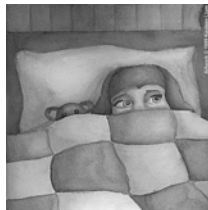
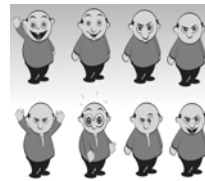


ANTISOCIALE PERSOONLIJKHEIDSKENMERKEN VAN KINDEREN

HET VERBAND MET OPVOEDINGSSTIJL, TEMPERAMENT, ANGST & DEPRESSIE



31-07-2006

Afstudeerscriptie van Mariëlle Verhoeven

Instellingsbegeleidster: Drs. Myra Berkien

Instituutsbegeleider: Dr. Peter Verkoeijen

Erasmus MC, Sophia Kinderziekenhuis, Polikliniek Kinder- en Jeugdpsychiatrie
Instituut voor Psychologie, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Erasmus Universiteit Rotterdam

INHOUDSOPGAVE

DANKWOORD	blz. 2
SAMENVATTING	blz. 3
INTRODUCTIE	blz. 4 - 17
Persoonlijkheidsstoornis	blz. 5
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	blz. 6 - 8
Verschillende ontwikkelingspaden antisociaal gedrag	blz. 8 - 9
Risicofactoren antisociaal gedrag	blz. 9 - 11
Samenhangende stoornissen	blz. 12 - 14
Belang van huidig onderzoek	blz. 14 - 15
Doel van huidig onderzoek	blz. 15
Onderzoeksvragen en hypothesen van huidig onderzoek	blz. 16 - 17
METHODE	blz. 18 - 26
Deelnemers	blz. 18
Materialen	blz. 18 - 24
Procedure	blz. 24 - 26
RESULTATEN	blz. 27 - 37
Beschrijvende statistiek	blz. 27 - 29
Inferentiële statistiek	blz. 30 - 37
DISCUSSIE	blz. 38 - 42
Beperkingen onderzoek	blz. 42
REFERENTIES	blz. 43 - 46
BIJLAGEN	blz. 47 - 62

DANKWOORD

Graag wil ik iedereen bedanken die mij heeft gesteund bij de uitvoering van mijn afstudeeronderzoek en het schrijven van deze scriptie. Ik ben Drs. Myra Berkien dankbaar voor de mogelijkheid die zij mij heeft gegeven om onderzoek te mogen doen op de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis. Zij heeft mij veel inzicht en kennis verschaft over de opzet en uitvoering van een groot onderzoek. Tevens ben ik haar en Dr. Peter Verkoeijen zeer dankbaar voor hun goede begeleiding en ondersteuning tijdens de uitvoering van mijn afstudeeronderzoek en het schrijven van mijn afstudeerscriptie. Beide hebben mijn kennis verbreed over het adequaat schrijven van een onderzoeksvoorstel en het schrijven van een onderzoeksverslag.

SAMENVATTING

Deze scriptie brengt verslag uit van een studie naar antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Deze studie onderzocht of de opvoedingsstijl van ouders en het temperament van een kind van invloed zijn op antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Ook probeerde deze studie te achterhalen of antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen van invloed zijn op angst en depressie van kinderen.

Voor deze studie zijn 89 kinderen geworven in de leeftijdscategorie van 8 tot en met 12 jaar uit de algemene bevolking van Zuid-Holland. Deze kinderen hebben een opvoedingsvragenlijst, een angstvragenlijst en een depressievragenlijst ingevuld. Tevens hebben de moeders van deze kinderen een vragenlijst ingevuld die het temperament meet van hun kind en een vragenlijst die antisociale persoonlijkheidskenmerken van hun kind meet.

Uit de resultaten van deze studie blijkt dat de opvoedingsstijl *emotionele warmte* van zowel vader als moeder een significante voorspeller is van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Verder blijkt dat de temperamentssoort *verlegenheid* ook een significante voorspeller is van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Ten slotte blijkt dat antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen geen significante voorspellers zijn van angst en depressie van kinderen.

INTRODUCTIE

“Toen Frans Wierenborg 23 jaar geleden werd geboren, was zijn vader verslaafd aan alcohol. Zijn moeder was een wat nerveuze vrouw, die het leven met een alcoholist en kleine kinderen moeilijk aankon. Op vierjarige leeftijd werden Frans en zijn zusje door de kinderbescherming bij hun ouders weggehaald en ondergebracht in verschillende kindertehuizen.

Als kind was Frans altijd een ‘moeilijk’ jongetje. Hij had vaak ruzie met leeftijdgenoten. Als ze een opmerking maakten over zijn kleding of niet met hem wilden spelen, werd Frans al snel agressief. Soms koelde hij zijn woede dan op hun spullen. Toen Frans in de puberteit kwam, begon hij te spijbelen. Hij zat op de lts, maar de lessen konden hem niet boeien. Liever hing hij wat rond bij het winkelcentrum in de buurt.

In de pleeggezinnen waar hij verbleef, ging het meestal maar voor korte tijd goed. Daarna ontstonden conflicten omdat Frans niet wilde luisteren, of - zoals een maatschappelijk werker het ooit uitdrukte - ‘omdat Frans moeite heeft met het aanvaarden van gezag’. Op 14 jarige leeftijd kwam Frans in aanraking met de politie, omdat hij zich met een paar oudere jongens schuldig had gemaakt aan joyriding. Toen Frans bijna 18 was, nam hij geld weg van zijn pleegmoeder om een skateboard te kunnen kopen. Hij ontkende eerst dat hij geld had gestolen en gaf het pas toe toen duidelijk was dat niemand anders de diefstal kon hebben gepleegd. Hij verliet zijn laatste pleeggezin, ging van school af en wilde gaan werken.

