenting styles of both their parents. Clinical depressive adolescents experienced more depressive symptoms and psychological control and less responsiveness, positive parenting and behavioral control than the ODP adolescents of fathers and mothers. Clinical depressive adolescents experienced less depressive symptoms when both parents are using more responsiveness and positive parenting. ODP adolescents experienced more depressive symptoms when both parents are using less responsiveness, positive parenting and behavioral control and using more harsh discipline and psychological control. In the clinical depressive group not one parenting style predicted depressive symptoms. According to ODP group psychological control of fathers and mothers predicted more depressive symptoms. Conclusions are that the parenting styles, except consistency are related to depressive symptoms. Second, psychological control predicted more depressive symptoms. Final according to the adolescents there is no difference between the influence of fathers and mothers.

Keywords: parenting styles, depressive symptoms, fathers and mothers

De samenhang tussen de Opvoedstijlen van Vaders en Moeders en de Depressieve Klachten
van Adolescenten

Depressiviteit wordt wereldwijd gezien als de vierde oorzaak van verminderd functioneren en vroegtijdig overlijden. (Betts, Gullone & Allen, 2009; Murray & Lopez, 1996). Om die reden is het belangrijk om de risicofactoren in beeld te brengen, die mogelijk de ontwikkeling van deze stoornis kunnen voorspellen.

Een depressieve stoornis wordt volgens de DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) gekenmerkt door het last hebben van een depressieve stemming of een verlies van plezier en interesse gedurende minstens twee maanden. In combinatie met minstens vier additionele klachten van depressie: een veranderd eetpatroon, insomnia (slapeloosheid) of hypersomnia (overmatige slaperigheid overdag), weinig energie, laag eigenwaarde, gevoelens van hopeloosheid, concentratieproblemen en besluiteloosheid. Een depressie gaat vaak samen met het hebben van suïcidale gedachten en kan in een ernstig geval leiden tot suïcide (Berk, 2012). Een depressie is een multifactoriële stoornis, dat wil zeggen dat meerdere processen, mechanismen en risicofactoren tegelijkertijd bekeken moeten worden om de ontwikkeling van depressies volledig te begrijpen (Hankin, 2006). Verschillende risicofactoren zijn; erfelijkheid (genen), omgeving (ouders), biologisch (ziekte), interpersoonlijk (perfectionistisch), cognitief (negatieve interne attributiestijl) en emotioneel (stress). Zo wijzen genetische studies uit dat een depressieve stoornis voor 37 procent erfelijk is maar de interactie tussen genen en omgeving is ook belangrijk (Hankin, 2006). Opvoeding blijkt dan ook een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van een depressie, omdat opvoeding al vanaf de geboorte aanwezig is (Karevold, Røysamb, Ystrom, & Mathiesen, 2009). Zo blijken een controlerende opvoedingsstijl zonder affectie in combinatie met individuele verschillen in temperament belangrijke voorspellers voor de ontwikkeling van depressie tijdens de adolescentie (Betts et al., 2009).

Opvoedingsstijlen

Opvoedingsstijlen kunnen worden gezien als een algemeen kader waarbinnen specifieke opvoedgedragingen passen (Van Leeuwen, Mervielde, Braet, & Bosmans, 2004). Opvoedingsstijlen kunnen vanuit verschillende hoeken worden bekeken. Een klassiek model is dat van Maccoby & Martin (1983), een uitbreiding van het eerdere werk van Baumrind (1967, 1971). Dit model is gebaseerd op twee belangrijke opvoedingsdimensies: ‘steun’ en ‘controle’. Door steun en controle te verdelen in hoog en laag ontstaan er vier opvoedingsstijlen: de autoritaire opvoedingsstijl (lage responsiviteit en hoge controle), de autoritatieve opvoedingsstijl (hoge score op beide dimensies), de permissieve opvoedingsstijl

(hoge responsiviteit en lage controle) en de verwaarlozende opvoedingsstijl (lage score op beide dimensies).

Opvoeddimensie steun: Responsiviteit, harde discipline, consistentie & positief opvoeden

De opvoeddimensie ‘steun’ bestaat uit vier opvoedstijlen, namelijk; responsiviteit, harde discipline, consistentie en positief opvoeden (Prinzle, 2004; Simons & Conger, 2007). Responsiviteit is een tweezijdige opvoedstijl en verwijst enerzijds naar empathie, affectie en bekrachtiging van het kind maar anderzijds naar kilheid, onverschilligheid en verwaarlozing (Baumrind, 1968). Responsiviteit omvat warmte, aanmoedigen van autonomie en communiceren met argumenten (Baumrind, 2005). Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat de afwezigheid van responsiviteit van ouders kan leiden tot diverse soorten psychopathologie bij het kind, waaronder depressie (Laible & Carlo, 2004; Simon & Congers, 2007). In diverse studies wordt bovendien aangetoond dat responsiviteit een positieve invloed kan hebben op de gezondheid en psychosociale ontwikkeling van kinderen (Betts et al., 2009; Dallaire et al., 2006).

Een ander aspect van de opvoeddimensie steun is harde discipline. Middels deze opvoedstijl proberen ouders het kind op verbale of fysieke manier te laten gehoorzamen (McKee et al., 2007; Vostanis et al., 2006). Door harde discipline heeft het kind een verhoogd risico om een psychische stoornis te ontwikkelen, zoals depressie (Vostanis et al., 2006). De opvoedstijl harde discipline zorgt zowel voor gedragsproblemen maar ook voor emotionele problemen zoals depressie (Merkenbach et al., 2014). Tevens blijkt dat een opvoeding met een hoge mate van afwijzing en lage mate van affectie positief samenhangen met depressie (Muris, Schmidt, Lambrichs, & Meesters, 2001).

De derde opvoedstijl, consistentie, is als ouders consequent reageren op het gedrag van het kind en hetzelfde reageren in een vergelijkbare opvoedsituatie. Door een consistente opvoedstijl weet het kind wat het kan verwachten en ervaart het tevens een gevoel van gelijke behandeling (Prinzle, 2004). Daarentegen weten kinderen niet wat ze kunnen verwachten bij een inconsistente opvoeding (Rossman & Rea, 2005). De onzekerheid die door inconsistent opvoeden ontstaat, vergroot de kans op de ontwikkeling van psychopathologie, zoals depressie (Dwairy, 2010; Rossman & Rea, 2005). Daarnaast blijkt dat irritaties die door een inconsistente opvoeding ontstaan eveneens een voorspeller zijn voor depressie (Lengua, 2003; Lengua & Kovacs, 2005).

