

MASTERTHESIS

De mediërende rol van opvoeding op de relatie tussen persoonlijkheidsdimensies en externaliserend probleemgedrag bij kinderen met ADHD en ODD

Auteur	L. M. I. Meertens, 0230456
Opleiding	Orthopedagogiek
Werkveld	Jeugdzorg
Faculteit	Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht
Thesisdocent	Dhr. Dr. P. Prinzie
Tweede beoordelaar	
Opdrachtgever	SOVSO St. Jozef, Dhr. C. Hesse, Dhr. Drs. H. Boermans

02-12-2009

Voorwoord

'Jeugd lijdt onder veel meer dan drukke ouders' (Volkskrant, 09-04-2008).

'Een land vol kinderen met afwijkend gedrag' (NRC Handelsblad, 17-03-2008).

'Steeds meer kinderen onder toezicht Jeugdzorg' (Elsevier, 03-09-2007).

Bovenstaande krantenkoppen illustreren dat de zorg voor jeugdigen regelmatig in het nieuws komt. Er is een tendens te zien in het leerlingaantal voor voortgezet speciaal onderwijs in het afgelopen decennium: meer kinderen hebben gedragsproblemen en worden gediagnosticeerd aan de hand van gedragingen die refereren naar gedragsstoornissen. Het Centraal Bureau voor de Statistiek, CBS, maakt bekend dat het aantal kinderen dat onder toezicht is gesteld van Bureau Jeugdzorg ruim verdubbeld is in 2007 ten opzichte van 2000. In dit onderzoek wordt specifiek aandacht besteed aan jongeren met een diagnose *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), ook wel aandachtstekort/hyperactiviteitstoornis en *Oppositional Defiant Disorder* (ODD), ook wel oppositioneel opstandige gedragsstoornis genoemd. Er wordt gekeken in hoeverre persoonlijkheidskenmerken verschillen bij een groep kinderen die een diagnose ADHD en ODD hebben. Momenteel wordt via een categoriale benadering in de DSM IV-TR onderzocht of er bij iemand een stoornis aanwezig is (American Psychiatric Association, 1994). Wanneer er onvoldoende kenmerken aanwezig zijn, kan het zijn dat een kind geen diagnose krijgt, ondanks problematisch gedrag. In de toekomst is het streven om een dimensionele benadering toe te passen, zodat het mogelijk wordt om een stoornis te diagnosticeren op een continue schaal en er een meer genuanceerd beeld ontstaat in welke mate een stoornis aanwezig is (Costa & Widiger, 2002; Krueger & Piasecki, 2002; Verheij & Verhulst, 2003). Op die manier is het niet de vraag of een stoornis wel / niet aanwezig is, maar kan in een geleidelijke schaal worden aangegeven in hoeverre iemand een stoornis heeft.

Graag wil ik alle leerlingen van SOVSO St. Jozef bedanken voor hun vertrouwen en medewerking evenals de collegae die tijd geïnvesteerd hebben zodat dit onderzoek tot stand kon komen. Een speciaal woord van dank gaat uit naar dr. Peter Prinzie vanuit de Universiteit Utrecht voor zijn begeleiding, feedback en samenwerking. Tevens wil ik hem bedanken voor zijn uitzonderlijk geduld en flexibiliteit in de periode waarin hij mijn coach was. Tot slot wil ik mijn dierbaren bedanken voor de motiverende ondersteuning en het begrip in deze periode.

Loes Meertens.

De mediërende rol van opvoeding op de relatie tussen persoonlijkheidsdimensies en externaliserend probleemgedrag bij kinderen met ADHD en ODD

L.M.I. Meertens

Abstract

This study examined whether children with ADHD and ODD had different personality characteristics. Further, we tested whether the relations between child personality and externalizing problem behavior were mediated through parenting. The data ($n = 50$) included mother and father scores on the Dimensional Personality Symptom Itempool (DIPSI), the Parenting Scale (PS), the Parental Practices Questionnaire (PPQ) and the Child Behavior Checklist (CBCL). The DIPSI measures four personality dimensions: agreeableness, emotional instability, introversion and compulsiveness and the CBCL measures aggressive and delinquent behavior. The PPQ measures parental warmth and involvement and the PS measures overactive parenting and laxness. The results revealed no differences between personality traits of children with ADHD or ODD. The personality dimensions agreeableness and emotional instability were related to aggressive behavior through overreactive parenting. The other two parenting variables are much less related to these personality dimensions. It was also found that there is a direct relation between these personality dimensions and aggressive behavior. The results of this study show that externalizing problem behavior is related to personality dimensions and overreactive parenting. This study underlines the importance of these factors for diagnostics, treatment and prevention of aggressive behavior.

Samenvatting

Deze studie onderzocht het verschil tussen de persoonlijkheidsdimensies van kinderen met ADHD en ODD en het mediërende effect van opvoeding op de relatie tussen persoonlijkheidsdimensies en externaliserend probleemgedrag. De data ($n = 50$) omvatten scores van de Dimensional Personality Symptom Itempool (DIPSI), de Parenting Scale (PS), de Parental Practices Questionnaire (PPQ) en de Child Behavior Checklist (CBCL), die afgenomen zijn bij moeders en vaders. De DIPSI meet in dit onderzoek vier persoonlijkheidsdimensies: onwelwillendheid, emotionele instabiliteit, introversie en compulsiviteit en de CBCL meet agressief en delinquent gedrag. De PPQ meet warmte en betrokkenheid, de PS meet overreactiviteit en laksheid. Dit onderzoek toont geen verschillen tussen persoonlijkheidsdimensies van kinderen met ADHD of ODD. Er is een indirect verband, via overreactiviteit in de opvoeding, gevonden tussen de persoonlijkheidsdimensies onwelwillendheid en emotionele instabiliteit voor agressief gedrag. De andere twee

opvoedvariabelen zijn veel minder gerelateerd aan deze persoonlijkheidsdimensies. Tevens is er een direct verband gevonden tussen deze persoonlijkheidsdimensies en agressief gedrag. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat externaliserend probleemgedrag gerelateerd is aan persoonlijkheidsdimensies en overreactiviteit in de opvoeding. Door dit gevonden resultaat kan meer nadruk worden gelegd op deze factoren binnen de diagnostiek, behandeling en preventie van agressief gedrag.

Inleiding

Het is nuttig om de link te begrijpen tussen persoonlijkheidskenmerken en klinische stoornissen om de aanleg voor bepaalde ziektes en de structuur van psychopathologie beter te kunnen begrijpen (Shiner & Caspi, 2003). Door middel van vroegtijdig meten van de persoonlijkheidskenmerken door een diagnostisch interview of het laten invullen van vragenlijsten door de opvoeders, worden probleemgedragingen in een vroeg stadium ontdekt, waardoor gestart kan worden met de behandeling die de ontwikkeling van kinderen positief kan beïnvloeden.

Vaak wordt gedacht dat ADHD ontstaat door een atypische ontwikkeling van het prefrontale neurale systeem waarbij een associatie wordt gemaakt met neuropsychologische executieve functies. In de hersenen zijn er nauwe connecties tussen het executieve- en het motivatiesysteem waardoor symptomen van ADHD gerelateerd worden aan persoonlijkheidskenmerken (Nigg et al., 2002). Dit onderzoek richt zich op de relatie tussen de persoonlijkheidsdimensies van het kind (de voorspeller X), de mediërende rol van de opvoedvariabelen warmte en betrokkenheid, overreactiviteit en laksheid (de mediator M) en het externaliserende probleemgedrag (de uitkomst Y) bij kinderen met ADHD en ODD. Volgens Preacher en Hayes (2004) is de variabele M een mediator wanneer X significant Y voorspelt (d.w.z., $c \neq 0$ in Figuur 1), X significant M (d.w.z., $a \neq 0$ in Figuur 1) voorspelt en M significant Y voorspelt (d.w.z., $b \neq 0$ in Figuur 1). Een variabele kan mediator genoemd worden wanneer die van invloed is op de relatie tussen de voorspeller en de uitkomst (Baron & Kenny, 1986). Het totale effect is de som van het indirecte effect ($a \times b$) en het directe effect (c'), zie Figuur 1.

