

# **Ouderlijk opvoedgedrag en psychopathologie**

**Vergelijkend onderzoek tussen multiprobleem gezinnen en algemeen  
Nederlandse gezinnen**

Bachelorthesis Pedagogische wetenschappen

Myrthe Peters (3150208), Paulien Schimmer (3111733), Petra van Schaik (3508331) &  
Irene Teeuwen (0266388)

Dr. Denise Bodden

## **Abstract**

*Aim:* The aim of this study is to find objective criteria for multiproblem families and to answer the main question, namely "Is there a difference in parenting aspects between multiproblem families and normative families and is there correlation with psychopathology with the parents or their child?". Parenting is divided in consistency, responsiveness, positive parenting, and harsh discipline. *Method:* Parents and children of multiproblem families, as well as normative families. Questionnaires, which are composed of several parts, were filled out. *Results:* Parents as well as children in multiproblem families seem to have more psychological problems, compared to normative families. Parents in multiproblem families appear to have more problems coping with parenting, compared to normative families. The relation between psychopathology and parenting has only been found significant on the aspects of consistency, responsivity and harsh discipline. Occasionally, there is a difference between parents and children report. *Conclusion:* These results indicate that multiproblem families indeed have more problems concerning the four parenting aspects and show more psychopathology. More research is needed.

**Keywords:** multiproblem families, normative families, parenting, consistency, responsiveness, positivistic, psychopathology.

## **Inleiding**

Multiprobleem gezinnen staan sinds de jaren '50 steeds meer in de belangstelling (Ghesquière, 1993; Sousa & Eusébio, 2007; Schiff & Kalter, 1976). De term wordt op verschillende manieren ingezet. Enerzijds wordt er gesproken over een multiprobleem gezin als er sprake is van een opeenstapeling van verschillende soorten problemen, anderzijds wordt er gesproken over een multiprobleem gezin wanneer verschillende familieleden binnen een gezin problemen hebben (Sackin & Raffe, 1976). Hoewel definitieve criteria nog niet voorhanden zijn, wordt de term tegenwoordig vooral gehanteerd wanneer er sprake is van zeer complexe gezinnen die kenmerken vertonen van een hoeveelheid aan problemen op het gebied van sociaaleconomische omstandigheden, gezinssamenstelling, het functioneren van het gezin, bijkomende psychoproblematiek, het wegvallen van sociale netwerken, en een slechte relatie met hulpverleningsinstanties (Asen, 2007; Ghesquière, 1993; Sousa & Eusébio, 2007; Schiff & Kalter, 1976).

Twee mogelijke oorzaken die kenmerkend zijn voor problemen binnen multiprobleem gezinnen zijn 'ouderlijk opvoedgedrag' en 'psychopathologie'. Opvoeding bestaat uit zowel protectieve factoren als risicofactoren die een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het kind (Verhoeven, Junger, van Aken, Deković & van Aken, 2010). Meer risicofactoren dan protectieve factoren zorgen voor een grotere kans op de ontwikkeling van problemen binnen een gezin. De aanwezigheid van psychopathologie binnen een gezin kan invloed hebben op het welzijn van een gezin en een gezonde ontwikkeling van het kind. Psychopathologie bij de ouder of het kind maakt een gezin

kwetsbaar voor meer problemen (Patterson & Stouthamer-Loeber, 1984; Prinzie, 2004). Reeds aangenomen wordt dat er samenhang bestaat tussen ouderlijk opvoedgedrag, de aanwezigheid van psychopathologie bij ouders en de aanwezigheid van psychopathologie bij kinderen. Zo wordt negatief opvoedgedrag (waaronder bijvoorbeeld ouderlijke afwijzing, fysiek en niet-fysiek straffen, weinig warmte en affectie) gerelateerd aan psychopathologie (zoals ontwikkelings- en persoonlijkheidsstoornissen) bij kinderen (Johnson, Cohen, Chen, Kasen & Brook, 2004; Karreman, De Haas, Van Tuijl, Aken & Dekovic, 2010; Propper, Willoughby, Halpern, Carbone & Cox, 2007; Vostanis et al., 2006) en ouders (Vostanis et al., 2006).

Ouderlijk opvoedgedrag wordt door Prinzie (2004) beschreven als enerzijds het aanleren van gewenst gedrag en anderzijds het afleren van ongewenst gedrag. Echter, de manier waarop het opvoeden plaatsvindt, met andere woorden het ouderlijk opvoedgedrag, kan per ouder verschillen (Bronfenbrenner, 1986; Prinzie, 2004; Simons & Conger, 2007). Volgens Pinderhughes en collega's (2000) wordt ouderlijk opvoedgedrag beïnvloed door verschillende factoren die tot zowel positief als negatief opvoedgedrag kunnen leiden, zoals consistentie, responsiviteit, positief opvoedgedrag en harde discipline (Bronfenbrenner, 1986; Prinzie, 2004; Simons & Conger, 2007). Deze factoren worden hieronder verder uitgewerkt.

Ten eerste is consistentie een factor van ouderlijk opvoedgedrag. Een ouder is consistent wanneer hij of zij consequent reageert op het kind. Daarbij is de reactie van de ouder het ene moment hetzelfde als op een vergelijkend ander moment (Prinzie, 2004). Gedurende de ontwikkeling weet het kind, door de consistentie, wat het van de ouder kan verwachten (Prinzie, 2004; Dwairy, 2010). Door inconsistente opvoeding worden situaties onvoorspelbaar voor het kind. Door deze onzekerheid weet het kind niet waar het aan toe is (Rossman & Rea, 2005). Daarnaast kan inconsistentie een gevoel van ongelijke behandeling losmaken bij het kind als gevolg van de verschillende reacties van de ouders (Dwairy, 2010). Dit kan voor stressoren bij het kind zorgen, waardoor het kind problemen zoals opstandigheid, agressie en ongehoorzaamheid kan gaan vertonen (Mann & Sanders, 1994; Patterson & Stouthamer-Loeber, 1984). Uit studie van Dwairy (2010) blijkt dat de aanwezigheid van psychopathologie bij ouders ervoor kan zorgen dat ouders minder consistent zijn ten opzichte van hun kinderen. Daarnaast blijkt dat de aanwezigheid van psychopathologie en stress bij de ouders de ontwikkeling van internaliserend en externaliserend probleemgedrag bij kinderen kan veroorzaken of versterken (Costa, Weems, Pellerin & Dalton, 2006). Door de onzekerheid die kinderen bij inconsistent opvoedgedrag ondervinden, is de kans groot dat kinderen traumatische stress of andere vormen van psychopathologie ontwikkelen, zoals een angststoornis of een depressie (Dwairy, 2010; Rossman & Rea, 2005). Volgens Prinzie (2004) hangt ook

psychopathologie bij het kind negatief samen met consistent opvoedgedrag. Opvoeden is namelijk een wederkerig proces, zowel de ouders als het kind hebben een actieve rol (Prinzle et al., 2003; Prinzle, 2004; Vostanis et al., 2006). Indien wordt gekeken naar de ontwikkeling van problemen binnen een gezin, dan kan de aanwezigheid van psychopathologie bij het kind dusdanig invloed hebben op de ouders dat ze geen raad weten met het kind en daardoor inconsistente opvoeding gaan vertonen (Prinzle et al., 2003). Inconsistent opvoedgedrag en de aanwezigheid van psychopathologie bij de ouders en het kind kunnen kenmerkend zijn voor multiprobleem gezinnen (Asen, 2007; Ghesquière, 1993; Sousa & Eusébio, 2007; Schiff & Kalter, 1976).

Ten tweede is responsiviteit een factor van ouderlijk opvoedgedrag. Responsief opvoedgedrag bestaat uit snelle, constante, sensitieve, voor het kind voorspelbare en gepaste interacties tussen ouder en kind (Eshel et al., 2006; Gordon, Lerner & Keefe, 1979; Landry, Smith & Swank, 2006; Tamis-LeMonda et al., 1996). Deze vorm van opvoedgedrag bestaat uit verschillende aspecten: emotionele affectiviteit, contingent reageren, positieve bekrachtiging, aandacht voor de focus van het kind en taalinput die de ontwikkeling stimuleert (Landry et al., 2006; Landry, Smith, Swank, Assel & Vellet, 2001; Tamis-LeMonda, Bornstein, Baumwell & Damast, 1996). De afwezigheid van responsief opvoedgedrag kan leiden tot hechtingsangst bij het kind, welke op zijn beurt weer kan leiden tot diverse soorten psychopathologie, zoals een depressie en een angststoornis (Wearden et al., 2008). Weinig responsief opvoedgedrag is kenmerkend voor ouders van kinderen met antisociale gedragsstoornissen (Berg-Nielsen, Vikan & Dahl, 2002). Brotman en collega's (2009) tonen ook aan dat responsiviteit in de opvoeding kan leiden tot het voorkomen van antisociale gedragsstoornissen bij kinderen die tot een risicogroep behoren. In diverse studies wordt bovendien aangetoond dat responsief opvoedgedrag een positieve invloed kan hebben op de gezondheid en psychosociale ontwikkeling van kinderen in onder andere gezinnen die onder armoedige omstandigheden leven of een sociaal risico lopen, zoals multiprobleem gezinnen (Eshel, Daelmans, Cabral de Mello & Martines, 2006; Gordon et al., 1979; Landry et al., 2006). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat moeders met een persoonlijkheidsstoornis minder responsief opvoedgedrag vertonen richting hun kinderen (Wearden, Peters, Berry, Barrowclough & Liversidge, 2008). Minder warmte en responsiviteit van ouders zijn voorspellers voor externaliserend probleemgedrag bij kinderen (Karreman et al., 2010). Op basis van de bovenstaande informatie zou gedacht kunnen worden dat er sprake is van minder responsief opvoedgedrag bij multiprobleem gezinnen dan bij andere gezinnen, in de literatuur is hier echter nog geen eenduidige conclusie over te vinden.