De vierde opvoedstijl, positief opvoeden, verwijst naar een continuüm waarin acceptatie, warmte, affectie, positieve bekrachtigen en betrokkenheid een belangrijke rol spelen (Barry, Frick & Grafeman, 2008). Uit onderzoek naar positief en negatief opvoeden

blijkt dat beiden gerelateerd zijn aan depressieve klachten van kinderen. Kinderen vertonen depressieve klachten bij een laag gehalte van positief opvoeden en bij een hoog gehalte van negatief opvoeden (Dallaire et al., 2006). Dat kinderen meer kans hebben op een depressie door het uitblijven van positief opvoeden werd in een ander onderzoek bevestigd (Barry et al., 2008).

Opvoeddimensie controle: gedragscontrole & psychologische controle

De andere opvoedingsdimensie 'controle' bestaat uit gedragscontrole en psychologische controle (Baumrind, 2005). Controlerende ouders stellen duidelijke regels op en verwachten dat hun kind zich hieraan houdt (Baumrind 1967, 1971; Simons & Congers, 2007). Een belangrijke component van controle is dat ouders willen weten waar de adolescent is, welke activiteit hij/ zij onderneemt en met wie, ook wel gedragscontrole genoemd (Baumrind, 1967, 1971, 2005; Kerr & Stattin, 2000; Reitz & Dekovic, 2006). De aanwezigheid van controle als uiting van ouderlijke betrokkenheid, oftewel gedragscontrole, is gerelateerd aan lage mate van depressiviteit (Jacobson & Crockett, 2000). Daarnaast wordt volgens Baumrind (2005) gedragscontrole geassocieerd met een betere kwaliteit van leven voor het kind.

Bij psychologische controle maken ouders gebruik van controlerende methoden om eigen doelen, normen en standaarden op te leggen aan het kind (Reitz & Dekovic, 2006). Uit onderzoek blijkt dat kinderen die hoge psychologische controle ervaren meer in zichzelf gekeerd en depressief zijn (Aydin & Oztutuncu, 2001). Verschillende studies hebben aangetoond dat een hoge mate van psychologische controle samenhangt met depressie (Patton, Coffey, Posterino, Carlin, & Wolfe, 2001; Soenens, Luyckx, Vansteenkiste, Duriez & Goossens, 2008).

Vaders en moeders

Uit onderzoek blijkt dat het opvoedgedrag van vaders en moeders kan verschillen en dit ook voor een andere uitkomst kan zorgen bij adolescenten (Conrade & Ho, 2001). Uit onderzoek blijkt dat de opvoedrol van vaders en moeders verandert en vergelijkbaarder is geworden. Desondanks worden moeders gezien als de meest invloedrijke opvoeder tijdens de opvoeding (Duhig, Renk, Epstein, & Phares, 2000). Volgens ander onderzoek lijkt de invloed van moeders eveneens op adolescenten nog groter dan de invloed van vaders (McKinney, Donnelly & Renk, 2008). Uit onderzoek blijkt dat depressies bij adolescenten door de positieve invloed van een steunende en controlerende ouder opgevangen kan worden, vooral wanneer dit de moeder betreft (Simons & Conger, 2007). Volgens ander onderzoek gebruiken

vaders meer harde discipline dan moeders (McKee, Colletti, Rakow, Jones & Forehand, 2008).

Er is relatief weinig onderzoek gedaan naar de verschillen in de relatie die vaders en moeders hebben met kinderen (Laible & Carlo, 2004). Zo is er over de relatie tussen het opvoedgedrag van vaders en depressie bij adolescenten nog weinig bekend. Of depressieve klachten bij adolescenten meer samenhangt met de opvoedstijl van vaders of moeders, zal nader onderzocht moeten worden (Conrade & Ho, 2001; McKinney, Donnelly & Renk, 2008).

Hoofdvraag & hypothesen

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat verschillende opvoedingsstijlen een risicofactor vormen voor depressieve klachten bij adolescenten. Depressieve klachten kunnen zich uiteindelijk ontwikkelen tot een depressieve stoornis, waarvan de gevolgen zeer ernstig kunnen zijn (Berk, 2012). De gevolgen en de bijbehorende behandelproblemen als de depressie zich eenmaal ontwikkeld heeft, onderstrepen de noodzaak van preventie (Garber, 2006). Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de wederkerigheid van opvoeding en depressie (Buist, Dekovic, Meeus, & Van Aken, 2004). Bovendien is naar de afzonderlijke invloed vaders en moeders eveneens nog weinig onderzoek gedaan (Conrade & Ho, 2001). Hoewel het huidige onderzoek geen longitudinaal onderzoek betreft, zal onderzocht worden welke opvoedstijlen van vaders en moeders volgens adolescenten samenhangen met depressieve klachten.

De hoofdvraag luidt: “Is er een samenhang tussen de opvoedstijlen (gedragscontrole, psychologische controle, responsiviteit, harde discipline, consistentie en positief opvoeden) van vaders en moeders en de depressieve klachten van adolescenten?” Op basis van de bevindingen in de literatuur zijn de volgende hypothesen opgesteld. Hypothese 1: Naar verwachting ervaren klinisch depressieve adolescenten meer depressieve klachten, harde discipline, en psychologische controle dan adolescenten uit de Algemene Nederlandse Bevolkingsgroep (ANB). Hypothese 2: Naar verwachting ervaren klinisch depressieve adolescenten minder responsiviteit, consistentie, positief opvoeden en gedragscontrole dan adolescenten uit de ANB groep. Hypothese 3: Depressieve klachten hebben een grotere samenhang met harde discipline en psychologische controle dan met gedragscontrole, responsiviteit, consistentie en positief opvoeden. Hypothese 4: Responsiviteit, consistentie, positieve opvoeden en gedragscontrole zijn negatieve voorspellers voor depressieve klachten. Hypothese 5: Harde discipline en psychologische controle zijn positieve voorspellers voor

depressieve klachten. Alle hypotheses worden voor vaders en moeders apart onderzocht, omdat naar verwachting het opvoedgedrag van moeders meer invloed heeft dan het opvoedgedrag van vaders (hypothese 6).

Method

Participanten

De totale steekproef van het onderzoek bestaat uit 795 participanten met een leeftijd tussen de 11- 22 jaar, waarvan 102 (12,8 %) klinisch depressieve adolescenten en 693 (87,2 %) ANB adolescenten. Er werden participanten ($n = 13$) uitgesloten, die 50 procent van de vragenlijsten niet hadden gevuld, waardoor het huidige onderzoek bestaat uit 782 participanten. Hiervan vormen 89 (11,4 %) participanten de klinisch depressieve groep, met een leeftijd tussen de 12 en 22 jaar ($M = 16.48$, $SD = 2.13$). Van de participanten heeft 81,8 procent ($N = 72$) een opleiding gevolgd of is die nog aan het volgen op primair (1,1 %), voortgezet (69,8 %) of hoger onderwijs (7,8 %) en heeft 88,8 procent een Nederlandse nationaliteit ($N = 79$).