DSM IV-TR

De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR* (DSM-IV; American Psychiatric Association [APA], 2000) beschrijft karakteristieke symptomen aan de hand van tien losstaande persoonlijkheidsstoornissen op de as II (De Clercq, De Fruyt, Van Leeuwen, & Mervielde, 2006). De indeling van de DSM IV is een categoriale benadering. Dit is handig voor professionals om aan de hand van bepaalde richtlijnen te kunnen communiceren en de behandeling hierop aan te passen. Deze benadering is kritisch bekeken waarbij het

voornaamste punt van kritiek is dat er vaak comorbiditeit bestaat tussen persoonlijkheidsstoornissen. Daarbij is er een overlap tussen de tweede as, die de achterliggende en blijvende kenmerken beschrijft van de ontwikkelingsstoornis en de derde as, die de bijkomende somatische klachten aangeeft (De Clercq et al., 2006). Dit maakt het moeilijk om beperkingen in het karakter te scheiden van andere types van psychopathologie, waardoor het lijkt alsof beide dezelfde etiologie hebben. Tevens wordt het missen van een grensbepaling tussen normaal en abnormaal psychologisch functioneren als een beperking gezien (De Clercq et al., 2006). Er is niet veel onderzoek gericht op de identificatie en ontwikkeling van psychopathologie in de kindertijd, omdat de kenmerken op de tweede as gerelateerd zijn aan de kenmerken van volwassenen (Piatigorsky & Hinshaw, 2004).

DSM IV-TR syndroom: Attention-Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD)

De DSM IV-TR (2000) spreekt van Aandachtstekort stoornis met Hyperactiviteit, ook wel ADHD, wanneer er zes of meer symptomen van aandachtstekort aanwezig zijn gedurende minimaal zes maanden in een onaangepaste mate en niet passend is voor het ontwikkelingsniveau. ADHD bevat twee subtyperingen, namelijk hyperactiviteit die het meest duidelijk te observeren is in stresssituaties en het type aandachtstekort. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* onderzoek suggereert abnormaliteiten in het frontostriatale hersengebied bij de oorzaak van ADHD (American Psychiatric Association, 1994). Dit is een neurobiologische benadering (Mash & Wolfe, 2005). Deze gebieden van de hersenen zijn volgens Mash en Wolfe (2005) geassocieerd met aandacht, uitvoerende functies, vertraging en organisatie rondom reacties. Defecten in dit gebied komen overeen met de symptomen van ADHD. Hoewel er sterke bewijzen zijn dat ADHD een neurobiologische afwijking is, leiden echter biologische factoren en omgevingsrisico's samen tot de uiting ervan (Mash & Wolfe, 2005).

DSM IV-TR diagnose: Oppositional Defiant Disorder (ODD).

Wanneer minstens een half jaar negativistisch, vijandig en openlijk ongehoorzaam gedrag is vastgesteld, spreekt de DSM-IV-TR (2000) van een ODD gedragsstoornis. In deze periode moet voldaan zijn aan vier of meer van de gestelde criteria waarbij er geen minimum leeftijd aangehouden wordt. Kinderen met deze aandoening zijn ongehoorzaam, maken ruzie, zijn driftig, houden zich vaak niet aan de regels en hebben meerdere problemen in de sociale omgang, vooral met volwassenen, maar soms ook met leeftijdsgenoten (Verheij & Verhulst, 2003). Verzoeken voor het volgen van regels, het weldoordacht irriteren van mensen, anderen de schuld geven voor verkeerde gedragingen of vaak verontwaardigd zijn, wreveligheid en wraakzucht zijn kenmerkende gedragingen (Hallahan & Kauffmann, 2003).

Relatie van de diagnose ADHD en ODD met persoonlijkheidskenmerken

Het is belangrijk om de persoonlijkheidskenmerken van kinderen met ADHD en ODD te bestuderen, omdat deze kunnen verschillen van elkaar. Shiner en Masten (2002) definiëren een persoonlijkheidskenmerk als volgt: *'An inferred relatively enduring organismic psychological, psychobiological structure underlying an extended family of behavioral dispositions.'* Deze disposities beïnvloeden substantieel het leven van een persoon. Braet en van Aken (2006) spreken over *'developmental psychopathology'* waarmee ze onaangepast gedrag bedoelen bekeken vanuit ontwikkelingsperspectief. Er wordt gekeken naar de relatie tussen de ontwikkeling van een individu en de maladaptieve gedragingen.

De eerste meetbare persoonlijkheidsverschillen worden aangeduid als temperamentverschillen (Kievit, Tak, & Bosch, 2002; Shiner & Caspi, 2003). Ollendick en Hersen (1999) benadrukken de rol van temperament in de etiologie bij de manifestatie en het instandhouden van de meest gebruikelijke emotionele en gedragsmatige stoornissen bij kinderen. Een psychologische stoornis wordt gekoppeld aan hoge niveaus van emotionele reactiviteit/neuroticisme en lage niveaus van zelfregulatie (Muris & Ollendick, 2005). Zij beschrijven neuroticisme als een equivalent van emotionaliteit en met zelfregulatie wordt het regulatieve proces bedoeld om controle te krijgen door moeite te doen. De combinatie van deze twee factoren, een hoog niveau van emotionele instabiliteit én een laag niveau van zelfregulatie is relevant om het ontstaan van kinderpsychopathologie te kunnen begrijpen. Deze temperamentfactoren spelen een rol bij de formatie van negatieve cognitieve denkpatronen die een cruciale rol spelen bij de instandhouding van psychopathologische problemen (Muris & Ollendick, 2005). Dit betreft het vermogen om iets te leren. Kievit, Tak en Bosch (2002) definiëren temperament als: *'Individuele verschillen in gedrag, die vanaf de geboorte aanwezig zijn, relatief stabiel zijn en een biologische oorsprong hebben.'* Prikkelbaarheid van een baby van drie maanden oud is voorspellend voor de mate van opstandigheid op tweejarige leeftijd, mits de moeder sterk bestraffend is (Van den Boom, 1988). Kinderen die een moeilijk temperament hebben, uiten regelmatig intensieve negatieve emoties. Slaan, vechten, pesten, schreeuwen, weigeren om opdrachten uit te voeren, huilen, destructief gedrag, vandalisme en chantage, zijn de meest voorkomende gedragingen waardoor kinderen een label 'verstoord' krijgen en wat verstaan wordt onder een moeilijk temperament doordat er fel wordt gereageerd op prikkels (Hallahan & Kaufmann, 2003).

De Clerq et al. (2006) geven aan dat een persoonlijkheidsstoornis continu aanwezig is en niet in te delen is in een categorie, omdat de grenzen tussen normaal en abnormaal functioneren moeilijk te bepalen zijn. Trull en Durrett (2005) benoemen dat een begrensde set van dimensies zorgt voor de karaktereigenschappen die voldoen aan de criteria voor de as II wat betreft persoonlijkheidsstoornissen. Noch de dimensionele noch de categoriale benadering heeft specifiek de kindertijd gerelateerd aan onaangepast persoonlijk

functioneren (Widiger & Clark, 2000). De focus werd voornamelijk gelegd op een aangepaste persoonlijkheid van het kind en de relatie met het persoonlijk functioneren van de volwassenen. Hiermee worden de vroege persoonskenmerken die van invloed zijn voor de ontwikkeling van een volwassen persoonlijkheid onderschat (De Clercq et al., 2006).

ADHD

Nigg en collega's (2002) zijn het eens met het idee dat ADHD een extreme vorm is binnen de variatie van een normale persoonlijkheid door gedeelde voorlopers in het temperament, vroege neurologische ontwikkelingen en dat ADHD symptomen kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van persoonlijkheidskenmerken. De link naar persoonlijkheid is nog onzeker omdat ADHD in de DSM IV-TR (2000) een as I stoornis is. De vraag is in hoeverre persoonlijkheidskenmerken de basis zijn voor ADHD. Sommige persoonlijkheidskenmerken van ADHD symptomen zullen minder worden na de kindertijd zoals hyperactieve impulsieve symptomen die sterker afnemen dan onoplettende symptomen in de adolescentie (Nigg et al., 2002). Er is echter nauwelijks follow-up onderzoek verricht naar jeugdigen met dit type van ADHD. Volgens Mannuzza, Klein, Abikoff en Moulton (2004) is ADHD in de kindertijd een voorspeller in de ontwikkeling van een antisociale stoornis, zelfs wanneer er geen comorbiditeit is met ODD in de kindertijd.

Het ontwikkelingsverloop van neuropsychologische tekorten is volgens Hinshaw, Carte, Fan, Jassy en Owens (2007) cruciaal om het ontwikkelingstraject van ADHD te kunnen begrijpen. Kinderen met ADHD vertonen neuropsychologische gebreken, voornamelijk in combinatie met executieve functiestoornissen. Dit is een voorspeller voor academisch falen. ADHD is echter niet te herleiden vanuit deze functiestoornissen omdat dan zowel foutieve positieve als foutieve negatieve classificaties worden gemaakt.