Ten derde kan worden gekeken naar positief opvoeden als factor van ouderlijk opvoedgedrag. Positief opvoedgedrag is een gedragscontinuüm waarin acceptatie,

warmte, affectie en betrokkenheid een belangrijke rol spelen (Russell, 1997; Zinko, Meijer & Oppenoorth, 1991). Als positief opvoedgedrag samengaat met gepaste discipline, responsiviteit, ondersteuning en respectvolle bejegening van het kind, is dit een goede basis voor de ontwikkeling en een belangrijke stimulans voor prosociaal gedrag van het kind (Hoefnagels, Meesters & Simenon, 2007; Wahler & Meginnis, 1997; Dumas, Lawford & Pratt, 2009). Vanuit theorieën over gedragsverandering is bekend dat wanneer kinderen opgroeien in een positieve, ondersteunende omgeving hun gedrags- en emotionele problemen verminderen (Sanders, 1999). Duidelijk is wel dat negatief ouderlijk support in combinatie met stress kan zorgen voor een grotere uitkomst van psychopathologie bij het kind (Kievit et al., 2009). Afwijzing van het kind door de ouders gaat vaak samen met probleemgedrag, slechtere schoolprestaties, psychopathologie en agressie bij het kind (Zinko et al., 1991). De verwachting is dat er een belangrijke samenhang zal zijn tussen een positieve opvoeding als protectieve factor en de ontwikkeling van psychopathologie bij het kind. Hier is echter nog weinig onderzoek naar gedaan (Hoefnagels, Meesters & Simenon, 2007). Hierbij aansluitend kan gesteld worden dat hoe ernstiger de persoonlijkheidsstoornis van de ouders is, des te egocentrischer de opstelling van de ouders in de opvoeding en in de relatie met het kind is. Flexibel inspelen op de behoeften van het kind is dan beperkt mogelijk (Frick et al., 1992; Johnson et al., 2004; Hoefnagels et al., 2007; Green, Furrer & McAllister, 2007; Kievit et al., 2009; Mehlkopf, 2008). De andere ouder kan het dan vaak niet alleen aan. Daar tegenover staat dat kinderen met een normale ontwikkeling en steun vanuit het netwerk een positieve invloed hebben op de psychopathologie van de ouders (Hoefnagels et al., 2007; Green, Furrer & McAllister, 2007; Kievit et al., 2009; Mehlkopf, 2008).

Tenslotte, de factor harde discipline. Met disciplineren beogen ouders hun kind op korte termijn te laten gehoorzamen en in het gareel te krijgen. Dit disciplineren kan op een zeer strenge manier gebeuren, waarbij gedacht kan worden aan stemverheffing, schreeuwen, uitschelden en het geven van fysieke straffen. Harde discipline zorgt op korte termijn vooral voor fysieke verwondingen. Op lange termijn loopt het kind een verhoogd risico op de ontwikkeling van een psychische stoornis, zoals een angststoornis, posttraumatisch stressstoornis en een alcohol- of drugsverslaving of een depressie (Arnold, O'Leary, Wolff & Acker, 1993; Fergusson & Lynskey, 1997; Runyon, Deblinger & Schroeder, 2008; Vostanis et al., 2006). Tevens vertonen kinderen in veel gevallen agressief gedrag, wat vaak het gevolg kan zijn van imitatie van het ouderlijk gedrag (Brook, Zeng, Whitemen & Brook, 2001; Colder & Wales, 1997; Verhoeven et al., 2010). De aanwezigheid van psychopathologie bij de ouders, zoals een depressie of een persoonlijkheidsstoornis, kan een negatieve bijdrage leveren aan opvoedkwaliteiten doordat ouders minder goed in staat zijn om in de juiste behoeften van het kind te

voorzien (Frick et al., 1992). Als gevolg van deze onmacht, zien zij geen andere mogelijkheid meer dan het gebruik van harde disciplineren (Brook et al., 2001; Cicchetti & Toth, 1995; Vostanis et al., 2006). Eveneens speelt de aanwezigheid van psychopathologie bij het kind een rol in het negatieve opvoedgedrag van de ouders (Johnson et al., 2004; Leary, Kelley, Morrow & Mikulka, 2008; Pinderhuges et al., 2000; Prinzie et al., 2003). Het gedrag van het kind kan bepaalde negatieve reacties bij de ouders uitlokken met als gevolg de inzet van harde disciplineren (Prinzie et al., 2003). De opeenstapeling van problemen binnen multiprobleem gezinnen in combinatie met de aanwezigheid van psychopathologie bij de ouders, vergroot de kans op het gebruik van harde discipline als een manier om situaties naar eigen hand te zetten en te controleren (Prinzie, 2004; Verhoeven, et al., 2010). Daarbij komt dat ouders die te kampen hebben met verschillende problemen enkel gebruik maken van harde disciplineren, omdat zij weinig of geen weet hebben van alternatieve opvoedmethoden, of veronderstellen dat dit de beste methode tot gewenst gedrag is (Holden, Miller & Harris, 1999; Vostanis et al., 2006).

Samenvattend kan gesteld worden dat er bij multiprobleem gezinnen een grote verscheidenheid en complexiteit aan problemen te vinden is (Asen, 2007; Ghesquière, 1993; Sousa & Eusébio, 2007; Schiff & Kalter, 1976). Door deze problemen hebben ouders weinig tijd en aandacht voor de opvoeding van het kind. Uit de literatuur blijkt dat hierdoor een grotere kans is op inconsistent, niet responsief, niet positief opvoedgedrag en hard disciplineren (Gardner, 1989; Prinzie et al., 2003). De aanwezigheid van psychopathologie bij de ouders kan voor negatief opvoedgedrag zorgen met psychopathologie bij het kind tot gevolg (Costa et al., 2006; Frick et al., 1992). Andersom kan psychopathologie bij het kind ook negatief opvoedgedrag bij de ouders uitlokken en voor problemen binnen het gezin zorgen (Cicchetti & Toth, 1995; Verhoeven et al., 2010). Algemeen Nederlandse gezinnen hebben in vergelijking met multiprobleem gezinnen meer protectieve factoren, waardoor zij beter in staat zijn om te gaan met problemen zoals de mogelijke aanwezigheid van psychopathologie bij de ouders en het kind (Pinderhuges et al., 2000).

Tot op heden heeft geen enkel onderzoek geleid tot objectieve criteria voor een multiprobleem gezin. Het is echter belangrijk dat duidelijkheid ontstaat betreffende het begrip multiprobleem gezin. Duidelijkheid in de problematiek zou namelijk kunnen zorgen voor een snellere indicatiestelling en herkenning van een gezin en beter aansluitende hulpverlening voor het gezin. Klinisch gezien kan met duidelijke criteria voor het begrip multiprobleem gezin een groter draagvlak binnen de samenleving en hulpverlening worden gecreëerd. Alle hulpverleningsinstanties kunnen dan namelijk dezelfde betekenis van het begrip hanteren.

Voor dit onderzoek worden multiprobleem gezinnen vergeleken met algemeen Nederlandse gezinnen om uiteindelijk de term multiprobleem gezin te kunnen definiëren. De vraagstelling die hierbij wordt gehanteerd luidt: *“Is er een verschil in ouderlijk opvoedgedrag tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen en hangt de aanwezigheid van psychopathologie bij de ouders en het kind hiermee samen?”*. Op basis van bovenstaande literatuur worden de volgende hypothesen getoetst. Verwacht wordt dat kinderen en ouders uit multiprobleem gezinnen meer psychopathologie bij het kind (hypothese 1) rapporteren. Bovendien wordt verwacht dat de ouders uit multiprobleem gezinnen meer psychopathologie bij zichzelf rapporteren dan de ouders uit algemeen Nederlandse gezinnen (hypothese 2). Verwacht wordt dat kinderen en ouders uit multiprobleem gezinnen (3a) minder consistent opvoedgedrag, (3b) minder responsief opvoedgedrag, (3c) minder positief opvoedgedrag en (3d) meer harde discipline rapporteren (hypothese 3a, 3b, 3c en 3d) dan kinderen en ouders uit algemene Nederlandse gezinnen. Daarnaast wordt verwacht dat zowel bij multiprobleem gezinnen als algemeen Nederlandse gezinnen (4a) minder consistent opvoedgedrag, (4b) minder responsief opvoedgedrag, (4c) minder positief opvoedgedrag en (4d) meer harde discipline samenhangen met meer psychopathologie bij het kind (hypothese 4a, 4b, 4c en 4d) en de ouders (hypothese 5a, 5b, 5c en 5d). Als laatste wordt verwacht dat de samenhang tussen (5a) consistent opvoedgedrag, (5b) responsief opvoedgedrag, (5c) positief opvoedgedrag en (5d) harde discipline en psychopathologie bij zowel het kind (hypothese 6a, 6b, 6c en 6d) als de ouders (hypothese 7a, 7b, 7c en 7d) groter is binnen multiprobleem gezinnen dan binnen algemeen Nederlandse gezinnen.

## **Methoden**

### **Participanten**

Participanten voor dit onderzoek zijn kinderen en ouders van multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen. De data van multiprobleem gezinnen zijn verkregen via een lopend effectonderzoek naar de behandelmethodede Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT). Dit onderzoek is gedaan in Flevoland en Zeeland. Om een zo accuraat mogelijke vergelijking tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen te kunnen maken, is er met betrekking tot de data van algemeen Nederlandse gezinnen gekeken hoe de verhoudingen volgens het CBS (Centraal Bureau voor Statistiek) bij kinderen in Nederland liggen. Dit is gedaan wat betreft leeftijd, sekse, soort onderwijs, (leer)niveau, afkomst (allochtoon of autochtoon) en woonomgeving (landelijk of stedelijk). Er is gepoogd deze verhoudingen in de steekproef terug te laten komen.