In totaal waren er 693 (88,6 %) participanten in de ANB steekproef. Deze participanten hebben een leeftijd tussen de 11 en 22 jaar ($M = 16.55$, $SD = 3.00$). Van de participanten heeft 93,6 procent van ($N = 648$) een opleiding gevolgd of is die nog aan het volgen op primair (4,6 %), voortgezet (51,3 %) of hoger onderwijs (25,7 %) en heeft 90 procent een Nederlandse nationaliteit ($N = 624$). De overige participanten ($N = 67$) hebben dertig verschillende nationaliteiten.

Procedure

De participanten van dit onderzoek zijn afkomstig uit twee onderzoeken. De data voor de K steekproef is afkomstig van een *Randomized Controlled Trial* (RCT) van Stikkelbroek, Bodden, Deković & van Baar (2013) die onderzoek hebben gedaan naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CGT) (Doepressie) versus gebruikelijke behandeling (TAU). In dit onderzoek zijn de vragenlijsten zowel ingevuld door adolescenten als ouders en werden zes opvoedstijlen gemeten. Data van de adolescenten in de ANB groep is verzameld door Stikkelbroek en collega's (2016), ook hier zijn de zes opvoedstijlen gemeten. In dit onderzoek zijn de vragenlijsten echter alleen afgenomen bij de adolescenten.

Meetinstrumenten

CDI-2. De Children's Depression Inventory 2 (CDI-2; Bodden, Stikkelbroek, & Braet, 2010) is gebruikt om depressieve klachten te meten bij de adolescenten. De CDI-2 is een zelfrapportagelijst voor kinderen van 7 tot en met 17 jaar en stelt vast of er sprake is van een depressieve stemming en wat de ernst hiervan is. De vragenlijst bestaat uit 28 items

driepuntsschaal met 0 als minimale en 2 als maximale score. Om score te kunnen bepalen, werden de items 2, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 20, 23, 24, 26, 27 omgepold. Een voorbeeld is; “A. Ik ben soms verdrietig, B. Ik ben vaak verdrietig en C. Ik ben altijd verdrietig.” Volgens onderzoek van Bodden & collega’s (2016) varieerde de betrouwbaarheid van dit instrument van .91 tot .93. In dit onderzoek is de betrouwbaarheid voor depressieve adolescenten .82 en de ANB adolescenten .93.

NOV. Naast de CDI-2 vullen de adolescenten De Nijmeegse Opvoedings Vragenlijst (NOV; Dekovic, Janssens, & van As, 2003; Gerris et al., 1993) in. De NOV wordt gebruikt voor het meten van responsiviteit en is door de adolescent over beide ouders ingevuld. De NOV bestaat uit de subschalen affectie, autonomie, discipline en responsiviteit, waarbij de laatste subschaal gebruikt zal worden voor het onderzoek. De subschaal responsiviteit bestaat uit 8 items. Voor ieder item geldt een zespuntsschaal variërend van de score 1 ‘helemaal mee oneens’ tot de score 6 ‘helemaal mee eens’ (Rodenburg, Meijer, Dekovic & Aldenkamp, 2007). Een voorbeeld is: “Mijn ouder weet heel goed wat ik wil of voel”. De subschaal responsiviteit heeft een alpha (α) van .87 en .85 voor respectievelijk vaders en moeders (Dekovic, Janssens, & van As, 2003). In dit onderzoek heeft de subschaal responsiviteit een alpha van .95 en .95 in de ANB groep en .95 en .93 in de klinisch depressieve groep respectievelijk voor vaders en moeders.

SOG. De Schaal Ouderlijk Gedrag (SOG; Van Leeuwen & Vermulst, 2004) wordt gebruikt om gedragingen van ouders te meten die tot probleemgedrag kunnen leiden bij kinderen. De vragenlijst werd in dit onderzoek door adolescenten over beide ouders ingevuld. De SOG bestaat 45 items en bevat 9 subschalen namelijk; autonomie, discipline, positief ouderlijk gedrag, harde discipline, monitoren, regels, negeren, materieel belonen en inconsistente discipline. In dit onderzoek wordt de subschaal harde discipline gebruikt. De antwoorden worden gegeven aan de hand van een vijfpuntsschaal, variërend van de score 1 ‘nooit’ en de score 5 ‘altijd’ (Vanderfaellie, van Holen & Trogh, 2009). Een voorbeeld is: “Ik geef mijn kind een klap als hij/zij ongehoorzaam is.” De interne consistentie van de schaal harde discipline ($\alpha = .80$) is goed (Van Leeuwen & Vermulst, 2004). In dit onderzoek heeft de subschaal harde discipline een alpha van .82 en .80 in de ANB groep en .78 en .84 in de klinisch depressieve groep voor respectievelijk vaders en moeders.

PDI. Er is voor het onderzoeken van consistentie gebruik gemaakt van de Parenting Dimension Inventory vragenlijst (PDI; Slater & Power, 1987). Deze vragenlijst wordt in dit onderzoek afgenomen bij de adolescent. De PDI is een zelfrapportage met 67 items en bevat 11 subschalen namelijk; warmte, beperking, fysiek straffen, controle, striktheid,

responsiviteit, consistentie, zorgzaamheid, steun en structuur (Davis et al., 2001; Sherifali, Ciliska & O'Mara, 2009; Steele, Long, Reddy, Luhr & Phipps, 2003). In dit onderzoek worden echter alleen de 8 items over consistentie gebruikt en werden item 5, 6, 7 en 8 omgepooled. Ieder item bestaat uit een zespuntsschaal variërend van de score 1 'helemaal mee oneens' tot de score 6 'helemaal mee eens'. Een voorbeeld is: "Soms duurt het zo lang voordat mijn ouder de kans krijgt te reageren op een fout van mij dat hij/zij het gewoon laat zitten." Een lage score betekent een hoge mate van consistent opvoedgedrag (Sherifali et al., 2009). De interne betrouwbaarheid van de subschaal consistentie van de PDI vragenlijst varieert van 0.58 (Gerrits, Groenendaal, Dekovic, & Noom, 1997) tot 0.79 en is daardoor matig tot goed (Davis et al., 2001; Sherifali et al., 2009). In dit onderzoek heeft de subschaal consistentie een alpha van .65 en .63 in de ANB groep en .68 en .76 in de klinisch depressieve groep respectievelijk voor vaders en moeders.