Er wordt door Lee en Hinshaw (2006) geconcludeerd dat hyperactiviteit en ongehoorzaamheid op vroege leeftijd voorspellers zijn voor het functioneren van adolescenten voor een aantal cruciale domeinen onafhankelijk van de associatie met belangrijke covarianten. Volgens Santrock (2003) hebben kinderen met ADHD moeite met het focussen op één taak en zijn ze al na enkele minuten verveeld. Ze hebben moeite met het bedwingen van hun reacties en handelen voordat ze nadenken. Dit beeld wordt bevestigd door onderzoek van Hinshaw et al. (2007) waaruit blijkt dat de ADHD gediagnosticeerde groep gematigd tot minder goed presteren wat betreft uitvoerende- en aandachtstaken als wel in het snel opnoemen van benamingen in vergelijking met de follow-up controlegroep. Er is geen significant verschil gevonden tussen ADHD onoplettend type en het gecombineerde type. Opvallend is dat alle aspecten van onderzoek betreffende ADHD een meerderheid van jongens bevat. Deze verhouding is 1:3 waardoor er minder onderzoek wordt gedaan naar het functioneren van meisjes met ADHD (Hinshaw et al., 2007).

ODD

Er bestaat comorbiditeit tussen kinderen met ADHD en de ODD gedragsstoornis. In 35% van de kinderen met ADHD is ook een ODD stoornis aanwezig (Satake, Yamashita, & Yoshida, 2004). Er zijn correlaties gevonden tussen familiegerelateerde psychosociale karakteristieken bij kinderen met ADHD in comorbiditeit mét en zonder ODD / CD (Satake, et al., 2004). Een vijandelijke familieomgeving, alleenstaande ouders, scheiding tussen ouders, laag sociaal emotioneel niveau, onenigheden over opvoeding, disharmonie van gezinsleden en nadelige levensgebeurtenissen zijn gerelateerd aan comorbiditeit met ODD. Volgens Mash en Wolfe (2005) hebben kinderen met ODD extreem negatieve effecten op de ouder – kind relatie. Ze hebben vaak moeite met sociale interacties. Er is vaak samenhang met ODD omdat hun gedrag niet volgbaar is, opstandig is en ze vaak conflicten hebben (Wicks-Nelson & Israel, 2003). Kinderen met ADHD én ODD vertonen meer en een grotere omvang van gedragsproblemen en hebben daarbij de symptomen van ADHD in ergere mate. Deze combinatie van symptomen heeft vooral een sterk effect op het sociaal functioneren en lokt negatieve reacties van leeftijdgenoten uit. Minder duidelijk is in hoeverre intelligentie en leermogelijkheden beperkt worden door de combinatie van kinderen met ADHD én ODD (Wicks-Nelson & Israel, 2003).

De rol van warmte en betrokkenheid, overreactiviteit en laksheid in de opvoeding

Ouders moeten voorzien in warmte, veiligheid en dienen een affectieve omgeving te creëren waarin de individualiteit van een kind wordt aangemoedigd en waarin de exploratie van fysieke, cognitieve en sociale mogelijkheden worden gestimuleerd. Ook het stellen van redelijke regels en standaarden evenals supervisie houden over de activiteiten van een kind is een opvoedingstaak. Probleemgedrag van adolescenten is gerelateerd aan het onvoldoende uitvoeren van deze opvoedtaken (Deković et al., 2003). Gebrek aan support en warmte is gerelateerd aan agressie (Deković et al., 2003; Desjardins, Zelenski, & Coplan, 2007; Van der Oord, Prins, Oosterlaan, & Emmelkamp, 2006). Er kunnen bij gebrek aan support en warmte problemen ontstaan in de zelfregulatie en tekorten in sociale vaardigheden, gemeten door een verkorte versie van de CBCL. Deze problemen komen echter ook voor wanneer er een autoritaire manier van opvoeden heerst in het gezin. Een andere belangrijke factor is de kwaliteit van de relatie tussen de ouder en het kind. Dit betreft een breder perspectief dan alleen de interacties. Het gaat om de benadering van de opvoeder waarin gecommuniceerd wordt naar het kind in de lange geschiedenis waarin de relatie wordt opgebouwd. Uit onderzoek blijkt dat een negatieve kwaliteit van de relatie tussen ouders en adolescenten gerelateerd is aan meer externaliserend probleemgedrag. Tevens blijkt dat negatieve opvoeding een krachtige voorspeller is voor externaliserend gedrag van het kind (Prinz et al., 2003; Reitz & Deković, 2006).

Deković, Janssens en Van As (2003) onderzochten verschillende aspecten van het functioneren van gezinnen om na te gaan in welke mate opvoeding samengaat met antisociale gedragingen van adolescenten. Hieruit blijkt dat interacties tussen ouder-kind een significante voorspeller zijn voor antisociaal gedrag, het directe effect. Antisociale adolescenten en hun ouders hebben een gebrek aan intimiteit, aan wederkerigheid, verwijten elkaar meer en zijn bozer op elkaar in vergelijking met gezinnen waarin minder problemen zijn (Deković et al., 2003). De effecten van karaktereigenschappen van de ouders evenals contextuele factoren blijken een indirect effect te hebben via ouder-kind interacties. Nadat er rekening werd gehouden met ouder-kind interacties, bleken deze factoren niet meer significant te zijn en niet meer gerelateerd te kunnen worden aan antisociaal gedrag.

De effecten van antisociaal gedrag van een kind zijn volgens Deković et al. (2003) vooral indirect het resultaat van een verstoring van de kwaliteit van het ouderschap. Depressieve moeders hebben de neiging om zich terug te trekken uit disciplinerende confrontaties waardoor er een gebrek is aan dwingende maatregelen tegen antisociaal gedrag. Wanneer kinderen opgroeien in een dysfunctioneel gezin, is de kans op het ontwikkelen van ODD of een andere gedragsstoornis vergroot in vergelijking met kinderen die opgroeien in een gunstige omgeving (Kievit et al., 2002). Moederlijke dwang en begeleiding bij de cognitieve ontwikkeling zijn statistische voorspellers voor externaliserend gedrag van kinderen (Garstein & Fagot, 2003).

Moeders en vaders kunnen support bieden aan de leermomenten van hun kinderen tijdens gedeelde cognitieve activiteiten (Gauvain, 2005). Een niet te onderschatten factor die Verheij en Verhulst (2003) noemen is de directe winst die bepaalde gedragingen het kind oplevert. Als een kind merkt dat een eis wordt ingetrokken wanneer het zich hiertegen verzet, zal het kind dit gedrag vaker gaan vertonen doordat dit het kind voordeel oplevert. De gedragsproblematiek lokt enerzijds bij de opvoeder straffend en vijandig gedrag uit, terwijl het anderzijds door toegeeflijkheid van de opvoeder het moeilijke temperament in stand houdt.

Tevens kan bekeken worden in hoeverre het opvoedhandelen van ouders invloed uitoefent op de persoonlijkheidskenmerken van kinderen en of dit een samenhang heeft met de aanwezigheid van ADHD en ODD. De onderzoeksvraag met betrekking tot de variabelen in de opvoeding op de persoonlijkheidskenmerken van kinderen met ADHD en ODD richt zich hierop. De verwachting is dat bij ouders waar negatieve interacties veelvuldig voorkomen, kinderen meer gedragsproblemen vertonen. Mogelijk omdat kinderen dan gewend zijn op een dussdanige manier te communiceren die overeenkomt met kenmerkende oppositioneel opstandige gedragingen.

Ouders die consistent zijn in hun gedrag richting hun kind en die support bieden, lopen een lager risico dat hun kind later antisociaal gedrag vertoont. Dit in tegenstelling tot

kinderen die worden blootgesteld aan een dwingende of vijandige benaderingswijze door ouders. Strafmaatregelen werken minder goed dan adolescenten de ruimte geven om hun eigen keuzes te maken en zorgvuldig te monitoren en supervisie te geven (Deković et al., 2003).

Big Five model

Om de link te kunnen onderzoeken tussen persoonlijkheid en ADHD lijkt de 'Big Five' het meest geschikte model. De 'Big Five' bevat de volgende persoonlijkheidsdimensies (Caspi, Roberts, & Shiner, 2005; Shiner & Caspi, 2003): extraversie vs. introversie, vriendelijkheid vs. vijandigheid, zorgvuldigheid vs. slordigheid/, emotionele stabiliteit vs. neuroticisme, autonomie, ook wel openstaan voor nieuwe intellectuele ervaringen.