Bij 154 algemeen Nederlandse gezinnen (kinderen van 4-18 jaar en hun ouders) zijn vragenlijsten afgenomen. Kinderen jonger dan acht jaar hebben geen vragenlijst ingevuld, hun ouder(s) wel. Er hebben 82 meisjes (53,2%) en 61 jongens (39,6%) uit algemeen Nederlandse gezinnen meegedaan aan het onderzoek. Van 11 kinderen (7,1%) is het geslacht niet gerapporteerd. De kinderen zijn afkomstig uit heel Nederland, verdeeld over stedelijke en landelijke scholen. Van de kinderen die een vragenlijst hebben ingevuld hebben er 128 (83,1%) de Nederlandse nationaliteit. Van 23 kinderen (14,9%) is de nationaliteit onbekend. Zeven kinderen (4,5%) zijn afkomstig van speciaal onderwijs (basis of VSO). Er zijn 40 kinderen (26%) afkomstig van het regulier basisonderwijs. De VMBO opleiding wordt gevolgd door 20 kinderen (13%), 10 kinderen (6,5%) zitten op de HAVO en 15 kinderen (9,7%) zitten op het VWO. Tot slot volgen 13 kinderen (8,4%) een MBO opleiding en vijf kinderen (3,2%) een HBO opleiding. De vragenlijsten voor ouders zijn ingevuld door 135 moeders met een gemiddelde leeftijd van 42,4 jaar ( $SD=6.9$ ) en 51 vaders met een gemiddelde leeftijd van 46,1 ( $SD=5.7$ ). Van de moeders hebben 136 (88,3%) de Nederlandse nationaliteit. Van de vaders hebben 52 (33,8%) de Nederlandse nationaliteit. Van 16 moeders (10,4%) en 101 vaders (65,6%) is de nationaliteit onbekend.

Daarnaast zijn er bij 120 multiprobleem gezinnen (kinderen van 4-18 jaar en hun ouders) vragenlijsten afgenomen. Ook in deze steekproef hebben kinderen jonger dan acht jaar geen vragenlijsten ingevuld, hun ouder(s) wel. Er hebben 56 meisjes (46,7%) en 64 jongens (53,3%) uit multiprobleem gezinnen meegedaan aan het onderzoek. Van de kinderen die een vragenlijst hebben ingevuld hebben er 76 (63,3%) de Nederlandse nationaliteit. Van 37 kinderen (30,8%) is de nationaliteit onbekend. Er zitten 24 kinderen (20%) op een reguliere basisschool. Van het speciaal onderwijs (basis of VSO) zijn acht kinderen (5,7%) afkomstig. Daarnaast genieten 28 kinderen (23,3%) een VMBO opleiding, acht kinderen (6,7%) zitten op de HAVO en vijf kinderen (4,2%) zitten op het VWO. Tot slot zijn zes kinderen (5%) afkomstig van een MBO opleiding. De vragenlijsten voor ouders zijn door 98 moeders met een gemiddelde leeftijd van 37,9 jaar ( $SD=6.8$ ) en 15 vaders met een gemiddelde leeftijd van 46,6 jaar ( $SD=8.77$ ) ingevuld. Van de moeders heeft 89 (74,2%) de Nederlandse nationaliteit. Van de vaders heeft 17 (14,2%) de Nederlandse nationaliteit. Van 20 moeders (16,7%) en 103 vaders (85,8%) is de nationaliteit onbekend.

## **Procedure**

Er is eerst via het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) gekeken naar hoe de verhoudingen bij kinderen in heel Nederland liggen wat betreft sekse, opleidingsniveau, leeftijd, afkomst en woonomgeving. Vervolgens zijn op basis van deze verhoudingen per



provincie verschillende regio's gekozen, waarbinnen zowel landelijke als stedelijke scholen zijn aangeschreven. Op deze manier is iedere provincie vertegenwoordigd en zijn de resultaten beter te generaliseren. Per school zijn op willekeurige basis leerlingen geselecteerd waarbij rekening is gehouden met de beoogde verhoudingen met betrekking tot opleidingsniveau, leeftijd, sekse en afkomst en zijn vragenlijsten aan leerlingen uitgedeeld. Van deze leerlingen zijn vervolgens de ouders ook uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Aan alle participanten is een informatiebrief en een toestemmingsformulier uitgereikt. Beide groepen (kinderen en ouders) hebben de vragenlijsten op één moment ingevuld, met uitzondering van kinderen onder de acht jaar: zij hebben geen vragenlijst ingevuld. De participanten die wel vragenlijsten hebben ingevuld hebben dit anoniem en onafhankelijk van elkaar gedaan. Voor de afname is een numerieke codering toegepast om de verwerking te vergemakkelijken en anonimiteit te waarborgen.

Zoals reeds vermeld zijn de data van multiprobleem gezinnen afkomstig van een effectonderzoek naar Intensieve Pedagogisch Thuishulp (IPT).

### **Meetinstrumenten**

Om de soorten opvoedgedrag (consistent, responsief en positief opvoedgedrag en harde discipline) en psychopathologie bij het kind en de ouders te meten is gebruik gemaakt van diverse schalen.

### **Parenting Dimension Inventory**

Voor het onderzoeken van consistent opvoedgedrag is gebruik gemaakt van de Parenting Dimension Inventory vragenlijst (PDI; Slater & Power, 1987). Deze vragenlijst is bedoeld voor zowel de ouders als het kind. De PDI is een zelfrapportage met 67 items en onderzoekt de ouderlijke opvoedstijlen. De items van de PDI zijn onderverdeeld in verschillende subschalen waaronder 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). Voor dit onderzoek wordt de subschaal consistentie uit de PDI vragenlijst gebruikt. De subschaal consistentie bestaat uit acht items. Antwoorden worden gegeven op basis van een zespuntsschaal, met 1 (helemaal mee oneens) tot 6 (helemaal mee eens). Een lage score op een subschaal consistentie komt overeen met een hoge mate van consistent opvoedgedrag van de ouder (Sherifali et al., 2009). De interne betrouwbaarheid (Cronbach's Alpha) van de subschaal consistentie van de PDI vragenlijst varieert bij verschillende onderzoeken tussen de 0.55 en 0.79 en is daardoor matig te noemen

(Davis et al., 2001; Sherifali et al., 2009). Over de validiteit van de PDI vragenlijst is nog niets bekend (Davis et al., 2001; Sherifali et al., 2009; Steele et al., 2003).

### **Nijmeegse Opvoedingsvragenlijst**

Voor het meten van responsief opvoedgedrag is de Nijmeegse Opvoedingsvragenlijst gebruikt (NOV; Dekovic, Janssens & As, 2003). Deze vragenlijst is ontwikkeld door prof. dr. Jan Gerris, hoogleraar Gezinspedagogiek aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Van deze vragenlijst wordt de subschaal 'responsiviteit' gebruikt, welke door ouders en kind wordt ingevuld. Deze subschaal bestaat uit acht items met elk een antwoordmogelijkheid van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 6 (helemaal mee eens) (Dekovic et al., 2003; Rodenburg, Meijer, Dekovic & Aldenkamp, 2007). Hoe hoger de score, hoe meer er sprake is van responsiviteit. Uit onderzoek van Dekovic en collega's (2003) blijkt een hoge interne consistentie (0.87 voor de moeders en 0.85 voor de vaders) voor de subschaal 'responsiviteit'. In de literatuur is geen informatie met betrekking tot uitspraken over de validiteit gevonden.

### **Alabama Parenting Questionnaire**

Om positief opvoedgedrag te meten is gebruik gemaakt van de Alabama Parenting Questionnaire (APQ; Frick, Barry & Kamphaus, 2005). De APQ ouder- en kindervragenlijst, voor de leeftijd van 6 tot 17 jarigen, bevat vijf domeinen: ouderlijke betrokkenheid op het kind, positief opvoedgedrag, slechte supervisie en monitoring, inconsequente discipline en lijfelijk straffen. De vragenlijst bestaat uit 42 items. Hiervan worden de zes items die gericht zijn op positief opvoeden gebruikt. De items van het domein positief opvoeden zijn positief geformuleerd. Het scoren van de items gebeurt op een vijfpuntsschaal (nooit, bijna nooit, soms, vaak en altijd). De betrouwbaarheid van de schaal positief opvoeden ligt voor ouders op 0.79 en voor kinderen op 0.82. De interne betrouwbaarheid van de APQ ligt boven de 0.70 en de interne validiteit is voldoende (Elgar, Waschbusch, Dadds & Sigvaldason, 2007; Essau, Sasagawa & Frick, 2006; Van Leeuwen, 1999; Frick et al., 2005).

### **Schaal Ouderlijk Gedrag**

Om harde discipline te meten is gebruik gemaakt van de Schaal Ouderlijk Opvoedgedrag (SOG; Van Leeuwen & Vermulst, 2004). De vragenlijst bestaat uit een ouderversie en een kindversie. Om het gedrag van ouders te meten worden 45 items op negen schalen getoetst, namelijk autonomie, straffen, positief ouderlijk gedrag, hard straffen, monitoring, regels, negeren, materieel belonen, en inconsequent straffen. Antwoorden worden gegeven op een vijfpuntsschaal van 1 (bijna nooit) tot 5 (bijna altijd)

(Vanderfaeillie, Van Holen & Trogh, 2009). Er wordt enkel gebruikt gemaakt van de subschaal hard straffen (acht items). Een hoge score op de subschaal hard straffen komt overeen met een hoge mate van harde discipline. Deze subschaal heeft een Cronbach's alpha van 0.80. De betrouwbaarheid ligt rond tussen de 0.60 en 0.80, en kan dus voldoende tot goed genoemd worden. Over de validiteit echter worden geen specifieke cijfers gegeven, enkel dat deze voldoende is (Van Leeuwen & Vermulst, 2004).

### **Youth Self Report**

Om psychopathologie bij kinderen te meten is de Youth Self Report vragenlijst gebruikt (YSR; Achenbach & Edelbrock, 1987). Deze vragenlijst is bedoeld voor jongeren tussen de 11 en 18 jaar, waarbij jongeren vragen over zichzelf beantwoorden met betrekking tot vaardigheden en emotionele en gedragsproblemen. De vragenlijst wordt onderverdeeld in twee delen, namelijk een vaardighedendeel en een gedragsprobleemdeel. Voor dit onderzoek wordt alleen het gedragsprobleemdeel gebruikt. Dit deel bestaat uit 69 items. De vragen worden beantwoord op een driepuntsschaal, van 1 (helemaal niet) tot 3 (duidelijk of vaak). De interne consistentie hiervan blijkt goed te zijn. De gemiddelde Cronbach's alpha ligt rond de 0.80. (Achenbach et al., 2008). In 1999 heeft COTAN de criteriumvaliditeit en begripsvaliditeit als voldoende beoordeeld (Evers, Van Vliet-Mulder & Groot, 2006).