APQ. Om positief opvoeden te meten is gebruik gemaakt van de Alabama Parenting Questionnaire (APQ; Frick, Barry & Kamphaus, 2005). De APQ is een vragenlijst voor ouders en kinderen (6 t/m 17 jaar). In dit onderzoek is de vragenlijst alleen ingevuld door adolescenten. De vragenlijst bestaat uit 42 items en bevat vijf subschalen namelijk; ouderlijke betrokkenheid op het kind, positief opvoeden, slechte supervisie en monitoring, inconsequente discipline en lijfelijk straffen. Dit onderzoek zal zich richten op de subschaal positief opvoeden en bestaat uit 6 items die gescoord worden met een vijfpuntsschaal (nooit, bijna nooit, soms, vaak en altijd). Een voorbeeld is: "U prijst uw kind wanneer het zich goed gedraagt." De schaal positief opvoeden heeft een goede betrouwbaarheid ($\alpha = 0.82$) (Elgar, Waschbusch, Dadds & Sigvaldason, 2007; Essau, Sasagawa & Frick, 2006; Van Leeuwen, 1999; Frick et al., 2005). In dit onderzoek heeft de subschaal positief opvoeden een alpha van .76 en .86 in de ANB groep en .92 en .89 in de klinisch depressieve groep voor respectievelijk vaders en moeders.

PCS. Psychologische controle van de ouders wordt gemeten met de Psychological Control Scale (PCS; Barber, 1996). De PCS kan bij ouder en kind worden afgenomen, maar is in dit onderzoek alleen bij de adolescent afgenomen. De PCS bestaat uit de schaal psychologische controle. Op de 8 items worden antwoorden gegeven op een zespuntsschaal variërend van de score 1 'helemaal mee oneens' tot de score 6 'helemaal mee eens'. Een voorbeeld is: "Mijn moeder/ vader probeert altijd mijn gevoelens en gedachten te veranderen". Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de Cronbach's alpha van de PCS tussen de .77 en .80 ligt (Barber, 1996). In dit onderzoek heeft de subschaal harde discipline een

alpha van .77 en .81 in de ANB groep en .79 en .80 in de klinisch depressieve groep voor respectievelijk vaders en moeders.

VTH. De Vragenlijst Toezicht Houden (VTH; Dekovic 1996) wordt gebruikt voor het meten van gedragscontrole. De vragenlijst bestaat uit zes items welke worden ingevuld door de adolescent over vader en moeder. De antwoorden worden gescoord op een vierpuntsschaal, variërend van de score 1 ‘weet daar niets van’ tot score 4 ‘weet daar alles van’. Een voorbeeld is: “Hoeveel weet je moeder/vader over wie je vrienden zijn.” De parental monitoring scale heeft een alpha van .80 (Brown, Mounts, Lamborn & Steinberg, 1993). In dit onderzoek heeft de schaal harde discipline een alpha van .87 en .77 in de ANB groep en .88 en .77 in de klinisch depressieve groep voor respectievelijk vaders en moeders.

Analyseplan

Eerst worden de totaalscores voor vaders en moeders berekend op de subschalen responsiviteit, harde discipline, positief opvoeden, consistentie, psychologische controle en gedragscontrole. Vervolgens werd bij beide steekproeven gecontroleerd of de data voldeden aan de assumpties van normaliteit en homogeniteit van variantie. De Kolmogorov-Smirnov en de Shapiro-Wilk test wezen uit dat er geen sprake was van een normaalverdeling in de ANB groep voor depressieve klachten, responsiviteit bij moeders en harde discipline voor beide ouders. In de klinisch depressieve groep bleek harde discipline voor beide ouders niet normaal verdeeld. De ANOVA en MANOVA zijn echter robuuste testen en daarom wordt er vanuit gegaan dat schending van deze assumptie bij een voldoende steekproefgrootte weinig effect heeft op de analyse (Field, 2013). Volgens de Levene’s test werden de assumpties van homogeniteit niet geschonden.

Vervolgens werd er één ANOVA en twee MANOVA’s uitgevoerd, voor vader en moeder, om het verschil in opvoedstijlen en depressieve klachten te onderzoeken in de K en ANB groep. De twee groepen zijn de onafhankelijke variabelen en de 6 opvoedstijlen en depressieve klachten zijn de afhankelijke variabelen. De uitkomst van eta squared geeft de mate van verschil aan volgens Field (2013).

Daarna werden er vier Pearson correlaties uitgevoerd om de samenhang tussen opvoedstijlen en depressieve klachten van adolescenten te onderzoeken. Er worden zowel voor vaders als moeders Pearson correlaties uitgevoerd in de K en de ANB groep.

Met vier meervoudige regressieanalyses werd getest of er positieve of negatieve verbanden bestaan tussen depressieve klachten en de 6 opvoedstijlen van vaders en moeders.

Hierdoor kan een uitspraak gedaan worden over welke opvoedstijlen van vaders en moeders het meest verklarend zijn voor de depressieve klachten in de K en de ANB groep.

Resultaten

Verschillen tussen groepen

Ten eerste werden de verschillen tussen de groepen onderzocht met een ANOVA. De klinisch depressieve adolescenten ($M = 25.70$, $SD = 7.84$) scoorden significant hoger op depressieve klachten dan de ANB groep ($M = 8.71$, $SD = 9.10$), $F(1, 742) = 258.00$, $p < 0.001$, $\eta^2 = .50$. Verder bleek dat vaders en moeders volgens adolescenten uit de klinisch depressieve groep significant minder responsiviteit, positief opvoeden en gedragscontrole en meer psychologische controle gebruikten dan de ANB groep, zie Tabel 1 en 2. De klinisch depressieve adolescenten ervaren door vaders en moeders significant niet meer consistentie dan de ANB groep. De gevonden verschillen in groepen varieerden van gemiddeld (.06) tot groot (.14) (Field, 2013).