In hoeverre iemand dominant of energiek is wordt aangegeven in de dimensie extraversie. Sociale vaardigheden wordt gemeten in de dimensie vriendelijkheid. De dimensie zorgvuldigheid geeft de mate van doelmatigheid, ordelijkheid en betrouwbaarheid aan. Emotionele stabiliteit zegt iets over de mate van stressbestendigheid (Caspi et al., 2005; Shiner & Caspi, 2003). De dimensie autonomie geeft aan in welke mate iemand open staat voor nieuwe ervaringen of intellectuele uitdagingen (Prinzie, Deković, & Reitz, 2008).

Een lage score op zorgvuldigheid en vriendelijkheid en een hoge score op extraversie staan in relatie tot meer externaliserend gedrag (Prinzie et al., 2003; Verheij & Verhulst, 2003). De relaties tussen alle persoonlijkheidsdimensies van het kind zoals aangegeven in de 'Big Five', de variabelen warmte en betrokkenheid, overreactiviteit en laksheid in de opvoeding en ADHD en ODD zijn nog niet onderzocht. Persoonlijkheidskenmerken verklaren niet volledig de variatie aan symptomen binnen ADHD. Tot op heden is echter weinig onderzoek verricht naar de verschillen van de persoonlijkheidsdimensies van het kind waardoor ADHD en ODD verklaard kunnen worden.

Nigg et al. (2002) onderzochten alle vijf de dimensies bij kinderen die ADHD hebben. Ten eerste blijkt dat impulsiviteit niet is gecorreleerd aan kenmerken van extraversie. Extraverte personen hebben namelijk meer sociale vaardigheden in vergelijking met introverte mensen, ze krijgen meer aandacht van anderen en hebben een hogere sociale status in een groep. Dit beeld is in contrast met het beeld van kinderen, adolescenten of volwassenen die ADHD hebben. Zij beschikken over weinig sociale vaardigheden, krijgen negatieve reacties en worden vaak buitengesloten.

Vervolgens is beheersing van impulsief gedrag nodig om taak- en doelgerichtheid te bevorderen volgens de Big Five. Problemen met beheersing van impulsief gedrag impliceren de lage aandachtsspanne en het lage uithoudingsvermogen bij kinderen met ADHD.

Ten derde, de problemen tussen leeftijdgenoten en gedragsproblemen zijn beide symptomen van ADHD en vallen volgens de Big Five onder de categorie zorgvuldigheid. De

DSM IV bevat enkele symptomen van ADHD die een laag niveau van zorgvuldigheid suggereert. Er is echter weinig bekend over de link tussen zorgvuldigheid en ADHD (Nigg et al., 2002).

Individuele verschillen met betrekking tot negatieve emoties vallen onder de dimensie neuroticisme. Negatieve emoties en stemmingswisselingen zijn geen criteria voor ADHD. Echter, individuen met ADHD hebben meer variatie in hun stemmingen, hebben meer negatieve effecten en vinden het moeilijker om met stress om te gaan. Ze hebben een verhoogd risico voor het ontwikkelen van stemmingstoornissen, depressie en angst. Dit geldt voor zowel kinderen als volwassenen en voor alle typen van ADHD (Nigg et al., 2002).

Tot slot verstaat de Big Five onder openstaan voor nieuwe ervaringen de complexiteit van iemands mentale en experimentele leven. Dit is gerelateerd aan de mate waarin iemand openstaat voor nieuwe leerervaringen. Hoe hoger deze dimensie aanwezig is, hoe meer het functioneren op school en de scores op cognitieve testen wordt beïnvloed. Omgekeerd kan dit gerelateerd worden aan leerproblemen die voorkomen bij kinderen met ADHD. Het blijkt dat biologische ouders van kinderen met ADHD waarbij er sprake is van comorbiditeit in de vorm van ODD of CD, zelf hoger scoren op neuroticisme en lager op bereidheid tot overeenstemming dan ouders waarbij het kind alleen een ADHD diagnose heeft (De Fruyt et al., 2006; Nigg et al., 2002).

Doel van dit onderzoek

In veel huidig onderzoek wordt geen onderscheid gemaakt tussen de persoonlijkheidskenmerken van kinderen met de diagnose ADHD of ODD. Dit onderzoek richt zich op de onderlinge verschillen tussen de groepen in relatie met persoonlijkheidskenmerken van het kind. Welk verband is er tussen deze persoonlijkheidskenmerken bij kinderen met ADHD en ODD en hebben de opvoedingsvariabelen hierin een mediërende rol?

Dit leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke persoonlijkheidskenmerken verschillen er bij kinderen die een ADHD of ODD diagnose hebben?
2. Wat is de relatie tussen persoonlijkheidsdimensies van het kind, warmte en betrokkenheid, overreactiviteit en laksheid en externaliserend probleemgedrag? Heeft opvoeding een mediërende rol?

Methode

Participanten en procedure

De deelnemers zijn 50 leerlingen in de leeftijd 11 – 18 jaar die onderwijs volgen op een cluster IV school voor voortgezet speciaal onderwijs. Cluster IV onderwijs is voor leerlingen die ernstige gedragsmatige problemen vertonen, ontwikkelingsproblemen en/of

psychiatrische problemen hebben. Alle deelnemers hebben DSM IV geclassificeerde gedragsproblemen, ADHD en ODD, waardoor onderwijs in een reguliere setting niet meer mogelijk is en ze geïndiceerd zijn voor speciaal onderwijs.

De steekproef bestaat uit 30 kinderen met ADHD, 15 met ODD en 5 met het gecombineerde type ADHD en ODD. De vragenlijst voor ouders is door middel van huisbezoeken ingevuld onder begeleiding van een deskundige vanuit school ter ondersteuning bij het invullen van de lijst. De steekproef omvat 44 jongens en 6 meisjes. Hiervan hebben 25 jongens alleen de diagnose ADHD, 14 jongens hebben een ODD diagnose en 5 jongens hebben het gecombineerde gediagnosticeerde type ADHD en ODD. Vijf meisjes hebben alleen de diagnose ADHD en 1 meisje heeft de diagnose ODD.

Het beroep van vader en moeder werd op een achtpuntenschaal gescoord, waarbij 1 de laagste score is en 8 de hoogste, lineair evenredig verdeeld. De gemiddelde score voor moeder was 4.26 ($Sd = 1.32$) en voor vaders was deze 5.12 ($Sd = 1.89$).

Het aantal éénoudergezinnen was 35. Hiervan is bij 5 gezinnen sprake van overlijden van een ouder, namelijk bij 2 gezinnen is de vader overleden en bij 3 gezinnen is de moeder overleden. Bij de overige 15 gezinnen waren de ouders nog bij elkaar en verzorgden ze samen de opvoeding.

Meetinstrumenten

CBCL

De Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991; Verhulst, 1996) is een wereldwijde gebruikte vragenlijst om het sociale en academische functioneren inclusief eventuele gedragsproblemen te meten. De CBCL is een vragenlijst in te vullen door ouders om hun beleving te geven over de competenties en problemen van hun kind (Christensen & Bilenberg, 2000). De CBCL probleem checklijst bevat 118 gesloten items alsmede 2 open items. Dit omvat een breed scala aan zowel gedrags- als emotionele problemen die mogelijk zorgelijk zijn voor ouders (Christensen & Bilenberg, 2000). Er wordt gebruik gemaakt van drie schalen: internaliserende, externaliserende en totale problemen. Er zijn 120 items die op een driepuntenschaal gescoord worden die betrouwbaar en valide is (Van Hoecke et al., 2006). De scores van externaliserend probleemgedrag beschrijven het gedrag van het kind over de afgelopen zes maanden. De som van alle probleem itemscores omvat de totale probleemscore.

Externaliserend probleemgedrag wordt onderverdeeld in twee categorieën: agressief en delinquent gedrag. Cronbach's alfa is .65 voor externaliserend probleemgedrag.

DIPSI

De Dimensionele Persoonlijkheidssymptomen Vragenlijst (DIPSI) is de basis voor het beschrijven van persoonlijkheidspathologie bij kinderen en adolescenten (De Clercq, De Fruyt, & Mervielde, 2003).

Vijf basisdimensies liggen ten grondslag aan de persoonlijkheidsverschillen tussen kinderen: emotionele stabiliteit, extraversie, vindingrijkheid, welwillendheid en consciëntieusheid. Deze dimensies vertonen veel overeenkomsten met de Big Five voor volwassenen. Vanuit pathologische dimensies wordt symptoomgedrag gekoppeld aan kindkarakteristieken om vroegtijdige voorlopers van persoonlijkheidsstoornissen te kunnen opsporen (De Clercq et al., 2003). De DIPSI meet de volledige variatie die te observeren is tussen de 5 – 14 jaar aan persoonlijkheidsgerelateerde symptomen. De vier pathologiedimensies: onwelwillendheid, emotionele instabiliteit, introversie en compulsiviteit bevatten 27 symptoomclusters. De DIPSI refereert naar persoonlijkheidspathologische eigenschappen die kunnen voorkomen bij kinderen aan de hand van 172 items. Deze worden op een vijfpuntenschaal ingevuld door één van de ouders of dichte opvoedingsfiguur. Cronbach's alfa's variëren van .74 voor extreme orde tot .91 voor zowel risicogedrag als impulsiviteit.