### **Child Behavior Checklist**

Om psychopathologie bij het kind te meten is gebruik gemaakt van de Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach et al., 2008). Deze lijst is bedoeld voor ouders die rapporteren over probleemgedrag en vaardigheden van kinderen en jeugdigen (6-18 jaar). Op een driepuntsschaal kan de ouder aangeven hoe goed een stelling de afgelopen twee maanden past bij hun kind (helemaal niet, soms, vaak). De lijst bevat 99 items over gedrags- en emotionele problemen bij het kind, zoals waargenomen door de ouder (Achenbach et al., 2008). De lijst bestaat uit drie onderdelen, waarbij de eerste (smalle band syndromen) bestaat uit de schalen emotioneel reagerend, angstig/depressief, lichamelijke klachten, teruggetrokken, slaapproblemen, aandachtsproblemen en agressief gedrag. Het tweede onderdeel, vaardigheidsschalen, bestaat uit de schalen activiteiten, sociaal en school. Het derde onderdeel, brede band syndromen, bestaat uit teruggetrokken/depressief, lichamelijke klachten, angstig/depressief, sociale problemen, denkproblemen, aandachtsproblemen, normafwijkend gedrag, agressief gedrag. Bij alle schalen geldt: hoe hoger de score op de subschaal, hoe groter de mate van psychopathologie. Voor dit onderzoek worden 74 items gebruikt uit de internaliserende en externaliserende schaal. De betrouwbaarheid (Cronbach's alpha is 0.87) en validiteit

van deze schalen zijn in 1999 door de COTAN als respectievelijk goed en voldoende tot goed beoordeeld (Achenbach et al., 2008).

### Adult Self Report

De Adult Self Report is een zelf in te vullen vragenlijst voor volwassenen van 18-59 jaar (ASR; Maruish, 2004). De ASR omvat acht subschalen met in totaal 126 items die samen drie bredere schalen vormgeven: internaliserende problemen, externaliserende problemen en het totaal aan problemen (Scott, Heil, Higgins, Badger & Bernstein, 2009). Daarnaast omvat de ASR profielen met DSM-schalen, die uit vragen bestaan die overeenkomen met DSM-IV classificaties. Deze zes DSM-schalen zijn depressieve problemen, angstproblemen, lichamelijke problemen, ontwijkende persoonlijkheidsproblemen, aandachtstekort/hyperactiviteitsproblemen en antisociale persoonlijkheidsproblemen (Maruish, 2004). Er kan geantwoord worden op een driepuntsschaal: helemaal niet, een beetje/soms en duidelijk/vaak (Vanheusden et al., 2008). Hoe hoger de score op alle schalen, hoe groter de problemen zijn. De schalen hebben een acceptabele betrouwbaarheid en validiteit (Scott et al., 2009).

### Statistische analyse

Om de eerder genoemde hypothesen te kunnen toetsen, zal er van een aantal statistische analysetechnieken gebruik worden gemaakt. Van het begrip 'ouderlijk opvoedgedrag' worden in dit onderzoek vier onderdelen onderzocht, namelijk consistentie, responsiviteit, positief opvoedgedrag en harde discipline. Vooraf is gekeken of er aan de voorwaarden voldaan wordt. Er is sprake van een onafhankelijke steekproef met voldoende grootte. De (onafhankelijke) splitsingsvariabele heeft een nominaal karakter en de (afhankelijke) testvariabelen zijn van minimaal intervalniveau. De spreiding op de testvariabelen in de steekproeven is niet altijd gelijk. Ook zijn niet alle testvariabelen normaal verdeeld, enkele skewness- en kurtosiswaarden liggen niet tussen 2 en -2 (zie tabel 1). Vanwege de steekproefgrootte mag er echter toch worden uitgegaan dat er sprake is van een normaal verdeling.

Tabel 1  
*Skewness en kurtosis van de op gemiddelde scores gebaseerde testvariabelen*

	YSR kind	CBCL ouders	ASR ouders	PDI kind	PDI ouders	NOV kind	NOV ouders	APQ kind	APQ ouders	SOG kind	SOG ouders
Skewness	1.08	0.90	1.64	0.14	0.61	-1.10	-1.22	-0.42	-0.13	1.64	2.10
Kurtosis	2.26	0.01	2.75	1.12	2.45	1.06	1.87	0.61	-0.28	2.75	7.05

Om een representatieve uitkomst van de analyses te krijgen zijn de missende waarden in de testvariabelen geschat door middel van een *missing value analysis* per vragenlijst in

SPSS. Om te zien of de gebruikte schalen van de YSR, CBCL, ASR, PDI, NOV, APQ en SOG betrouwbaar zijn, is bekeken hoe groot Cronbach's alpha is voor de van deze schalen gebruikte items. Voor het interpreteren van deze betrouwbaarheidsmaat wordt de volgende indeling aangehouden: >0.9 zeer goed, >0.8 goed, >0.7 redelijk, >0.6 matig, >0.5 zeer matig, <0.5 onvoldoende (George & Mallery, 2003). Voor het interpreteren van de gemiddelde scores uit de onderzoeksresultaten is gebruik gemaakt van de bestaande antwoordcategorieën per vragenlijst (zie meetinstrumenten).

Middels een t-toets voor onafhankelijke groepen wordt er nagegaan of de gemiddelden van multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen op de verschillende vragenlijsten significant verschillen.

De samenhang bij multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen tussen de vier eerder genoemde afzonderlijke soorten opvoedgedrag en psychopathologie bij het kind en de ouders wordt onderzocht door middel van een correlatietoets (Pearson's productmomentcorrelatie  $r$ ). Voor de interpretatie hiervan wordt uitgegaan van de volgende richtlijnen: ongeveer 0.1 is een zwakke correlatie, ongeveer 0.3 is een matige correlatie en ongeveer 0.5 is een sterke correlatie (Field, 2009).

Als laatste wordt de verwachting dat de samenhang tussen de afzonderlijke vier soorten opvoedgedrag en psychopathologie bij zowel het kind als de ouders groter is binnen multiprobleem gezinnen dan binnen algemeen Nederlandse gezinnen getoetst door middel van een speciale t-toets.

## **Resultaten**

### **Betrouwbaarheid schalen**

Om na te gaan of de gebruikte vragenlijsten betrouwbaar zijn is de Cronbach's alpha berekend over de betreffende items. De betrouwbaarheid voor de vragenlijsten met betrekking tot psychopathologie zijn zeer goed te noemen. Ook de vragenlijsten met betrekking tot responsief opvoedgedrag (NOV), positief opvoedgedrag (APQ) en harde discipline (SOG) zijn redelijk tot zeer goed betrouwbaar ( $0.72 < \alpha > 0.95$ ). Een uitzondering is de vragenlijst voor consistent opvoedgedrag (PDI); deze heeft een onvoldoende (PDI vader=0.22) tot redelijke betrouwbaarheid (PDI kind=0.74).

Tabel 2

*Betrouwbaarheid van de gebruikte items per vragenlijst*

Vragenlijst	Items (M)	Chronbach's alpha
YSR	75	0.95
CBCL moeder	80	0.96
CBCL vader	80	0.97
ASR moeder	74	0.96
ASR vader	74	0.94
PDI kind	16	0.74
PDI moeder	8	0.50
PDI vader	8	0.22
NOV kind	16	0.95
NOV moeder	8	0.91
NOV vader	8	0.88
APQ kind	12	0.86
APQ moeder	6	0.84
APQ vader	6	0.87
SOG kind	16	0.91
SOG moeder	8	0.79
SOG vader	8	0.72

*Noot: YSR=Youth Self Report, CBCL=Child Behavior Checklist, ASR=Adult Self Report, PDI=Parenting Dimension Inventory, NOV= Nijmeegse Opvoedingsvragenlijst, APQ=Alabama Parenting Questionnaire, SOG=Schaal Ouderlijk Gedrag.*

### Verschillen in psychopathologie

Zowel kinderen ( $M=0.52$ ,  $SD=0.26$ ) als ouders ( $M=0.59$ ,  $SD=0.25$ ) uit multiprobleem gezinnen geven gemiddeld genomen aan dat er 'een beetje of soms' sprake is van psychopathologie bij het kind, terwijl uit de gemiddelde scores van kinderen ( $M=0.28$ ,  $SD=0.19$ ) en ouders ( $M=0.19$ ,  $SD=0.17$ ) uit algemeen Nederlandse gezinnen blijkt dat er bij kinderen uit algemeen Nederlandse gezinnen 'helemaal geen' sprake is van psychopathologie (zie tabel 3). Dit verschil tussen psychopathologie bij kinderen uit multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen is significant, zowel wat betreft de zelfrapportage van het kind,  $t(188.00)=7.32$ ,  $p<0.05$  als de rapportage van de ouders,  $t(174.76)=14.19$ ,  $p<0.05$ . Er is met betrekking tot de zelfrapportage van het kind sprake van een grote effectgrootte ( $d=1.07$ ) en met betrekking tot de rapportage van de ouders sprake van een zeer grote effectgrootte ( $d=2.15$ ).

Ouders van beide soorten gezinnen (multiprobleem en algemeen Nederlands) geven gemiddeld genomen aan dat er 'helemaal geen' sprake is van psychopathologie bij zichzelf. Er is daarbij wel sprake van een significant verschil,  $t(198.19)=7.16$ ,  $p<0.05$ : ouders uit multiprobleem gezinnen ( $M=0.34$ ,  $SD=0.24$ ) rapporteren meer psychopathologie bij zichzelf dan ouders uit algemeen Nederlandse gezinnen ( $M=0.14$ ,  $SD=0.19$ ). Er is sprake van een grote effectgrootte ( $d=1.02$ ).