Tabel 1

Verschillen tussen de ANB (n=608) en Klinisch Depressieve Adolescenten (n=50) voor Vaders voor elke Afhankelijke Variabele

Afhankelijke variabele	ANB		Klinisch		F	η^2
	M	SD	M	SD		
Responsiviteit	35.51	10.48	23.98	10.96	52.34**	.22
Harde discipline	11.13	3.94	11.21	3.01	0.02	.00
Consistentie	24.71	6.80	25.68	7.27	0.87	.00
Positief opvoeden	21.56	5.67	16.13	6.44	39.10**	.17
Psychologische controle	16.51	6.78	20.43	7.61	14.25**	.07
Gedragscontrole	17.49	4.00	14.62	4.39	22.09**	.10

Noot. Significante resultaten zijn vetgedrukt. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Tabel 2

Verschillen tussen de ANB (n=628) en Klinisch Depressieve Adolescenten(n=64) voor Moeders voor elke Afhankelijke Variabele

Afhankelijke variabele	ANB		Klinisch		F	η^2
	M	SD	M	SD		
Responsiviteit	38.86	9.48	30.20	9.55	44.77**	.17
Harde discipline	11.09	3.81	11.31	3.74	0.17	.00
Consistentie	24.86	6.78	25.59	7.55	0.62	.00
Positief opvoeden	22.56	4.82	19.83	5.06	17.06**	.07
Psychologische controle	17.80	7.79	21.00	8.20	9.01**	.04
Gedragscontrole	18.79	3.76	17.44	3.51	7.01**	.03

Noot. Significante resultaten zijn vetgedrukt. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Correlaties

Depressieve klachten van adolescenten uit de klinisch depressieve groep correleerden significant met responsiviteit ($r = -.32, p = .013$) en positief opvoeden ($r = -.32, p = .017$) bij vaders maar correleerden niet met harde discipline ($r = .09, p = .505$), consistentie ($r = .05, p = .714$), psychologische controle ($r = .11, p = .436$) en gedragscontrole ($r = -.13, p = .364$) bij vaders. Depressieve klachten van adolescenten uit de klinisch depressieve groep correleerden significant met responsiviteit ($r = -.33, p = .008$) en positief opvoeden ($r = -.31, p = .014$) bij moeders maar correleerden niet met harde discipline ($r = .03, p = .837$), consistentie ($r = .12, p = .360$), psychologische controle ($r = .22, p = .087$) en gedragscontrole ($r = -.04, p = .771$) bij moeders. Oftewel hoe minder responsiviteit en positief opvoeden klinisch depressieve adolescenten ervaren van vaders en moeders hoe hoger de depressieve klachten.

Depressieve klachten van adolescenten uit de ANB groep correleerden significant met responsiviteit ($r = -.23, p < 0.001$), harde discipline ($r = .16, p < 0.001$), positief opvoeden ($r = -.15, p < 0.001$), psychologische controle ($r = .26, p < 0.001$) en gedragscontrole ($r = -.19, p < 0.001$) bij vaders maar correleerde niet met consistentie ($r = .01, p = .783$) bij vaders. Depressieve klachten van adolescenten uit de ANB groep correleerden significant met responsiviteit ($r = -.22, p < 0.001$), harde discipline ($r = .19, p < 0.001$), positief opvoeden ($r = -.18, p < 0.001$), psychologische controle ($r = .30, p < 0.001$) en gedragscontrole ($r = -.19, p < 0.001$) voor moeders maar correleerde niet met consistentie ($r = .04, p = .319$) voor moeders. Oftewel hoe minder responsiviteit, positief opvoeden en gedragscontrole adolescenten uit de ANB groep ervaren van vaders en moeders hoe meer depressieve

klachten, daarentegen hoe meer harde discipline en psychologische controle adolescenten uit de ANB groep ervaarden van vaders en moeders hoe hoger de depressieve klachten.

Regressieanalyses

Tot slot werden er 4 meervoudige regressieanalyses uitgevoerd om na te gaan welke opvoedstijlen het meest verklarend waren voor depressieve klachten in de klinisch depressieve en ANB groep voor vaders en moeders. In de Tabellen 3, 4, 5 en 6 worden de resultaten weergegeven. De opvoedstijlen van vaders en moeders door jongeren gerapporteerd uit de klinisch depressieve groep verklaarden geen depressieve klachten (Tabel 3 & 4). Daarentegen voorspelde psychologische controle van vaders en moeders volgens de jongeren uit de ANB groep meer depressieve klachten (Tabel 5 & 6). Oftewel psychologische controle van vaders en moeders verklaarden volgens jongeren uit de ANB groep depressieve klachten. Tevens werd er bij vaders een trend ($p = 0.06$) gevonden voor responsiviteit in de ANB groep, zie Tabel 5.

Tabel 3

Voorspellers van Depressieve Klachten in de Klinisch Depressieve Groep voor vaders (n=46)

Afhankelijke variabelen	B	SE B	β	R^2	F
Responsiviteit	-.13	.18	-.19	.12	.88
Harde discipline	-.01	.41	.00		
Consistentie	-.05	.19	-.05		
Positief opvoeden	-.30	.27	-.26		
Psychologische controle	.09	.16	.09		
Gedragscontrole	.21	.46	.12		

Tabel 4

Voorspellers van Depressieve Klachten in de Klinisch Depressieve Groep voor moeders (n= 58)

Afhankelijke variabelen	B	SE B	β	R^2	F
Responsiviteit	-.24	.16	-.30	.18	1.93
Harde discipline	-.20	.27	-.10		
Consistentie	.09	.15	.09		
Positief opvoeden	-.26	.26	-.17		
Psychologische controle	.08	.14	.09		
Gedragcontrole	.35	.33	.16		

Tabel 5

Voorspellers van Depressieve Klachten in de ANB Groep voor Vaders (n= 583)

Variabelen	B	SE B	β	R^2	F
Responsiviteit	-.09	.05	-.10#	.09	9.21
Harde discipline	.06	.10	.03		
Consistentie	-.02	.06	-.01		
Positief opvoeden	.00	.08	.00		
Psychologische controle	.27**	.06	.20**		
Gedragcontrole	-.15	.11	-.06		

Noot. Significante resultaten zijn vetgedrukt. * $p < .05$. ** $p < .01$. # $p = .06$.

Tabel 6

Voorspellers van Depressieve Klachten in de ANB Groep voor moeders (n= 602)

Variabelen	B	SE B	β	R^2	F
Responsiviteit	-.04	.05	-.04	.11	11.76
Harde discipline	.12	.10	.05		
Consistentie	.05	.05	.04		
Positief opvoeden	-.08	.09	-.04		
Psychologische controle	.26**	.05	.22**		
Gedragcontrole	-.14	.10	-.06		

Noot. Significante resultaten zijn vetgedrukt. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Discussie

Het doel van deze studie is om de samenhang tussen de opvoedstijlen van vaders en moeders en de depressieve klachten van adolescenten in kaart te brengen.

Uit de resultaten komt naar voren dat responsiviteit, positief opvoeden en gedragscontrole positief samenhangen en harde discipline en psychologische controle negatief samenhangen met depressieve klachten bij adolescenten uit de ANB groep. Daarnaast is de psychologische controle van vaders en moeders volgens jongeren een verklaring voor depressieve klachten. Er is echter geen grotere invloed gevonden voor moeders dan voor vaders.