Parenting Scale

De Parenting Scale (PS) is ontworpen om de relatie tussen specifiek ouderlijk gedrag en gedragsproblemen bij kinderen te begrijpen (Arnold, O'Leary, Wolff, & Acker, 1993; Karazsia, Van Dulmen, & Wildman, 2008; Prinzie et al., 2007). De vragenlijst is een beknopt en kosteneffectief instrument waarmee problematische disciplinerende strategieën worden weergegeven door te vragen naar specifiek gedrag van de ouders. De lijst omvat 20 items waarin hypothetische situaties gevraagd worden die niet voorspelbaar zijn voor ouders, waardoor sociaal wenselijke antwoorden worden vermeden. Deze 20 items zijn verdeeld in de categorie overreactiviteit (9 items) en laksheid (11 items). Door middel van een zeven puntenschaal wordt aangegeven welke stelling het meest past bij de opvoedsituatie. Ook uit onderzoek van Karazsia et al. (2008) blijkt dat de PS twee interpreteerbare factoren meet die betrouwbaar en accuraat onaangepast ouderlijk gedrag laat zien: overreageren en laksheid (Prinzie et al., 2007). Onderzoek toont aan dat de PS kan worden afgenomen bij ouders van kinderen van verschillende leeftijdsgroepen (Karazsia, et al., 2008). Cronbach's alfa's zijn .85 voor overreactiviteit en laksheid.

Parental Practices Questionnaire

Opvoeding is gemeten aan de hand van de Parenting Practices Questionnaire (PPQ). Deze vragenlijst is ontwikkeld door Robinson, Mandleco, Olsen en Hart (1995). De PPQ is een

meet het opvoedgedrag van ouders. Respondenten geven met behulp van een vijfpuntenschaal aan in welke mate het item van toepassing is. Om het opvoedgedrag van ouders te achterhalen, wordt in het onderzoek gekeken naar het mediërende effect van warmte en betrokkenheid (11 items). Dit bevat items waarbij onder andere responsiviteit, beloning en empathie van ouders wordt nagegaan. De Cronbach's alfa voor de hele PPQ is .89.

Overzicht van de statistische analyses

Allereerst zullen de beschrijvende statistieken worden gerapporteerd. De relaties tussen persoonlijkheidsdimensies van het kind, opvoeding en externaliserend probleemgedrag zijn onderzocht door middel van Pearson productmoment correlaties.

Resultaten

De eerste onderzoeksvraag luidde: "Welke persoonlijkheidskenmerken verschillen er bij kinderen die een ADHD of ODD diagnose hebben?" Dit is beantwoord door middel van een T-toets. Deze is uitgevoerd tussen de groepen ADHD en ODD betreft persoonlijkheidskenmerken. De groep met het gecombineerde type is niet meegenomen in deze test, vanwege de lage steekproefgrootte. Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de variabelen bij de groepen ADHD en ODD (Tabel 1).

De tweede onderzoeksvraag heeft betrekking op de relatie van opvoeding op externaliserend probleemgedrag, de mediërende rol van opvoeding. Dit wordt onderzocht door enkelvoudige mediatie. Bij mediatie wordt het effect van de onafhankelijke variabele op de afhankelijke variabele deels overgebracht via een derde variabele, in dit onderzoek opvoeding (Preacher & Hayes, 2004). Voor dit onderzoek betekent dit dat zowel de relaties tussen de persoonlijkheidsdimensies van het kind en opvoeding als de relatie tussen opvoeding en externaliserend probleemgedrag bij het kind worden bekeken.

Tabel 1. *Gemiddelden, Standaard Deviaties, Mediaan, Scheefheid en Platheid van de voorspeller Persoonlijkheid en Externaliserend Probleemgedrag (N = 41)*

	Totale groep (N=41)					ADHD (n=23)		ODD (n=13)		ADHD+ODD (n=5)		t ¹
	Gem.	SD	Mediaan	Scheefheid	Platheid	Gem.	SD	Gem.	SD	Gem.	SD	
1. Onwelwillendheid	3.13	0.79	3.20	-0.30	0.59	3.20	0.83	2.95	0.80	3.30	0.59	0.87
2. Emotionele instabiliteit	2.36	0.77	2.45	0.02	0.60	2.38	0.79	2.25	0.84	2.57	0.60	0.49
3. Introversie	2.26	0.89	2.19	0.58	0.67	2.20	0.82	2.40	1.09	2.08	0.67	-0.61
4. Compulsiviteit	1.77	0.74	1.53	1.56	0.22	1.72	0.72	1.84	0.89	1.81	0.22	-0.45
5. Warmte en betrokkenheid	3.70	0.67	3.73	-0.75	0.58	3.77	0.56	3.44	0.80	4.18	0.58	1.46
6. Overreactiviteit	3.89	1.12	3.94	-0.54	0.37	4.10	1.14	3.45	1.17	4.06	0.37	1.63
7. Laksheid	4.39	1.00	4.59	-0.46	0.35	4.44	0.99	4.11	1.10	5.02	0.35	0.91
8. Agressief gedrag	0.80	0.37	0.76	0.36	0.41	0.77	0.38	0.84	0.38	0.86	0.41	-0.49
9. Delinquent gedrag	0.51	0.33	0.41	1.60	0.60	0.44	0.26	0.53	0.32	0.79	0.60	-0.89

¹ De T-toets is gebaseerd op de groepen ADHD en ODD

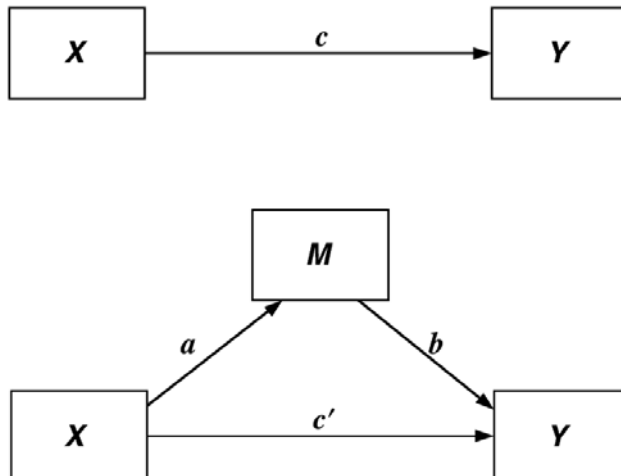
Het betreft dus de relatie tussen onafhankelijke variabelen en de mediator als de relatie tussen de mediator en de verklaarde variabele. Samen vormen deze het indirecte effect van de persoonlijkheid van het kind op externaliserend probleemgedrag (Preacher & Hayes, 2004).

De letter Y staat voor de afhankelijke variabele (externaliserend probleemgedrag), de onafhankelijke variabele (persoonlijkheidsdimensies van het kind) wordt aangeduid met X en de mediërende variabele (opvoeding) wordt weergegeven met M, zie Figuur 1.

In Figuur 1 wordt door middel van a het 'eerste fase effect' aangegeven. Dit betreft de relaties tussen persoonlijkheidskenmerken van het kind en opvoeding. De relaties tussen opvoeding en externaliserend probleemgedrag is het 'tweede fase effect,' aangegeven met b . Het directe effect c' is de relatie tussen persoonlijkheidskenmerken van het kind en externaliserend probleemgedrag. Het indirecte effect ontstaat door het eerste fase effect te vermenigvuldigen met het tweede fase effect ($a \times b$). Het totale effect (c) is de som van het directe plus het indirecte effect ($a \times b + c'$). Voor alle statistische analyses is een alfa van .05 aangehouden.

Figuur 1

Schematische weergave van de onderzoeksopzet



X = persoonlijkheidsdimensies, Y = externaliserend probleemgedrag en M = opvoeding; dit is de mediërende factor. a = eerste fase effect, b = tweede fase effect, c' = direct effect.

Door gebruik te maken van mediërende modellen is een poging gedaan het mediërende effect aan te tonen van opvoeding (Preacher & Hayes, 2004). Tabel 4 en 5 geven de resultaten weer van de regressieanalyses.