Tabel 3

Gemiddelden en standaard deviaties van multiprobleem gezinnen ( $n=120$ ) en algemeen Nederlandse gezinnen ( $n=154$ ); resultaten  $t$ -toetsen

	Multiprobleem gezinnen		Algemeen Nederlandse gezinnen		$t$	$d$
	$M$	$SD$	$M$	$SD$		
Psychop. K (YSR, kind)	0.52	0.26	0.28	0.19	7.32*	1.07
Psychop. K (CBCL, ouders)	0.59	0.25	0.19	0.17	14.19*	2.15
Psychop. O (ASR)	0.34	0.24	0.14	0.19	7.16*	1.02
Consistentie (PDI, kind)	3.70	0.92	3.75	0.61	-0.39	-0.07
Consistentie (PDI, ouders)	3.34	0.65	3.64	0.69	-3.55*	-0.45
Responsiviteit (NOV, kind)	4.23	1.22	5.05	0.82	-5.28*	-0.92
Responsiviteit (NOV, ouders)	4.67	0.94	5.27	0.55	-5.90*	-0.93
Positief opvoeden (APQ, kind)	3.37	0.81	3.63	0.66	-2.45(t)	-0.36
Positief opvoeden (APQ, ouders)	4.02	0.57	4.02	0.54	-0.03*	-0.00
Harde discipline (SOG, kind)	1.82	0.68	1.41	0.35	4.83**	1.17
Harde discipline (SOG, ouders)	1.61	0.44	1.37	0.27	4.98**	0.89

Noot: Psychop. O = Psychopathologie Ouder, Psychop. K = Psychopathologie Kind, YSR= Youth Self Report, CBCL=Child Behavior Checklist, ASR=Adult Self Report, PDI=Parenting Dimension Inventory, NOV= Nijmeegse Opvoedingsvragenlijst, APQ=Alabama Parenting Questionnaire, SOG=Schaal Ouderlijk Gedrag, \*  $p < 0.05$ , one-tailed; \*\*  $p < 0.01$ , one-tailed; (t)=trendsignificat

### Verschillen in opvoedgedrag

Kinderen uit multiprobleem gezinnen rapporteren gemiddeld minder consistent opvoedgedrag van de ouders ( $M=3.70$ ,  $SD=0.92$ ) dan kinderen van algemeen Nederlandse gezinnen ( $M=3.75$ ,  $SD=0.61$ ). Dit verschil is echter niet significant,  $t(129.74)=-0.39$ ,  $p > 0.05$  (zie tabel 3). Hieruit blijkt dat beide gemiddelden onder de antwoordcategorie 'beetje mee eens' vallen. Op een zespuntsschaal betekent dit voor zowel multiprobleem gezinnen als algemeen Nederlandse gezinnen een gemiddelde score op consistent opvoedgedrag. Ouders van multiprobleem gezinnen rapporteren gemiddeld minder consistent opvoedgedrag ( $M=3.34$ ,  $SD=0.68$ ) dan ouders van algemeen Nederlandse gezinnen ( $M=3.64$ ,  $SD=0.69$ ). Dit gevonden verschil is significant,  $t(253)=-3.55$ ,  $p < 0.05$  (zie tabel 3). De gemiddelde scores kunnen beide geïnterpreteerd worden als een gemiddelde vertoning van consistent opvoedgedrag. Zowel de gemiddelde score van multiprobleem gezinnen als de gemiddelde score van algemeen Nederlandse gezinnen valt namelijk onder de antwoordcategorie 'beetje mee eens'.

Met betrekking tot responsief opvoedgedrag wordt uit de resultaten van de  $t$ -toets duidelijk dat er gemiddeld genomen significant minder responsief opvoedgedrag bij multiprobleem gezinnen dan bij algemeen Nederlandse gezinnen aanwezig is (zie tabel 3). Kinderen uit multiprobleem gezinnen rapporteren een gemiddelde score van 4.23

( $SD=1.22$ ) terwijl kinderen uit algemeen Nederlandse gezinnen een gemiddelde score van 5.05 rapporteren ( $SD=0.82$ ). Dit betekent dat kinderen uit multiprobleem gezinnen het gemiddeld 'een beetje' met de stellingen met betrekking tot de responsiviteit vanuit hun ouders eens zijn en dat kinderen uit de algemeen Nederlandse gezinnen het gemiddeld 'tamelijk' met deze stellingen eens zijn. Dit verschil bij kinderen is significant,  $t(132.04)=-5.28$ ,  $p<0.05$ . Zowel ouders van multiprobleem gezinnen als ouders van algemeen Nederlandse gezinnen zijn het gemiddeld genomen 'tamelijk' met de stellingen een. Er bestaat echter wel een verschil in gemiddelden tussen beide groepen,  $t(160.13)=-5.90$ ,  $p<0.05$ : ouders van multiprobleem gezinnen ( $M=4.67$ ,  $SD=0.94$ ) rapporteren gemiddeld minder responsief opvoedgedrag dan ouders uit algemeen Nederlandse gezinnen ( $M=5.27$ ,  $SD=0.55$ ).

Kinderen uit algemeen Nederlandse gezinnen rapporteren gemiddeld met 'soms' gunstiger aangaande positief opvoedgedrag van hun ouders ( $M=3.63$ ,  $SD=0.66$ ) dan kinderen uit multiprobleem gezinnen ( $M=3.37$ ,  $SD=0.81$ ). Er is geen sprake van een significant verschil, wel wordt een trend significant verschil opgemerkt,  $t(187)=-2.45$ ,  $p=0.08$ . De ouders uit multiprobleem gezinnen ( $M=4.02$ ,  $SD=0.57$ ) en algemeen Nederlandse gezinnen ( $M=4.02$ ,  $SD=0.54$ ) beleven de opvoeding met 'vaak' gemiddeld genomen als gelijkwaardig positief (zie tabel 3). Er is geen sprake van significantie,  $t(254)=-0.03$ ,  $p>0.05$ .

Harde disciplineren (gemeten bij kind) blijkt in multiprobleem gezinnen significant meer voor te komen dan bij algemeen Nederlandse gezinnen,  $t(108.71)=4.83$ ,  $p<0.05$ . Kinderen uit multiprobleem gezinnen geven aan dat er meer gebruik wordt gemaakt van harde discipline ( $M=1.82$ ,  $SD=0.68$ ) dan kinderen uit algemeen Nederlandse gezinnen ( $M=1.41$ ,  $SD=0.35$ ). Dit wil zeggen dat kinderen uit multiprobleem gezinnen aangeven dat er gemiddeld genomen 'weinig' gebruik wordt gemaakt van harde discipline, terwijl kinderen uit algemeen Nederlandse gezinnen aangeven dat er gemiddeld genomen 'nooit' gebruik wordt gemaakt van harde discipline. Dit wordt tevens bevestigd door de rapportage van de ouders,  $t(163.74)=4.98$ ,  $p<0.05$ . De ouders uit multiprobleem gezinnen geven aan meer gebruik te maken van harde discipline ( $M=1.61$ ,  $SD=0.44$ ) dan de ouders uit algemeen Nederlandse gezinnen ( $M=1.37$ ,  $SD=0.27$ ). Ouders uit multiprobleem gezinnen geven hiermee aan dat ze gemiddeld genomen 'weinig' gebruik maken van harde discipline. Ouders uit algemeen Nederlandse gezinnen geven aan dat ze gemiddeld genomen 'nooit' gebruik maken van harde disciplineren.

### **De samenhang tussen psychopathologie en consistent opvoedgedrag en het verschil tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen**

Psychopathologie bij het kind (gemeten bij kind) hangt negatief en zwak samen met consistent opvoedgedrag (gemeten bij kind) ( $r=-0.24$ ,  $p<0.01$ ). De gevonden



samenhang is wel significant. Meer psychopathologie bij het kind (gemeten bij kind), betekent minder consistent opvoedgedrag (gemeten bij kind). Daarnaast blijkt dat tussen psychopathologie bij het kind (gemeten bij ouders) en consistent opvoedgedrag (gemeten bij ouders) ongeveer eenzelfde zwakke, negatieve en significante samenhang bestaat ( $r=-0.23$ ,  $p<0.01$ ). Hoe meer psychopathologie bij het kind (gemeten bij ouders) hoe minder consistent opvoedgedrag (gemeten bij ouders). Tussen psychopathologie bij het kind (gemeten bij ouders) en consistent opvoedgedrag (gemeten bij kind) is tevens een negatieve, zwakke samenhang gevonden ( $r=-0.12$ ,  $p>0.01$ ). Deze samenhang blijkt echter niet significant (zie tabel 4).

Psychopathologie bij de ouders en consistent opvoedgedrag (gemeten bij ouders) hangt negatief en zwak samen ( $r=-0.19$ ,  $p<0.01$ ). Deze samenhang is significant. Meer psychopathologie bij de ouders (gemeten bij ouders) betekent minder consistent opvoedgedrag (gemeten bij ouders). Daarnaast blijkt psychopathologie bij de ouders negatief, zwak en niet significant samen te hangen met consistent opvoedgedrag (gemeten bij kind) ( $r=-0.01$ ,  $p>0.01$ ).

Uit de speciale t-toets is gebleken dat er met betrekking tot consistent opvoedgedrag geen enkel significant verschil in samenhang is tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen. Er wordt echter wel een trend significant verschil in samenhang gevonden tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen op de variabelen consistent opvoedgedrag (gemeten bij kind) en psychopathologie bij de ouders,  $t(167)=1.71$ ,  $p=0.08$ . De samenhang binnen multiprobleem gezinnen ( $r=0.14$ ) is groter dan binnen algemeen Nederlandse gezinnen ( $r=-0.13$ ). Tevens is een verschil in richting op te merken.

### **Samenhang tussen psychopathologie en responsief opvoedgedrag en het verschil tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen**

Tussen de variabelen responsief opvoedgedrag (gemeten bij kind) en psychopathologie kind gemeten bij zowel kind ( $r=-0.42$ ,  $p<0.05$ ) als ouders ( $r=-0.50$ ,  $p<0.05$ ) bestaat een sterke negatieve samenhang. De variabelen responsief opvoedgedrag (gemeten bij ouders) en psychopathologie kind gemeten bij het kind ( $r=-0.25$ ,  $p<0.05$ ) en de ouders ( $r=-0.45$ ,  $p<0.05$ ) laten een matige tot sterke negatieve samenhang zien.