De eerste hypothese, waarin werd gesteld dat de klinisch depressieve adolescenten meer depressieve klachten, harde discipline en psychologische controle ervaren dan de ANB groep, werd door de resultaten deels bevestigd. De klinisch depressieve adolescenten hebben meer depressieve klachten en ervaren meer psychologische controle van vaders en moeders dan de ANB groep (Barber, 1996; Pettit, Laird, Dodge, Bates, & Criss, 2001). Voor harde discipline werd echter geen verschil gevonden. Een verklaring hiervoor kan zijn dat harde discipline vooral in verband wordt gebracht met gedragsproblemen in plaats van depressieve klachten (Merkenbach et al., 2014). Dit is in overeenstemming met ander onderzoek waarin harde discipline in verband wordt gebracht met externaliserende gedragsproblemen (Beyers, Bates, Pettit, & Dodge, 2003).

De tweede hypothese, dat de klinisch depressieve adolescenten minder responsiviteit, consistentie, positief opvoeden en gedragscontrole ervaren dan de ANB adolescenten, werd deels bevestigd. De klinisch depressieve adolescenten ervaren minder responsiviteit, positief opvoeden en gedragscontrole van beide ouders (Lovejoy, Graczyk, O'Hare, & Neuman, 2000). In tegenstelling tot ander onderzoek (Dwairy, 2010; Lengua, 2003; Lengua & Kovacs, 2005; Rossman & Rea, 2005) ervaren de klinisch depressieve adolescenten niet significant minder consistentie dan de ANB adolescenten. Een verklaring kan zijn dat de negatieve gevolgen die ontstaan door minder consistentie, namelijk irritaties en onzekerheid, samenhangen met depressieve klachten, deze gevolgen zijn echter niet meegenomen in dit onderzoek.

De derde hypothese waarin gesteld werd dat depressieve klachten een grotere samenhang hebben met harde discipline en psychologische controle dan met gedragscontrole, responsiviteit, consistentie en positief opvoeden, werd deels bevestigd. In de klinisch depressieve groep hangen meer depressieve klachten volgens jongeren samen met minder responsiviteit en positief opvoeden door vaders en moeders. Volgens adolescenten uit de

ANB groep hangen meer depressieve klachten samen met minder responsiviteit, positief opvoeden en gedragscontrole en meer harde discipline en psychologische controle van vaders en moeders. Een verklaring voor het verschil tussen de groepen kan zijn dat de afwezigheid van responsiviteit en positief opvoeden voor depressieve jongeren als negatiever ervaren wordt dan de aanwezigheid van psychologische controle en harde discipline.

De vierde hypothese waarbij gesteld werd dat responsiviteit, consistentie, positief opvoeden en gedragscontrole een verklaring zijn voor minder depressieve klachten werd niet bevestigd. Hoewel deze opvoedstijlen correleren met depressieve klachten, met uitzondering van consistentie, zijn ze geen verklaring voor depressieve klachten. Mogelijk kan dit verklaard worden doordat depressie een multifactoriële stoornis is (Hankin, 2006). Oftewel andere factoren en mechanisme zoals aanleg, persoonlijkheid, temperament (Betts et al, 2009; Hankin, 2006) en opvoedstijlen moeten tegelijkertijd bekeken worden om depressieve klachten te kunnen verklaren.

De vijfde hypothese waarin harde discipline en psychologische controle depressieve klachten verklaren werd deels bevestigd. De psychologische controle van vaders en moeders verklaren volgens jongeren uit de ANB groep depressieve klachten. Dit resultaat werd echter niet gevonden in de klinisch depressieve groep. Mogelijke verklaringen zijn een te kleine steekproefgrootte of dat de klinisch depressieve jongeren deze opvoedstijlen als minder negatief ervaren dan niet depressieve jongeren.

De laatste hypothese waarin werd gesteld dat het opvoedgedrag van moeders meer invloed heeft dan het opvoedgedrag van vaders werd niet bevestigd. Voor dezelfde opvoedstijlen werden verschillen gevonden en was psychologische controle zowel voor vader als moeder een verklaring voor depressieve klachten volgens jongeren. Oftewel volgens deze bevindingen is de invloed van vaders en moeders vergelijkbaarder geworden (McKinney, Donnelly & Renk, 2008). Er werd wel een trend gevonden voor responsiviteit van vaders volgens jongeren uit de ANB groep. Een trend voorspelt een bepaalde richting dat in een grotere steekproef er mogelijk een significant resultaat gevonden wordt. Een verklaring is wellicht dat vaders tegenwoordig meer invloed hebben tijdens de opvoeding van kinderen (Howard, Burke Lefever, Borkowski, & Whitman, 2006) en jongeren de responsiviteit van vaders als positief ervaren. Tevens blijkt uit onderzoek dat vaders die veel aanwezig zijn een positieve invloed hebben op het leven van kinderen (Cummings, Goeke-Morey, & Raymond, 2004).

Sterke kant van dit onderzoek is dat er specifiek onderzoek is gedaan naar de invloed van vaders en moeders apart op de depressieve klachten van jongeren.

Beperking van dit onderzoek is dat ondanks de samenhang die werd gevonden, de significante resultaten erg zwak waren. Een andere beperking was de kleine omvang van de klinisch depressieve steekproef. Verder bestaat het onderzoek uit zelfrapportagevragenlijsten, echter dit leidt vaak tot sociaal wenselijke antwoorden (Holden & Passey, 2010). Voor vervolgonderzoek zouden ouders van de ANB groep daarom ook als informant gevraagd kunnen worden om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten.

Het is van belang dat met longitudinaal onderzoek wordt nagegaan of opvoedstijlen ook een verklaring zijn voor het ontstaan van depressieve klachten. Aangezien depressieve klachten samenhangen met responsiviteit, harde discipline, positief opvoeden, gedragscontrole en psychologische controle kan vervolgonderzoek zich daarop gaan richten. Verder is het van belang om in vervolgonderzoek gebruik te maken van een grotere klinisch depressieve steekproef.