Beschrijvende analyses

Gemiddelden en standaarddeviaties van de variabelen worden weergegeven in Tabel 1. Tabel 2 toont de Pearson correlaties tussen de variabelen. De persoonlijkheidsdimensies worden gemeten door de DIPSI. Agressief en delinquent gedrag wordt gemeten door de CBCL vragenlijst. Op basis van een T-toets kan geconstateerd worden dat er geen significante verschillen zijn gevonden in dit onderzoek tussen de variabelen van de groepen ADHD en ODD.

Tabel 2. *Pearson Correlaties van de voorspeller Persoonlijkheid en Externaliserend Probleemgedrag*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Onwelwillendheid	-	.64**	.25	.04	-.13	-.63**	-.27	.84**	.45*
2. Emotionele instabiliteit	.61*	-	.54**	.05	-.28	-.41	-.19	.58**	.32
3. Introversie	.53	.78**	-	-.32	-.17	-.14	-.18	.20	.13
4. Compulsiviteit	.15	.00	-.26	-	.12	.22	.25	-.04	-.07
5. Warmte en betrokkenheid	-.32	-.72**	-.80**	.24	-	.42*	.02	.01	-.23
6. Overreactiviteit	-.49	-.72**	-.57*	.04	.76**	-	.65**	-.70**	-.37
7. Laksheid	-.46	-.63*	-.33	.07	.47	.65*	-	-.39	.10
8. Agressief gedrag	.84**	.75**	.64*	.05	-.56*	-.62*	-.59*	-	.56**
9. Delinquent gedrag	.56*	.48	.50	-.04	-.46	-.40	-.45	.54	-

Correlaties voor kinderen met ODD zijn weergegeven onder de diagonaal (n = 13), en correlaties voor kinderen met ADHD (n = 23) boven de diagonaal.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Uit Tabel 2 blijkt dat er een sterke positieve samenhang bestaat tussen onwelwillendheid, emotionele instabiliteit en agressief gedrag voor zowel de groep met ODD als de groep met ADHD. Er is een sterk negatief verband tussen emotionele instabiliteit en de variabelen warmte en betrokkenheid, overreactiviteit en laksheid. Dit betekent dat hoe hoger de scores van deze variabelen, hoe emotioneel stabiel het gedrag is van het kind. Dit geldt echter alleen voor de groep met ODD. Verder is er een negatieve samenhang tussen overreactiviteit en agressief gedrag voor beide groepen. Met andere woorden: een lage score op overreactiviteit is gerelateerd aan meer agressief gedrag bij het kind.

Tabel 3. *Totaal, Direct en Indirect Effect van Persoonlijkheidskenmerken op Agressief en Delinquent gedrag (Afhankelijke Variabele) door Laksheid, Overreactiviteit, Warmte en betrokkenheid in de Opvoeding.*

Onafhankelijke variabele (X)	Mediërende variabele (M)	Afhankelijke variabele (Y)	Effect van X op M (a)	Effect van M op Y (b)	Direct effect (c')	Indirect effect (a x b)	Totaal effect (c)
1 Onwelwillendheid	PPQ warmte en betrokkenheid	Agressief	-.10	-0.05	.39***	.01 [-.02 - .03]	.39***
	PS overreactiviteit	gedrag	.63**	0.09**	.33***	.06 [.00 - .11]	
	PS laksheid		.29	0.07*	.37***	.02 [-.01 - .05]	
	PPQ warmte en betrokkenheid	Delinquent	-.10	-0.11	.15*	.01 [-.02 - .05]	.16**
	PS overreactiviteit	gedrag	.63**	0.06	.13	.04 [-.03 - .10]	
	PS laksheid		.29	-0.03	.17**	-.01 [-.04 - .03]	
2 Emotionele instabiliteit	PPQ warmte en betrokkenheid	Agressief	-.28*	0.02	.30***	-.00 [-.05 - .04]	.29***
	PS overreactiviteit	gedrag	.67**	0.15***	.19**	.10 [.02 - .19]	
	PS laksheid		.40	0.09	.26***	.03 [-.02 - .09]	
	PPQ warmte en betrokkenheid	Delinquent	-.28*	-.09	.09	.03 [-.03 - .08]	.12
	PS overreactiviteit	gedrag	.67**	0.08	.06	.05 [-.02 - .13]	
	PS laksheid		.40	-0.02	.13	-.01 [-.06 - .04]	

3	introversie	PPQ warmte en betrokkenheid	Agressief	-.34^{**}	-0.01	.14	.00 [-.06 - .07]	.14	
		PS overreactiviteit	gedrag	.42 [†]	0.20 ^{***}	.06	.08 [.00 - .17]		
		PS laksheid		.29	0.12 [†]	.11	.04 [-.02 - .09]		
		PPQ warmte en betrokkenheid	Delinquent	-.34^{**}	-0.10	.05	.03 [-.03 - .10]	.08	
			PS overreactiviteit	gedrag	.42 [†]	0.09	.05	.04 [-.02 - .09]	
			PS laksheid		.29	-.01	.09	.00 [-.04 - .03]	
4	compulsiviteit	PPQ warmte en betrokkenheid	Agressief	.12	-0.10	.01	-.01 [-.06 - .03]	-.01	
		PS overreactiviteit	gedrag	-.19	0.22 ^{***}	.03	-.04 [-.15 - .07]		
		PS laksheid		-.21	0.15 [†]	.03	-.03 [-.10 - .04]		
		PPQ warmte en betrokkenheid	Delinquent	.12	-0.13	.00	-.02 [-.06 - .03]	-.01	
			PS overreactiviteit	gedrag	-.19	0.10 [†]	.00	-.02 [-.08 - .04]	
			PS laksheid		-.21	0.01	-.01	.00 [-.03 - .03]	

Opmerking. Bias gecorrigeerd 95% betrouwbaarheidsinterval staat tussen haakjes gerapporteerd. Statistisch significante indirecte effecten zijn vet gedrukt in de tabel.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

De relatie tussen persoonlijkheid en opvoeden

Tabel 3 toont aan dat er een negatief significant verband is tussen de persoonlijkheidsdimensies emotionele instabiliteit en introversie en de opvoedingsvariabele warmte en betrokkenheid. Ook is in Tabel 3 te zien dat er een positief significant verband is tussen enerzijds de dimensies onwelwillendheid, emotionele instabiliteit en introversie en anderzijds overreactiviteit in de opvoeding.

Voorspelling van externaliserend probleemgedrag door warmte en betrokkenheid, overreactiviteit en laksheid en door persoonlijkheidsdimensies van het kind

Uit Tabel 3 blijkt dat bij alle persoonlijkheidsdimensies een sterk positief significant verband is tussen overreactiviteit en agressief gedrag. Voor laksheid is er een positief significant verband te zien tussen de dimensies onwelwillendheid, introversie en compulsiviteit bij agressief gedrag. Bij delinquent gedrag is een positief significant verband te zien tussen compulsiviteit en overreactiviteit (Tabel 3). Uit Tabel 3 blijkt dat er een zeer sterke voorspellende werking is tussen de dimensies onwelwillendheid en emotionele instabiliteit en agressief gedrag.

Mediatie door warmte en betrokkenheid, overreactiviteit en laksheid

Er is een significant indirect voorspellend effect gevonden van de dimensie onwelwillendheid, via overreactiviteit op agressief gedrag. Overreactiviteit medieert de relatie tussen onwelwillendheid en agressief gedrag gedeeltelijk. De coëfficiënt van het indirecte effect is .06 en van het directe effect .33, zie Tabel 3. Gesteld kan worden dat meer overreactiviteit in de opvoeding leidt tot meer agressief probleemgedrag. De invloed van het indirecte effect is relatief klein ten opzichte van het directe effect, namelijk 18%. Tevens is er een significant indirect voorspellend effect gevonden van de dimensie emotionele instabiliteit gemedieerd door overreactiviteit op agressief gedrag, zie Tabel 3 en Figuur 1. De coëfficiënt van het indirecte effect is .10 en van het directe effect .19, zie Tabel 3. Ook hieruit blijkt dat overreactiviteit in de opvoeding leidt tot meer agressief probleemgedrag, maar de invloed van het indirecte effect is groter dan bij de relatie tussen onwelwillendheid, overreactiviteit en agressief gedrag. Met betrekking tot delinquent gedrag is er een significant positief direct verband gevonden tussen de dimensie onwelwillendheid en zowel warmte en betrokkenheid als laksheid vanuit de opvoeding. Het totaaleffect is significant positief, maar de indirecte effecten zijn niet significant.