Tussen de variabelen psychopathologie bij de ouders en responsief opvoedgedrag gemeten bij het kind ( $r=-0.29$ ,  $p<0.05$ ) en de ouders ( $r=-0.30$ ,  $p<0.05$ ) bestaat een matige negatieve samenhang. Dit betekent dat hoe meer psychopathologie bij zowel het kind als de ouders aanwezig is, hoe minder er sprake is van responsief opvoedgedrag (zie tabel 4).

Wat betreft het verschil in samenhang is er een trendsignificant verschil gevonden tussen de variabelen responsief opvoedgedrag (gemeten bij kind) en psychopathologie

kind (gemeten bij ouders),  $t(169)=1.41$ ,  $p=0.08$ . Het negatieve verband is minder sterk bij multiprobleem gezinnen ( $r=-0.29$ ,  $p<0.05$ ) dan bij algemeen Nederlandse gezinnen ( $r=-0.48$ ,  $p<0.05$ ). Er is een significant verschil gevonden wat betreft de samenhang tussen de variabelen responsief opvoedgedrag (gemeten bij kind) en psychopathologie bij de ouders,  $t(168)=3.97$ ,  $p<0.05$ . Bij multiprobleem gezinnen ( $r=0.08$ ,  $p>0.05$ ) is sprake van een zwakkere samenhang tussen deze twee variabelen dan bij algemeen Nederlandse gezinnen ( $r=-0.50$ ,  $p<0.05$ ). Ook wordt er een significant verschil in samenhang gevonden tussen de variabelen responsief opvoedgedrag (gemeten bij ouders) en psychopathologie bij de ouders,  $t(251)=3.57$ ,  $p<0.05$ . Bij multiprobleem gezinnen is geen sprake van een lineair verband ( $r=0.00$ ,  $p>0.05$ ), terwijl bij algemeen Nederlandse gezinnen sprake is van een sterk negatief verband ( $r=-0.43$ ,  $p<0.05$ ). Tussen deze variabelen blijkt een grotere samenhang bij algemeen Nederlandse gezinnen dan bij multiprobleem gezinnen. Met betrekking tot de overige variabelen is geen significantie gevonden,  $t<1.30$ ,  $p>0.05$ .

### **Samenhang tussen psychopathologie en positief opvoedgedrag en het verschil tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen**

Er is een zwakke significante negatieve samenhang tussen positief opvoeden volgens het kind en psychopathologie bij het kind gemeten bij het kind zelf ( $r=-0.22$ ,  $p<0.01$ ) en gemeten bij ouders ( $r=-0.25$ ,  $p<0.01$ ). Er is eveneens een zwakke negatieve samenhang voor positief opvoedgedrag (gemeten bij ouders) en psychopathologie bij het kind (gemeten bij het kind) waarbij geen sprake is van significantie ( $r=-0.01$ ,  $p>0.05$ ). De samenhang tussen positief opvoedgedrag (gemeten bij ouders) en psychopathologie bij het kind (gemeten bij de ouders) is zwak negatief en wel significant ( $r=-0.15$ ,  $p<0.01$ ). Dit houdt in dat hoe meer psychopathologie er bij het kind is, hoe minder er sprake is van positief opvoedgedrag.

Er blijkt een niet significante zwakke negatieve samenhang te zijn tussen positief opvoeden gemeten bij het kind en psychopathologie bij de ouders ( $r=-0.09$ ,  $p>0.05$ ). Daarnaast blijkt er een significante zwakke negatieve samenhang te zijn tussen positief opvoeden gemeten bij de ouders en psychopathologie bij de ouders ( $r=-0.16$ ,  $p<0.01$ ). Dit houdt in dat hoe meer psychopathologie er bij de ouders aanwezig is, hoe minder er sprake is van positief opvoedgedrag.

Een significant verschil in samenhang is gebleken tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen op de variabelen positief opvoedgedrag gemeten bij het kind en psychopathologie bij de ouders,  $t(168)=-2.58$ ,  $p<0.01$ . Eveneens is sprake van significantie op de variabelen positief opvoedgedrag gemeten bij de ouders en psychopathologie van het kind gemeten bij de ouders,  $t(251)=1.88$ ,  $p<0.05$ . Er is een

trend significant verschil in samenhang tussen positief opvoedgedrag (gemeten bij ouders) en psychopathologie bij de ouders,  $t(250)=-1.54$ ,  $p=0.06$ . Er is dus sprake van meer samenhang binnen algemeen Nederlandse gezinnen dan bij multiprobleem gezinnen op positief opvoedgedrag (gemeten bij kind) en psychopathologie bij de ouders, positief opvoedgedrag (gemeten door de ouders) en psychopathologie van het kind (gemeten bij kind) en psychopathologie bij de ouders. Voor de overige correlaties is er geen verschil in samenhang gevonden tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen,  $t<1.19$ ,  $p>0.05$ .

### **Samenhang tussen psychopathologie en harde discipline en het verschil tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen**

Er is sprake van een hoge correlatie tussen de variabelen harde discipline en psychopathologie bij het kind (gemeten bij het kind) ( $r=0.49$ ,  $p<0.05$ ). Voor de variabelen harde discipline en psychopathologie bij het kind volgens de ouders is de correlatie matig, ( $r=.39$ ,  $p<0.05$ ). Tenslotte is er sprake van een matige samenhang tussen psychopathologie bij het kind volgens het kind zelf, en harde discipline volgens de ouders ( $r=.31$ ,  $p<0.05$ ).

Er is sprake van een matige samenhang tussen het gebruik van harde discipline gemeten bij zowel ouders ( $r=.32$ ,  $p<0.05$ ) als kind ( $r=.35$ ,  $p<0.05$ ) en psychopathologie bij de ouders (zie tabel 4). Dit wil zeggen dat hoe meer sprake er is van psychopathologie bij zowel kind als ouders, des te meer gebruik wordt gemaakt van harde discipline.

Uit de speciale t-toets is gebleken dat er met betrekking tot harde discipline geen enkel significant verschil in samenhang is tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen, alle  $t<0.93$ ,  $p>0.23$ .

Tabel 4  
Pearson's correlatie tussen de vier soorten opvoedgedrag en psychopathologie bij multiprobleem gezinnen ( $n=120$ ) en algemeen Nederlandse gezinnen ( $n=154$ )

	YSR	CBCL	ASR	PDI (kind)	NOV (kind)	APQ (kind)	SOG (kind)
Consistentie (PDI, kind)	-0.24**	-0.12	-0.01				
Consistentie (PDI, ouders)	-0.24	-0.23**	-0.19**	0.08			
Responsiviteit (NOV, kind)	-0.42**	-0.50**	-0.29**				
Responsiviteit (NOV, ouders)	-0.25**	-0.45**	-0.30**		0.46**		
Positief opvoedgedrag (APQ, kind)	-0.22**	-0.25**	-0.09				
Positief opvoedgedrag (APQ, ouders)	-0.01	-0.15**	-0.16**			0.32**	
Harde discipline (SOG, kind)	0.49**	0.43**	0.35**				
Harde discipline (SOG, ouders)	0.31**	0.39**	0.32**				0.59**

## **Discussie**

In deze studie is onderzoek gedaan naar de samenhang en verschillen van opvoedgedrag (consistent, responsief, positief opvoedgedrag en harde discipline) en psychopathologie bij multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen.

Allereerst werd verwacht dat kinderen en de ouders uit multiprobleem gezinnen meer psychopathologie bij het kind rapporteren dan kinderen en ouders uit algemene Nederlandse gezinnen (hypothese 1). Uit de resultaten blijkt dat zowel kinderen als ouders uit multiprobleem gezinnen gemiddeld meer psychopathologie bij het kind rapporteren dan ouders uit algemeen Nederlandse gezinnen. Dit resultaat wordt bevestigd door eerder onderzoek (Arnold et al., 1993; Cicchetti & Toth, 1995; Verhoeven et al., 2010; Vostanis et al., 2006). Daarnaast werd verwacht dat er meer sprake is van psychopathologie bij ouders uit multiprobleem gezinnen dan bij ouders uit algemeen Nederlandse gezinnen (hypothese 2). Ook deze hypothese werd bevestigd. Ouders uit multiprobleem gezinnen geven aan dat zij meer psychopathologie ervaren dan ouders uit algemeen Nederlandse gezinnen. Eenzelfde soort resultaat is in eerdere studies eveneens aangetoond (Cicchetti & Toth, 1995; Pinderhughes et al., 2000). Vermeld dient te worden dat deze studies niet in multiprobleem gezinnen zijn uitgevoerd maar met gezinnen met eenzelfde soort situatie. Volgens eerdere studies zijn de gevonden resultaten een logisch gevolg van de aanwezigheid van meer risicofactoren dan protectieve factoren binnen een multiprobleem gezinnen. Hierdoor is een grotere kans op de ontwikkeling en opstapeling van problemen binnen een multiprobleem gezin binnen een algemeen Nederlands gezin (Patterson & Stouthamer-Loeber, 1984; Prinzie, 2004).

Met betrekking tot de eerder genoemde vier opvoedgedragingen werd allereerst verwacht dat kinderen en ouders uit multiprobleem gezinnen minder consistent opvoedgedrag (hypothese 3a), minder responsief opvoedgedrag (hypothese 3b), minder positief opvoedgedrag (hypothese 3c) en meer harde discipline (hypothese 3d) rapporteren dan kinderen en ouders uit algemene Nederlandse gezinnen. Uit eerdere studies blijkt dat inconsistent opvoedgedrag kenmerkend kan zijn voor multiprobleem gezinnen (Asen, 2007; Ghesquière, 1993; Sousa & Eusébio, 2007; Schiff & Kalter, 1976). Uit huidig onderzoek komt naar voren dat kinderen uit multiprobleem gezinnen niet significant verschillen met kinderen uit algemeen Nederlandse gezinnen in de rapportage over consistent opvoedgedrag. Tussen de ouders van multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen werd wel een significant verschil gevonden. Echter vallen de verschillende rapportages onder dezelfde antwoordcategorie in de vragenlijst.