Een belangrijke implicatie van dit onderzoek is dat volgens adolescenten uit de ANB groep de opvoedstijlen van vaders en moeders samenhangen met depressieve klachten, met uitzondering van consistentie. Verder blijkt dat psychologische controle een verklaring is voor meer depressieve klachten dus moet er vroegtijdig behandeld worden aangezien opvoeding al vanaf de geboorte aanwezig is. Om terug te komen op het model van Maccoby & Martin (1983), zijn er twee opvoedstijlen die veel psychologische controle bevatten namelijk de autoritaire en autoritatieve opvoedstijl. De autoritaire opvoedstijl hangt samen met meer depressieve klachten. Gezien deze bevinding moet preventief psycho-educatie gegeven worden aan ouders uit de ANB groep om depressieve klachten te kunnen voorkomen. Bij de klinische groep is het eveneens belangrijk om ouders te betrekken bij de behandeling. Aangezien uit onderzoek blijkt dat genetische transmissie, opvoeding en het gedrag van ouders van grote invloed is op jongeren met een depressieve stoornis (Lovejoy et al., 2000). Bewustzijn creëren over de invloed van positief opvoeden, responsiviteit en gedragscontrole heeft immers een positieve invloed op de psychosociale ontwikkeling van kinderen (Dallaire et al. 2006).

Referenties

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed.)* United States of America: American Psychiatric Association.
- Aydin, B., & Oztutuncu, F., (2001). Examination of adolescents' negative thoughts, depressive moods, and family environment. *Adolescence*, 36, 77-83. Geraadpleegd op <http://search.proquest.com.proxy.library.uu.nl/openview/4538f9a8b3e34f270a8ff6005c3aa282/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41539>
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319. doi:10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x
- Barry, C. T., Frick, P. J., & Grafeman, S. J. (2008). Child versus parent reports of parenting practices. Implications for the conceptualization of child behavioral and emotional problems. *Child and Parent Reports of Parenting Practices*, 15, 294-303. doi:10.1177/1073191107312212
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88. Geraadpleegd op <http://psycnet.apa.org.proxy.library.uu.nl/psycinfo/1967-05780-001>
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3, 255-272. Geraadpleegd op <http://search.proquest.com.proxy.library.uu.nl/docview/1295900042?pq-origsite=gscholar>
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4, 1-103. doi:10.1037/h0030372
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New directions for Child and Adolescent Development*, 108, 61-69. doi:10.1002/cd.128
- Berk, L. E. (2012). *Infants, children, and adolescents (7th ed.)*. Auckland New Zealand: Pearson Education New Zealand.
- Betts, J., Gullone, E., & Allen, J. S. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27, 473-485. doi:10.1348/026151008X314900
- Beyers, J. M., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Dodge, K. A. (2003). Neighborhood structure, parenting processes, and the development of youths' externalizing behaviors: A multilevel analysis. *American Journal of Community Psychology*, 31, 35-53. doi: 10.1037/a0016129
- Bodden, D., Stikkelbroek, Y., Braet, C. (2010). *The Child Depression Inventory 2 (CDI-2)*.

Utrecht: University Utrecht Press.

- Brown, B. B., Mounts, N., Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1993). Parenting Practices and Peer Group Affiliation in Adolescence. *Child Development, 64*, 467-482.
doi:10.1111/1467-8624.ep9306035474
- Buist, K. L., Deković, M., Meeus, W., & van Aken, M. A. G. (2004). Gehechtheid en internaliserend en externaliserend probleemgedrag bij adolescenten. *Kind en Adolescent, 25*, 132-149. doi:10.1016/j.adolescence.2003.11.012
- Conrade, G., & Ho, R. (2001). Differential parenting styles for fathers and mothers: Differential treatment for sons and daughters. *Australian Journal of Psychology, 53*, 29-35. doi:10.1080/00049530108255119
- Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., & Raymond, J. (2004). Fathers in family context: Effects of marital quality and marital conflict. In M. E. Lamb (Eds.), *The role of the father in child development (4th ed.)*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Dallaire, D., Pineda, A., Cole, D., Ciesla, J., Jacquez, F., LaGrange, B. & Bruce, A. E. (2006). Relation of positive and negative parenting to children's depressive symptoms. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*, 313-322.
doi:10.1207/s15374424jccp3502_15
- Davis, C. L., Delamater, A. M., Shaw, K. H., La Greca, A. M., Eidson, M. S., Perez-Rodriguez, J. E., & Nemery, R. (2001). Parenting styles, regimen adherence, and glycemic control in 4-to 10-year-old children with diabetes. *Journal of Pediatric Psychology, 26*, 123-129. doi:10.1093/jpepsy/26.2.123
- Dekovic, M. (1996). *Vragenlijst Toezicht Houden (VTH) (Parental Monitoring Questionnaire)*. Utrecht: University of Utrecht.
- Deković, M., Janssens, J. M. A. M., & van As, N. M. C. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process, 42*, 223-235. doi:10.1111/j.1545-5300.2003.42203.x
- Duhig, A. M., Renk, K., Epstein, M. K., & Phares, V. (2000). Interparental agreement on internalizing, externalizing and total behavior problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice, 7*, 435-453. doi:10.1093/clipsy.7.4.435
- Dwairy, M. A. (2010). Parental inconsistency: A third cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies, 19*, 23-29. doi:10.1007/s10826-009-9339-x
- Elgar, F. J., Waschbusch, D. A., Dadds, M. R., & Sigvaldason, N. (2007). Development and validation of a short form of the alabama parenting questionnaire. *Journal of Child*

- and Family Studies*, 16, 243-259. doi:10.1007/s10826-006-9082-5
- Essau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J. (2006). Psychometric properties of the Alabama parenting questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 597-616. doi:10.1007/s10826-006-9036-y
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using SPSS* (4th ed.). London: SAGE.
- Frick, P. J., Barry, C. T., & Kamphaus, R. W. (2005). *Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior*. New York: Springer.
- Gerris, J. R. M., Boxtel, D. A. A. M., Vermulst, A. A., Janssens, J. M. A. M., Zuthpen, R. A. H. van, & Felling, A. J. A. (1993). *Parenting in Dutch families. Nijmegen, The Netherlands*: University of Nijmegen, Institute of Family Studies.
- Gerrits, L. A. W., Groenendaal, J. H. A., Dekovic, M., & Noom, M. J. (1997). *Handleiding van de Nederlandse versie van de Parenting Dimensions Inventory (PDI)*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Vakgroep Pedagogiek.
- Hankin, B. L., (2006). Adolescent depression: Description, causes, and interventions. *Epilepsy & Behavior*, 8, 102-114. doi:10.1016/j.yebeh.2005.10.012
- Howard, K. S., Lefever, J. E. B., Borkowski, J. G., & Whitman, T. L. (2006). Fathers' influence in the lives of children with adolescent mothers. *Journal of Family Psychology*, 20, 468-476. doi:10.1037/0893-3200.20.3.468
- Jacobson, K. C., & Crockett, L. J. (2000). Parental monitoring and adolescent adjustment: An ecological perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 10, 65-97. doi:10.1207/sjra1001_4
- Karevold, E., Røysamb, E., Ystrom, E., & Mathiesen, K.S. (2009). Predictors and pathways from infancy to symptoms of anxiety and depression in early adolescence. *Developmental Psychology*, 45, 1051-1060. doi:10.1037/a0016123
- Kerr, M., & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, 366-380. doi:10.1037/0012-1649.36.3.366
- Laible, D. J., & Carlo, G. (2004). The differential relations of maternal and paternal support and control to adolescent social competence, self-worth, and sympathy. *Journal of Adolescent Research*, 19, 759-782. doi:10.1177/0743558403260094
- Lengua, L. J. (2003). Associations among emotionality, self-regulation, adjustment problems, and positive adjustment in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24, 595-618. doi:10.1016/j.appdev.2003.08.002