Discussie

Verschillen tussen groepen betreft de persoonlijkheidskenmerken

In dit onderzoek werd gekeken naar de persoonlijkheidskenmerken van kinderen met ADHD en ODD en de relatie tussen de kenmerken, warmte en betrokkenheid, overreactiviteit en laksheid in de opvoeding en externaliserend probleemgedrag. Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de persoonlijkheidskenmerken van kinderen met ADHD en ODD. Mogelijk komt dit doordat er in dit onderzoek geen resultaten zijn gerapporteerd over de symptomclusters van de DIPSI, maar alleen is gekeken naar de vier dimensies waardoor gelijkaardige problematiek tot uitdrukking komt. Een tweede mogelijke oorzaak voor het niet vinden van een significant verschil is de geringe grootte van de steekproef.

Voorspelling van warmte en betrokkenheid, overreactiviteit en laksheid in de opvoeding door persoonlijkheidsdimensies van het kind (a).

Volgens Reid en Patterson (1989) kunnen jonge kinderen veeleisend zijn voor opvoeders met betrekking tot de alledaagse opvoedvaardigheden van ouders. Deze opvoedvaardigheden zijn van invloed op de vroege ontwikkeling en instandhouding van antisociaal gedrag. Dit ontstaat door geïrriteerdheid, ineffectieve discipline en ontoereikend ouderlijk toezicht (Reid & Patterson, 1989). Bij kinderen die een hoge mate van emotionele instabiliteit en introversie hebben, vertonen ouders vaker een lage mate van warmte en betrokkenheid in de opvoeding. Ook blijkt dat onwelwillendheid, emotionele instabiliteit en introversie toenemen, naarmate er meer overreactiviteit in de opvoeding is. Dit wordt bevestigd door onderzoek van Deković et al. (2003) waaruit blijkt dat gebrek aan support en warmte kan bijdragen aan problemen in de zelfregulatie en tekorten in sociale vaardigheden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat gebrek aan warmte, betrokkenheid en support bijdragen aan een onveilige omgeving waarin het kind onvoldoende durft te exploreren. Hierdoor zijn er minder kansen voor het kind om sociale vaardigheden te ontwikkelen, waardoor een kind meer introvert wordt en er mogelijk een lager zelfbeeld ontstaat. Dit heeft wellicht invloed op een tekort aan zelfregulatie vanwege frustraties die zijn ontstaan.

Voorspelling van externaliserend probleemgedrag (agressief en delinquent gedrag) door warmte en betrokkenheid, overreactiviteit en laksheid in de opvoeding (b).

Het gevonden resultaat laat zien dat overreactiviteit agressief gedrag voorspelt. Dit is geen onverwacht resultaat en wordt bevestigd door onderzoek van Deković et al. (2003) waarin wordt aangetoond dat een negatieve kwaliteit van de relatie tussen ouder en kind gerelateerd is aan meer externaliserende problemen. Mogelijk komt dit doordat overreactief gedrag bij de ontvanger leidt tot irritatie, waardoor er een patroon van actie – reactie

ontstaat. Wanneer dit communicatiepatroon niet doorbroken wordt, ontstaat er een negatieve kwaliteit van de relatie tussen opvoeder – kind waardoor externaliserend probleemgedrag in stand wordt gehouden of zelfs toeneemt. Het gedrag van opvoeders speelt een cruciale rol bij het ontstaan van negatieve gedragingen bij het kind. Dit wordt omschreven in de coërciviteitstheorie van Patterson (1982). Factoren in de context hebben indirect invloed op de opvoedvaardigheden (Patterson, 1982).

Het directe effect (c') van persoonlijkheidsdimensies van het kind op externaliserend probleemgedrag.

Er is een sterk positief significant verband te zien tussen de persoonlijkheidsdimensies onwelwillendheid en emotionele instabiliteit en agressief gedrag, waarbij de coëfficiënten tussen de relatie onwelwillendheid en agressief gedrag het hoogst zijn. Een positief significant verband is gevonden enkel tussen onwelwillendheid en delinquent gedrag. Een mogelijke verklaring is dat onwelwillendheid zich kan uitdrukken in de vorm van externaliserend probleemgedrag (De Clercq, Van Leeuwen, De Fruyt, Van Hiel, & Mervielde, 2008). Kinderen met de persoonlijkheidsdimensies die hoog scoren op onwelwillendheid en emotionele instabiliteit lopen risico op het ontstaan van externaliserend probleemgedrag, vooral wanneer er sprake is van een hoge mate van controle door ouders (De Clercq et al, 2008). Negatief opvoedgedrag door de ouders bij onwelwillende kinderen vergroot volgens De Clercq en collega's (2008) de kans op internaliserende problemen. Laag positief opvoedgedrag bij kinderen met de persoonlijkheidsdimensie onwelwillendheid vergroot de kans op het ontstaan van internaliserende problemen, vooral wanneer er een gebrek is aan warmte of acceptatie (Bögels & Brechman-Toussain, 2006).

Mediërend effect van warmte en betrokkenheid, overreactiviteit en laksheid in de opvoeding in de relaties tussen persoonlijkheidsdimensies van het kind en externaliserend probleemgedrag.

De persoonlijkheidsdimensies onwelwillendheid en emotionele instabiliteit leiden tot agressief gedrag wanneer er in de opvoeding sprake is van overreactief gedrag van de ouders. Met andere woorden: overreactiviteit medieert de relatie tussen deze twee persoonlijkheidskenmerken en agressief gedrag. Het mediërende effect van overreactiviteit is sterker bij de relatie tussen emotionele instabiliteit en agressief gedrag dan de relatie tussen onwelwillendheid en agressief gedrag. Uit onderzoek van Tackett (2006) blijkt dat zowel onaangepaste gedragingen van het kind risicofactoren zijn voor het ontstaan van internaliserende en externaliserende problematiek als veel negatieve controle vanuit de opvoeder. Om externaliserend probleemgedrag te behandelen, is een oudertraining gericht op opvoedgedrag een gevestigde interventie (McKee, Rakow, Jones, Forehand, & Coletti,

2008). Uit hun onderzoek (McKee et al., 2008) blijkt dat er relatief weinig specificiteit is in de literatuur over opvoedgedrag en externaliserend gedrag bij kinderen.

Beperkingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Een mogelijke beperking is dat de mening van de kinderen zelf niet verwerkt is in dit onderzoek om te bestuderen hoe zij zelf hun problematiek ervaren. Een overige beperking is dat er enkel gebruikt is gemaakt van vragenlijsten en geen diagnostisch interview is afgenomen, waardoor de validiteit en betrouwbaarheid afneemt. Tevens is er gebruikt gemaakt van één bron, namelijk de ouders. Tot slot is de steekproefgrootte een beperking in dit onderzoek. Door de grootte van de steekproef ($n = 50$) is waarschijnlijk het verband tussen introversie en onwelwillendheid niet significant, zie Tabel 2. Wanneer de steekproef groter zou zijn geweest, was er mogelijk een significante correlatie gevonden.

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is uitbreiding naar de kinderen om hun visie over de problematiek in kaart te brengen, zodat bekeken kan worden of er eventuele verschillen zijn in de beleving van de problematiek en de interacties tussen ouder en kind waardoor de problematiek in stand wordt gehouden. Ook dient het de voorkeur om niet enkel gebruik te maken van vragenlijsten, maar ook van diagnostische interviews.

Een implicatie voor instellingen is dat ouders ondersteund moeten worden in hun opvoeding, zodat de overreactiviteit afneemt waardoor externaliserend gedrag bij het kind vermindert.

Conclusie

Dit onderzoek laat geen significante verschillen tussen persoonlijkheidsdimensies van kinderen met een ADHD of ODD diagnose.

Uit dit onderzoek komt ook naar voren dat de persoonlijkheidsdimensies onwelwillendheid en emotionele instabiliteit, direct en indirect via overreactiviteit agressief gedrag voorspellen. Het is aangetoond dat opvoedvaardigheden van de ouders invloed hebben op de ontwikkeling van agressief gedrag bij het kind. Dit geeft inzicht in de etiologie van agressief gedrag door het overreactief opvoedgedrag van de ouders. Nu blijkt dat externaliserend probleemgedrag gerelateerd is aan persoonlijkheidsdimensies en opvoeding, kan er binnen de diagnostiek, behandeling en preventie van agressief gedrag meer nadruk worden gelegd op deze factoren.

Erkenningen

Ik dank P. Prinzie voor zijn hulp en inspanningen waardoor dit artikel mede tot stand is gekomen.