Dit betekent dat het verschil minimaal is. Gemiddeld genomen is er wel duidelijk significant minder responsief opvoedgedrag bij multiprobleem gezinnen dan bij algemeen Nederlandse gezinnen aanwezig gebleken, in overeenstemming met de gestelde hypothese. Dit verschil is het meest zichtbaar bij de kinderrapportages. Wat betreft positief opvoedgedrag rapporteren kinderen uit algemeen Nederlandse gezinnen trendsignificant meer positief opvoedgedrag van ouders dan de kinderen uit multiprobleem gezinnen. De ouders uit multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen beleven de opvoeding gelijkwaardig positief. Opmerkelijk is dat hier geen sprake is van significantie. Deze resultaten komen dus niet overeen met de hypothese. Uit onderzoek blijkt dat er in multiprobleem gezinnen veelal een overbeschermdende en afwijzende opvoedingsstijl heerst (Zinko et al., 1991). Mogelijk wordt deze overbeschermdende en afwijzende opvoeding van ouders uit multiprobleem gezinnen niet als minder positief beleefd. Het gebruik van harde discipline blijkt zoals verwacht meer voor te komen binnen multiprobleem gezinnen dan binnen algemeen Nederlandse gezinnen. Dit wordt door zowel het kind als de ouders uit multiprobleem gezinnen aangegeven. Het kind en ouders uit algemeen Nederlandse gezinnen geven beiden aan dat er geen sprake is van het gebruik van harde discipline. Brook en collega's (2001) geven aan dat dit verschil tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen met betrekking tot harde discipline ontstaat door veelvuldigheid van problematiek binnen multiprobleem gezinnen (Cicchetti & Toth, 1995; Holden, Miller & Harris, 1999; Vostanis et al., 2006).

Vervolgens werd verwacht dat zowel bij multiprobleem gezinnen als algemeen Nederlandse gezinnen minder consistent opvoedgedrag (a), minder responsief opvoedgedrag (b), minder positief opvoedgedrag (c) en meer harde discipline (d) samenhangen met meer psychopathologie bij het kind (hypothesen 4a, 4b, 4c en 4d) en de ouders (hypothesen 5a, 5b, 5c en 5d). Zowel uit de rapportage van het kind als van de ouders blijkt minder consistent opvoedgedrag van de ouders samen te hangen met meer psychopathologie bij het kind. Dit komt overeen met de uitkomsten van de studie van Prinzie (2004). Prinzie geeft hiervoor de verklaring dat opvoeden een wederkerig proces is waarin zowel de ouders als het kind een actieve rol spelen. Dit kan betekenen dat als ouders minder consistent zijn in hun opvoeding, dit de ontwikkeling van psychopathologie bij het kind in de hand kan werken. Als naar de ouders wordt gekeken, blijkt er uit dit onderzoek ook een samenhang tussen minder consistent opvoedgedrag en psychopathologie bij ouders te bestaan. Dit sluit aan bij de resultaten van de studie van Dwairy (2010). Met betrekking tot responsief opvoedgedrag kan geconcludeerd worden dat er conform de hypothesen en de literatuur (Berg-Nielsen, Vikan & Dahl, 2002; Wearden, Peters, Berry, Barrowclough & Liversidge, 2008) blijkt dat minder responsiviteit

(gemeten bij zowel kind als ouders) samenhangt met meer psychopathologie bij het kind (gemeten bij zowel kind als ouders) en de ouders. De verwachting dat zowel bij multiprobleem gezinnen als algemeen Nederlandse gezinnen minder positief opvoedgedrag samenhangt met meer psychopathologie bij het kind wordt in deze studie bevestigd. De gevonden resultaten komen overeen met eerder onderzoek van Hoefnagels en collega's (2007). De verklaring die vanuit onderzoeken hiervoor gegeven wordt is dat opvoedingsvaardigheden van ouders in multiprobleem gezinnen vaak gering zijn en er een gebrek aan monitoring en ouderlijk support is (Drost, 2000; Helsen et al., 2000). Ouders in multiprobleem gezinnen reageren afwijzend en inconsistent hetgeen kan leiden tot psychopathologie bij het kind (Kievit, Tak, & Bosch, 2009; Zinko et al., 1991). De samenhang tussen positief opvoedgedrag en psychopathologie bij de ouders wordt bevestigd wanneer ouders rapporteren over positief opvoeden, echter niet wanneer kinderen over de opvoeding rapporteren. De verwachting dat meer psychopathologie bij het kind samengaat met meer harde discipline, gerapporteerd door het kind, wordt in dit onderzoek bevestigd. Wanneer ouders meer psychopathologie bij het kind rapporteren, rapporteren ze zelf tevens meer harde discipline. Wanneer kinderen zelf meer psychopathologie rapporteren, wordt het gebruik van harde discipline, gerapporteerd door de ouders meer toegepast. Deze conclusie sluit aan op de bevinding van verschillende onderzoekers (Johnson et al., 2004; Leary, Kelley, Morrow & Mikulka, 2008; Pinderhuges et al., 2000; Prinzie et al., 2003).

Als laatste werd verwacht dat de samenhang tussen consistent opvoedgedrag (a), responsief opvoedgedrag (b), positief opvoedgedrag (c) en harde discipline (d) en psychopathologie bij zowel het kind (hypothesen 6a, 6b, 6c en 6d) als de ouders (hypothesen 7a, 7b, 7c en 7d) groter is binnen multiprobleem gezinnen dan binnen algemeen Nederlandse gezinnen. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen op een aantal combinaties van variabelen significant verschillen. Een eerste verschil is gevonden tussen de variabelen responsief opvoedgedrag (gemeten bij zowel het kind als de ouders) en psychopathologie bij de ouders. Beide samenhangen zijn negatief. Echter, bij multiprobleem gezinnen bestaat in tegenstelling tot de hypothese (7b) een zwakkere samenhang dan bij algemeen Nederlandse gezinnen. Hierbij rijst de vraag hoe het komt dat het verband bij algemeen Nederlandse gezinnen sterker is dan bij multiprobleem gezinnen. Een mogelijke verklaring kan betrekking hebben op de hoeveelheid contact tussen de ouders van een gezin. Ouders uit algemeen Nederlandse gezinnen kunnen meer contact onderling hebben. Hierdoor is de kans groot dat een negatieve opvoeding psychopathologie bij een van de of beide ouders veroorzaakt. Minder contact tussen ouders uit multiprobleem gezinnen heeft een minder sterke samenhang tussen responsief

opvoedgedrag en psychopathologie bij de ouders als gevolg. Een volgend verschil is gevonden tussen de variabelen positief opvoedgedrag (gemeten bij het kind) en psychopathologie bij de ouders (deel van hypothese 7c). Daarnaast is een verschil gevonden in positief opvoedgedrag (gemeten bij de ouders) en psychopathologie bij het kind (gemeten bij de ouders) (deel van hypothese 6c). Voor beide combinaties van variabelen geldt een grotere samenhang binnen algemeen Nederlandse gezinnen dan multiprobleem gezinnen. Wat dit verschil in samenhang tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen veroorzaakt is niet geheel duidelijk. Het is mogelijk dat ouders uit algemeen Nederlandse gezinnen meer contact hebben met hun kinderen dan ouders uit multiprobleem gezinnen. Dit contact kan positieve uitwerking hebben maar zodra er aanwezigheid van psychopathologie bij de ouder is, kan dit overgedragen worden op het kind. Verder onderzoek moet uitwijzen of contact tussen ouders en kinderen binnen een gezin hierin een rol kan spelen. Aan de hand van de resultaten kan gesteld worden dat zowel hypothese zes als hypothese zeven in zijn geheel moet worden verworpen.

Wat in het onderzoek niet werd onderzocht, maar wel een opmerkelijk resultaat genoemd kan worden is de samenhang tussen psychopathologie bij het kind (gemeten bij zowel kind als ouders) en psychopathologie bij de ouders. Binnen algemeen Nederlandse gezinnen is deze samenhang significant sterker dan binnen multiprobleem gezinnen. Een mogelijk verklaring zou ook ditmaal de hoeveelheid contact tussen ouders en kind binnen een gezin kunnen zijn.

Beperkingen van het onderzoek komen onder andere voort uit de manier van data verzamelen. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van vragenlijsten. Geprobeerd is om grote delen van Nederland te bevatten in het onderzoek. Echter zijn niet alle provincies onderzocht. Daarnaast zijn de vragenlijsten mogelijk niet a-select uitgedeeld in de klas. Tevens zijn de vragenlijsten thuis ingevuld. Waardoor er geen zekerheid is onder welke omstandigheden het invullen is gebeurd. Bovendien kunnen de vragenlijsten sociaal wenselijk zijn ingevuld door de participanten. Dit alles heeft invloed op de betrouwbaarheid van de antwoorden. Wat ook van invloed heeft kunnen zijn op de uitkomst van het onderzoek is dat de vragenlijsten, ingevuld door multiprobleem gezinnen, minder goed begrepen zijn. Ouders en kinderen uit multiprobleem gezinnen blijken ook in dit onderzoek namelijk vaker afkomstig te zijn van een andere cultuur. Daarnaast blijken de kinderen uit multiprobleem gezinnen gemiddeld een lager opleidingsniveau te genieten in vergelijking met kinderen uit algemeen Nederlandse gezinnen. Een andere interpretatie van de vragenlijsten, door verschil in cultuur of een lager opleidingsniveau, kan hiervan het gevolg zijn. Een verdere beperking van het onderzoek is dat de YSR vragenlijst ook bij kinderen onder de elf jaar is afgenomen

terwijl deze vragenlijst voor kinderen vanaf elf jaar bedoeld is. Tot slot moet er rekening mee gehouden worden dat de onderzoeken waarnaar verwezen wordt in dit onderzoek allen afkomstig zijn uit het buitenland hetgeen de ecologische validiteit vermindert. Hierdoor is het niet mogelijk harde conclusies te trekken en de resultaten te generaliseren.