- Lengua, L. J., & Kovacs, E. A. (2005). Bidirectional associations between temperament and parenting and the prediction of adjustment problems in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology, 26*, 21-38. doi:10.1016/j.appdev.2004.10.001
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 20*, 561-592. doi:10.1016/S0272-7358(98)00100-7
- Maccoby, E. E. M., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Handbook of child psychology: 4. Socialization, personality and social development (4th ed.)*. New York: Wiley.
- Mackenbach, J. D., Ringoot, A. P., van der Ende, J., Verhulst, F. C., Jaddoe, V. W., Hofman, A., ... Tiemeier, H. W. (2014). Exploring the relation of harsh parental discipline with child emotional and behavioral problems by using multiple informants. The Generation R Study. *Plos One, 9*, 1-9. doi:10.1371/journal.pone.0104793
- McKee, L., Colletti, C., Rakow, A., Jones, D. J., & Forehand, R. (2008). Parenting and child externalizing behaviors: Are the associations specific or diffuse? *Aggression and Violent Behavior, 13*, 201-215. doi:10.1016/j.avb.2008.03.005
- McKee, L., Roland, R., Coffelt, N., Olson, A. L., Forehand, R., Massari, C., Jones, D., ... Zens, M. S. (2007). Harsh discipline and child problem behaviors: The roles of positive parenting and gender. *Journal of Family Violence, 22*, 187-196. doi:10.1007/s10896-007-9070-6
- McKinney, C., Donnelly, R., & Renk, K. (2008). Perceived parenting, positive and negative perceptions of parents, and late adolescent emotional adjustment. *Child and Adolescent Mental Health, 13*, 66-73. doi:10.1111/j.1475-3588.2007.00452.x
- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., & Meesters, C., (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 555-565. doi:10.1016/S0005-7967(00)00026-7
- Murray, C. J. L. & Lopez, A. D. (Eds.), (1996). *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Patton, G. C., Coffey C., Posterino, M., Carlin, J. B., & Wolfe, R. (2001). Parental 'affectionless control' in adolescent depressive disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 36*, 475-480. doi:10.1007/s001270170011

- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development, 72*, 583-598. doi:10.1111/1467-8624.00298
- Prinzie, P. (2004). *Waarom doet mijn kind zo moeilijk? Moeilijk gedrag begrijpen, efficiënt straffen en belonen*. Lannoo: Tielt.
- Reitz, E., Dekovic, M., & Meijer, A. M. (2006). Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behaviour in early adolescence: Child behaviour as moderator and predictor. *Journal of Adolescence, 29*, 419-436. doi:10.1016/j.adolescence.2005.08.003
- Rodenburg, R., Meijer, A. M., Dekovic, M., & Aldenkamp, A. P. (2007). Parents of children with enduring epilepsy: Predictors of parenting stress and parenting. *Epilepsy & Behavior, 11*, 197-207. doi:10.1016/j.yebeh.2007.05.001
- Rossmann, B. B. R., & Rea, J. G. (2005). The relation of parenting styles and inconsistencies to adaptive functioning for children in conflictual and violent families. *Journal of Family Violence, 20*, 261-277. doi:10.1007/s10896-005-6603-8
- Sherifali, D., Ciliska, D., & O'Mara, L. (2009). Parenting children with diabetes: Exploring parenting styles on children living with type 1 diabetes mellitus. *American Association of Diabetes Educators, 35*, 467-483. doi:10.1177/0145721709333268
- Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues, 28*, 212-241. doi:10.1177/0192513X06294593
- Slater, M. A., & Power, T. G. (1987). Multidimensional assessment of parenting in single parent families. In J. P. Vincent (Eds.), *Advances in family intervention, assessment, and theory* (pp. 197-228). Greenwich, CT: JAI Pres.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences, 38*, 487-498. doi:10.1016/S0005-7967(00)00026-7
- Steele, R. G., Long, A., Reddy, K. A., Luhr, M., & Phipps, S. (2003). Changes in maternal distress and child-rearing strategies across treatment for pediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology, 28*, 447-452. doi:10.1093/jpepsy/jsg035
- Stikkelbroek, Y., Boddien, D. H., Deković, M., & van Baar, A. L. (2013). Effectiveness and cost effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) in clinically depressed

- adolescents: individual CBT versus treatment as usual (TAU). *BMC Psychiatry*, *13*, 1-10. doi:10.1186/1471-244X-13-314
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H., Kleinjan, M., Reijnders, M., & van Baar, A. L. (2016). Adolescent depression and negative life events, the mediating role of cognitive emotion regulation. *Plos One*, *11*, 1-16. doi:10.1371/journal.pone.0161062
- Vanderfaeillie, J., van Holen, F., & Trogh, L. (2009). De invloed van gedragsproblemen van pleegkinderen op het opvoedgedrag van pleegmoeders. *Kind en Adolescent*, *30*, 108-121. doi:10.1007/BF03087940
- Van Leeuwen, K. (1999). Het meten van opvoeding met de Schaal voor Ouderlijk Gedrag. *Diagnostiek-Wijzer*, *3*, 151-170. Geraadpleegd op <https://lirias-kuleuven-be.proxy.library.uu.nl/handle/123456789/208718>
- Van Leeuwen, K. (2002). *Beknopte handleiding voor het praktisch gebruik van de Schaal Ouderlijk Gedrag (SOG)*. Gent: Universiteit Gent, Vakgroep Ontwikkelings-Persoonlijkheds -en Sociale Psychologie.
- Van Leeuwen, K., Mervielde, I., Braet, C., & Bosmans, G. (2004). Child personality and parental behavior as moderators of problem behavior: Variable- and person-centered approaches. *Developmental Psychology*, *40*, 1028-1046. doi:10.1037/0012-1649.40.6.1028
- Vostanis, P., Graves, A., Melzer, H., Goodman, R., Jenkins, R., & Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*, 509-514. doi:10.1007/s00127-006-0061-3