Literatuur

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- American Psychiatric Association (2000). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Amersfoort: Drukkerij Wilco.
- Arnold, D. S., O' Leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5, 137-144.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality & Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Berk, L. E. (2005). *Infants, children and adolescents*. United States of America: Illinois state university.
- 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.
- Boom, D. van den (1988). *Neonatal irritability and the development of attachment: Observation and intervention*. Dissertatie. Leiden: Rijksuniversiteit.
- Braet, C., & Van Aken, M. A. G. (2006). Developmental psychopathology: Substantive, methodological and policy issues. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 2-4.
- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology*, 56, 453-483.
- Christensen, H. B., & Bilenberg, N. (2000). Behavioral and emotional problems in children of alcoholic mothers and fathers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9, 219-226.
- Costa, P. T., & Widiger, T. A. (2002). *Personality disorders and the five factor model of personality*. Washington, DC: American psychological association.
- De Clercq, B., De Fruyt, F., & Mervielde, I. (2003). *Handleiding DIPSI voor intern gebruik*. Ongepubliceerd Manuscript. Universiteit Gent, Gent.
- De Clercq, B., De Fruyt, F., Van Leeuwen, K., & Mervielde, I. (2006). The Structure of Maladaptive Personality Traits in Childhood: A step toward an integrative developmental perspective for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology* 115, 639-657.
- De Clercq, B., Van Leeuwen, K., De Fruyt, F., Van Hiel, A., & Mervielde, I. (2008). Maladaptive personality traits and psychopathology in childhood adolescence: The moderating effect of parenting. *Journal of Personality*, 76, 357-383.
- De Fruyt, F., De Clercq, B. J., Van de Wiele, L., & Van Heeringen, K. (2006). The validity of Cloninger's psychobiological model versus the five factor model to predict DSM-IV personality disorders in a heterogeneous psychiatric sample: Domain facet and residualized facet descriptions. *Journal of Personality*, 74, 479-511.
- 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.
- Desjardins, J., Zelenski, J. M., & Coplan, R. J. (2007). An investigation of maternal personality, parenting styles, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 44, 587-597.
- Gauvain, M. (2001). *The social context of cognitive development*. London: the Guilford press.
- Garstein, M. A., & Fagot, B. I. (2003). Parental depression, parenting and family adjustment, and child effortful control: Explaining externalizing behaviours for preschool children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24, 143-177.
- Hallahan, D.P., & Kauffman, J.M. (2003). *Exceptional learners: Introduction to special education*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hinshaw, S. P., Carte, E. T., Fan, C., Jassy, J. S., & Owens, E. B. (2007). Neuropsychological functioning of girls with attention-deficit/hyperactivity disorder

- followed prospectively into adolescence: Evidence for continuing deficits? *Neuropsychology*, *21*, 263-273.
- Karazsia, B. T., Van Dulmen, M. H. M., & Wildman, B. G. (2008). Confirmatory factor analysis of Arnold et al.'s parenting scale across race, age, and sex. *Journal of Child and Family Studies*, *17*, 500-516.
- Kievit, Th., Tak, J.A., & Bosch, J.D. (2002). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Krueger, R. F., & Piasecki, T. M. (2002). Toward a dimensional and psychometrically-informed approach to conceptualizing psychopathology. *Behavior Research and Therapy*, *40*, 485-499.
- Lee, S. S., Lahey, B. B., Owens, E. B., & Hinshaw, S. P. (2008). Few preschool boys and girls with ADHD are well-adjusted during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*, 373-383.
- Lee, S. S., & Hinshaw, S. P. (2006). Predictors of adolescent functioning in girls with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): The role of childhood ADHD, conduct problems, and peer status. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *35*, 356-369.
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2005). Adolescent psychopathy and the Big Five: Results from two samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *33*, 431-443.
- Mannuzza, S., Klein, R. G., Abikoff, H., & Moulton, J. L. (2004). Significance of childhood conduct problems to later development of conduct disorder among children with ADHD: A prospective follow-up study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *32*, 565-573.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2005). *Abnormal child psychology*. United states of America: Thomson Wadsworth.
- McKee, L., Coletti, 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.
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2005). The Role of Temperament in the Etiology of Child Psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *8*, 271-289.
- Nigg, J. T., Blaskey, L. G., Huang-Pollock, C. L., Hinshaw, S. P., John, O. P., Willcutt, E. G., & Pennington, B. (2002). Big Five dimensions and ADHD symptoms: Links between personality traits and clinical symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*, 451-469.
- Nigg, J. T. (2006). Temperament and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 395-422.
- O'Conner, B. P. (2005). A search for consensus on the dimensional structure of personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, *61*, 323-345.
- O'Connor, T. G. (2002). Annotation: The 'effects' of parenting reconsidered: Findings, challenges, and applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *43*, 555-583.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Piatigorsky, A., & Hinshaw, S. P. (2004). Psychopathic traits in boys with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Concurrent and longitudinal correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *32*, 535-550.
- Preacher, K.J., & Hayes, A.F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, *36*, 717-731.
- Prinz, P., Deković, M., & Reitz, E. (2008). Ouderlijke persoonlijkheid, opvoeding en probleemgedrag. *Kind en Adolescent*, *1*, 4-16.
- Prinz, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquière, P., & Colpin, H. (2003). The additive and interactive effects of parenting and children's personality of externalizing behaviour. *European Journal of Personality*, *17*, 95-117.

- Prinzle, P., Onghena, P., & Hellinckx, W. (2007). Re-examining the Parenting Scale: reliability, factor structure, and concurrent validity of a scale for assessing the discipline practices of mothers and fathers of elementary school-aged children. *European Journal of Psychological Assessment, 23*, 24-31.
- Reid, J. B., & Patterson, G. R. (1989). The development of antisocial behaviour patterns in childhood and adolescence. *European Journal of Personality, 3*, 107-119.
- Reitz, E., & Deković. (2006). De ouder-kind relatie: Wie beïnvloedt wie? *Kind en Adolescent, 2*, 84-99.
- Rispens, J., Goudena, P. P., & Groenendaal J. J. M. (2001). *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen*. Houten/Zaventem: Bohn Satfleu van Loghum.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports, 77*, 819-830.
- Rosenman, S., & Rodgers, B. (2006). Childhood adversity and adult personality. *Journal of Psychiatry, 40*, 482-490.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence*. Boston: McGraw-Hill Higher Education.
- Satake, H., Yamashita, H., & Yoshida, K. (2004). The family psychosocial characteristics of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder with or without oppositional conduct problems in Japan. *Child Psychiatry and Human Development, 43*, 219-235.
- Seidman, L. J., Biederman, J., Valera, E. M., Monuteaux, M.C., Doyle, A. E., & Faraone, S. V. (2006). Neuropsychological functioning in girls with Attention Deficit Hyperactivity Disorder with and without learning disabilities. *Neuropsychology, 20*, 166-177.
- Shiner, R. L., & Masten, A. S. (2002). Transactional links between personality and adaptation from childhood through adulthood. *Journal of research in personality, 36*, 580-588.
- Shiner, R. L., Masten, A. S., & Roberts, J. M. (2003). Childhood personality foreshadows adult personality and life outcomes two decades later. *Journal of Personality, 71*, 1145-1170.
- Shiner, R., & Caspi, A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: Measurement, development, and consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*, 2-32.
- Szymanski, M. L., & Zolotor, A. (2001). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Management. *American Family Physician, 11*, 1355-1362.
- Tackett, J. L. (2006). Evaluating models of the personality-psychopathology relationship in children and adolescents. *Clinical Psychology Review, 26*, 584-599.
- Trull, T. J., & Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 1-26.
- Van der Oord, S., Prins, P.J.M., Oosterlaan, J., & Emmelkamp, P. M. G. (2006). The association between parenting stress, depressed mood and informant agreement in ADHD and ODD. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1585-1595.
- Van der Ploeg, J. D. (2003). *Gedragsproblemen. Ontwikkelingen en risico's*. Nieuwegein: Hentenaar boek.
- Van der Ploeg, J., & Scholte, E. (2003). ADHD-kinderen in ontwikkeling. Diagnostiek en effectieve aanpak in de jeugdzorg, *Pedagogiek, 23*, 254-267.
- Verheij, F., & Verhulst, F. C. (2003). *Kinder- en jeugdpsychiatrie III. Behandeling en Begeleiding*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Verhulst, F. C., Van Der Ende, J., & Koot, H. M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Kinder en jeugdpsychiatrie, Sophia.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2003). *Behavior Disorders of Childhood*. New Jersey: Pearson Practice Hall.
- Widiger, T. A. (2005). Five factor model of personality disorder: Integrating science and practice. *Journal of Research in Personality, 39*, 67-83.