### **Conclusie**

Op de eerder gestelde hoofdvraag van dit onderzoek, 'is er een verschil in ouderlijk opvoedgedrag tussen multiprobleem gezinnen en algemeen Nederlandse gezinnen en hangt de aanwezigheid van psychopathologie bij de ouders en het kind hiermee samen?', kan geen eenduidend antwoord gegeven worden, zo blijkt uit de resultaten. Sommige hypothesen worden immers wel, en enkelen niet bevestigd. Verder onderzoek hieromtrent zal daarom nodig zijn. Duidelijk is geworden dat met name meer psychopathologie bij zowel het kind als de ouders, minder responsief opvoedgedrag en meer harde discipline als criteria voor een multiprobleem gezin gezien zou kunnen worden. Minder positief opvoedgedrag en minder consistent opvoedgedrag kunnen niet als criteria gezien worden omdat de resultaten hier niet altijd significante verschillen toonden. Wellicht kunnen andere opvoedgedragingen meer criteria voor multiprobleem gezinnen opleveren, als deze onderzocht worden. Bovendien beperkt dit onderzoek zich enkel tot het onderzoeken middels vragenlijsten. Voor een objectievere beeldvorming is het wenselijk om naast het afnemen van vragenlijsten observaties binnen de gezinnen plaats te laten vinden. Dit alles maakt dat er meer duidelijkheid ontstaat betreffende het begrip multiprobleem gezin, wat op zijn beurt mogelijk een snellere indicatiestelling en herkenning van een gezin, beter aansluitende hulpverlening voor het gezin en een groter draagvlak door de samenleving en de hulpverlening tot gevolg kan hebben.



## Literatuurlijst

- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications, and future directions. *Child Psychology and Psychiatry, 49*, 251-275.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1987). *Manual for the Youth Self-Report and Profile*. Burlington, VT: University Associates in Psychiatry.
- 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.
- Asen, E. (2007). Changing 'multi-problem families': Developing a multi-contextual systemic approach. *Social Work & Society, 5*, 1-10.
- Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A., & Dahl, A. A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*, 529-552.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22*, 723-742.
- Brook, J. S., Zeng, L., Whitemen, M., & Brook, D. W. (2001). Aggression in toddlers, associations with parenting and marital relations. *Journal of Genetic Psychology, 162*, 228-241.
- Brotman, L. M., O'Neal, C. R., Huang, K., Gouley, K. K., Rosenfelt, A., & Shrout, P. E. (2009). An experimental test of parenting practices as a mediator of early childhood physical aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*, 235-245.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 541-565.
- Colder, C. R., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (1997). The moderating effects of children's fear and activity level on relations between parenting practices and childhood symptomatology. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*, 251-263.
- Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K., & Dalton, R. (2006). Parenting stress and childhood psychopathology: An examination of specificity to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 28*, 113-122.
- Davis, C. L., Delamater, A. M., Shaw, K. H., La Greca, A. M., Eidson, M. S., Perez Rodriguez, J. E. et al., (2001). Brief report: Parenting styles, regimen, adherence, and glycemic control in 4- to 10- year-old children with diabetes.

- Journal of Pediatric Psychology*, 26, 123-129.
- Deković, M., Janssens, J. M. A. M., & As, N. M. C. van (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42, 223-235.
- Dumas, T., Lawford, H., Tieu, T. T., & Pratt, M. W. (2009). Positive parenting in adolescence and its relation to low point narration and identity status in emerging adulthood: A longitudinal analysis. *Developmental Psychology*, 45, 1531-1544.
- 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.
- 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.
- Eshel, N., Daelmans, B., Cabral de Mello, M., & Martines, J. (2006). Responsive parenting: Interventions and outcomes. *Bulletin of the World Health Organization*, 84, 992-999.
- Essau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J. (2006). Psychometric properties of the Alabama parenting questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 597-616.
- Evers, A., Vliet-Mulder, J.C. van, & Groot, C. (2000). *Documentatie van Tests en Testresearch in Nederland, dl. 1 en 2*. Amsterdam/Assen: NIP/Van Gorcum.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1997). Physical punishment-maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 21, 617-630.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Londen: Sage.
- Frick, P. J., Barry, C. T., & Kamphaus, R. W. (2005). *Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior*. New York: Springer.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Christ, M. A. G., & Hanson, K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 49-55.
- Gardner, F. E. M. (1989). Inconsistent parenting: Is there evidence for a link with children's conduct problems? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 223-233.
- Ghesquière, P. (1993). *Multi-probleem gezinnen*. Garant: Leuven.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gordon, S. B., Lerner, L. L., & Keefe, F. J. (1979). Responsive parenting: An approach to training parents of problem children. *American Journal of Community Psychology*, 7, 45-56.

- Green, B. L., Furrer, C., & McAllister, C. (2007). How do relationships support parenting? Effects of attachment style and social support on parenting behavior in an at-risk population. *American Journal of Community Psychology, 40*, 96-108.
- Hoefnagels, C., Meesters, C., & Simenon, J. (2007). Social support as predictor of psychopathology in the adolescent offspring of psychiatric patients. *Journal of Child & Family Studies, 16*, 91-101.
- Holden, G. W., Miller, P. C. & Harris, S. D. (1999). The instrumental side of corporal punishment: Parents' reported practices and outcome expectancies. *Journal of Marriage and the Family, 6*, 908-919.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S. & Brook, J. S. (2004). Paternal psychiatric symptoms and maladaptive paternal behavior in the home during the child rearing years. *Journal of Child and Family Studies, 13*, 421-437.
- Karreman, A., Haas, S. de, Tuijl, C. van, Aken, M. A. G., & Dekovic, M. (2010). Relations among temperament, parenting and problem behavior in young children. *Infant Behavior and Development, 33*, 39-49.
- Kievit, Th., Tak, J. A., & Bosch J. D. (2009). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Assel, M. A., & Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology, 37*, 387-403.
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology, 42*, 627-642.
- Leary, C. E., Kelley, M. L., Morrow, J., & Mikulka, P. J. (2007). Parental use of physical punishment as related to family environment, psychological well-being, and personality in undergraduates. *Journal of Family Violence, 23*, 1-7.
- Leeuwen, K. G., van, & Vermulst, A. A. (2004). Some psychometric properties of the Ghent Parental Behavior Scale. *European Journal of Psychological Assessment, 20*, 283-298.
- Mann, B. J., & Sanders, S. (1994). Child dissociation and the family context. *Journal of Abnormal Child Psychology, 22*, 373-388.
- Maruish, M. E. (2004). *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment, third edition*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mehlkopf, P. J. (2008). *Een kwestie van goed regelen: over multiprobleemgezinnen, coördinatie van zorg en gezinscoaching*. Gouda: JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding.

- Patterson, G. R., & Stouthamer-Loeber, M. (1984). The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development, 55*, 1299-1307.
- Pinderhughes, E. E., Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Zelli, A. (2000). Discipline responses, influences of parents' SES, ethnicity, beliefs about parenting, stress, and cognitive-emotional processes. *Journal of Family Psychology, 14*, 380-400.
- Prinzle, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquiere, P., & Colpin, H. (2003). The additive and interactive effects of parenting and children's personality on externalizing behaviour. *European Journal of Personality, 17*, 95-117.
- Prinzle, P. (2004). *Waarom doet mijn kind zo moeilijk? Moeilijk gedrag begrijpen, efficiënt straffen en belonen*. Lannoo: Tielt.
- Propper, C., Willoughby, M., Halpern, C. T., Carbone, M. A., & Cox, M. (2007). Parenting quality, DRD4, and the prediction of externalizing and internalizing behaviors in early childhood. *Developmental Psychobiology, 49*, 619-632.
- 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.
- 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.
- Runyon, M. K., Deblinger, E., & Schroeder, C. M. (2009). Pilot evaluation of outcomes of combined parent-child cognitive-behavioral group therapy for families at risk for child physical abuse. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*, 101-118.
- Russell, A. (1997). Individual and family factors contributing to mothers' and fathers' positive parenting. *International Journal of Behavioral Development, 21*, 111-132.
- Sackin, H. D., & Raffe, I. H. (1976). Multiproblem families: A social-psychological perspective. *Clinical Social Work Journal, 4*, 34-43.
- Sanders, M. R. (1999). Triple p-positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review, 2*, 71-90.
- Schiff, M., & Kalter, N. (1976). The multiproblem family presents in a children's outpatient psychiatric clinic. *Child Psychiatry & Human Development, 6*, 233-243.
- Scott, T. J. L., Heil, S. H., Higgings, S. T., Badger, G. J., & Bernstein, I. M. (2009). Depressive symptoms predict smoking status among pregnant woman. *Addictive Behaviors, 34*, 705-708.
- 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.*
- 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.*
- 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.
- Sousa, L., & Eusebio, C. (2007). When multi-problem poor individuals' myths meet social services myths. *Journal of Social Work, 7, 217-237.*
- 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.*
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., Baumwell, L., & Damast, A. M. (1996). Responsive parenting in the second year: Specific influences on children's language and play. *Early Developmental Parenting, 5, 173-183.*
- Vanderfaeillie, J., Holen, F., van, & Trogh, L. (2009). De invloed van gedragsproblemen van pleegkinderen op het opvoedgedrag van pleegmoeders. *Kind en Adolescent, 30, 108-121.*
- Vanheusden, K., Mulder, C. L., Ende, J. van der, Selten, J.-P., Lenthe, F.J. van, Verhulst, F. C., et al. (2008). Associations between ethnicity and self-reported hallucinations in a population sample of young adults in The Netherlands. *Psychological Medicine, 38, 1095-1102.*
- Verhoeven, M., Junger, M., Aken, C., van, Deković, M., & Aken, M. A. G., van (2010). Parenting and children's externalizing behavior, bidirectionality during toddlerhood. *Journal of Applied Developmental Psychology, 31, 93-105.*
- 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.*
- Wahler, R. G., & Meginnis, K. L. (1997). Strengthening child compliance through positive parenting practices: What works? *Journal of Clinical Child Psychology, 26, 433-440.*
- Wearden, A., Peters, I., Berry, K., Barrowclough, C., & Liversidge, T. (2008). Adult attachment, parenting experiences, and core beliefs about self and others. *Personality and Individual Differences, 44, 1246-1257.*
- Zinko, T., Meijer, A. M., & Oppenoorth, W. H. (1991). Een onderzoek bij multi-problem gezinnen. *Nederlands tijdschrift voor opvoeding, vorming en onderwijs: orgaan*

*van de NVO, Nederlandse Vereniging van Pedagogen, Onderwijskundigen en Andragologen, 7, 353-366.*