Frans kreeg vervolgens een kamer toegewezen via een project voor begeleid wonen. Hij kon redelijk overweg met de andere bewoners van het huis, maar na enige tijd ontstonden er toch wrijvingen. Huisgenoten beschuldigden hem van diefstal; er waren een duur trainingspak en een mountainbike ontvreemd en al een paar keer was er geld vermist. Frans loog dat hij daar niets mee te maken had en dat er bij hem ook wel eens spullen waren verdwenen. Nadat een huisgenote hem ervan beschuldigde dat hij haar had aangerand, werd de situatie onhoudbaar.

Frans ging bij zijn vriendin wonen, die zes jaar ouder was dan hij en een eigen flatje had. Ze hadden een turbulente relatie. Hun onderlinge ruzies liepen geregeld uit de hand en gingen dan gepaard met veel geschreeuw en fysiek geweld. Toen Frans zijn vriendin tijdens één van hun ruzies met een mes had bedreigd, deed zij aangifte bij de politie. Frans vertrok en kon via een kennis een goedkope flat huren.

Met productiewerk in een fabriek wist Frans zich een inkomen te verwerven. Hij werkte echter nooit lang bij één werkgever. Als hij geen zin had om te werken, meldde hij zich ziek en wanneer hij zijn baas te autoritair vond, nam hij ontslag. Omdat hij naar eigen zeggen ‘een dure smaak’ had, vulde hij zijn inkomen af en toe aan met het helen van gestolen goederen. Een enkele keer hielp hij zelfs mee met een inbraak. Frans voelde weinig wroeging over zijn daden (‘Als mensen de zaak niet goed afsluiten, vragen ze er gewoon om dat de boel wordt leeggehaald’). De inbraken waren steeds goed afgelopen, dat wil zeggen: Frans wist uit handen van de politie te blijven. Een maand geleden werd hij echter gearresteerd. Hij werd beschuldigd van inbraak met geweldpleging. Frans was met een vriend een huis binnen gedrongen en had de bewoner gekneveld en geslagen.’”

(uit Van der Molen, Perreijn, & Van den Hout, 1997)

Persoonlijkheidsstoornis

Frans Wierenborg lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis. Een persoonlijkheidsstoornis is een psychische stoornis die eerder aan het karakter van de persoon toe te schrijven is dan aan een stoornis die geen deel uitmaakt van het karakter. Dit wil zeggen dat de persoon zijn gevoelens, gedachten en handelingen als normaal beschouwt en altijd als normaal beschouwd heeft. Er mag pas van een persoonlijkheidsstoornis worden gesproken als de persoon de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, omdat de persoonlijkheid dan pas voldoende is ontwikkeld (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000).

Er wordt alleen gesproken van een persoonlijkheidsstoornis wanneer de persoonlijkheidskenmerken star en onaangepast zijn en aanzienlijke beperkingen of subjectief lijden teweegbrengen. Dit laatste is cruciaal om een onderscheid te kunnen maken tussen een persoonlijkheidsstoornis en normale persoonlijkheidskenmerken. Iemand die achterdochtig is, bijvoorbeeld, zal in het algemeen gereserveerd en gesloten zijn in de omgang met anderen. Pas wanneer de achterdocht zodanig overheersend is dat het een belemmerende invloed heeft op het functioneren in relaties (bijvoorbeeld door extreme jaloezie), werk, of andere terreinen van maatschappelijk functioneren, spreekt men van een persoonlijkheidsstoornis (Schoemaker & De Ruiter, 2004).

Antisociale persoonlijkheidsstoornis

De persoonlijkheidsstoornis waaraan Frans Wierenborg lijdt is de antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP). Er is sprake van ASP wanneer voldaan is aan de volgende kenmerken (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000):

1. Een voortdurend aanwezig patroon van het negeren en schenden van de rechten van anderen. Het patroon is vanaf het vijftiende jaar aanwezig, zoals blijkt uit ten minste 3 van de volgende verschijnselen;
 - a. een onvermogen zich te conformeren aan de maatschappelijke norm dat men zich in overeenstemming met de wet moet gedragen, zoals blijkt uit het herhaaldelijk verrichten van handelingen die tot arrestatie kunnen leiden,
 - b. oneerlijkheid, wat blijkt uit herhaald liegen, een valse naam gebruiken of het met moesjes overreden van anderen om persoonlijk voordeel of plezier te behalen,
 - c. impulsiviteit of onvermogen om 'te plannen',
 - d. prikkelbaarheid en agressiviteit, zoals blijkt uit herhaalde vechtpartijen of mishandeling,
 - e. roekeloos negeren van de veiligheid van zichzelf of anderen,
 - f. constante onverantwoordelijkheid, zoals blijkt uit een terugkerend onvermogen om werk vol te houden of aan financiële verplichtingen te voldoen,
 - g. het ontbreken van gevoelens van spijt, zoals blijkt uit onverschilligheid na het kwetsen, mishandelen of bestelen van anderen of uit het rationaliseren van deze daden.
2. De betrokkene heeft een leeftijd van ten minste 18 jaar.
3. Er zijn aanwijzingen dat er voor het vijftiende levensjaar sprake was van een gedragsstoornis, zoals blijkt uit ten minste 3 van de volgende kenmerken;
 - a. pest, bedreigt of intimideert vaak anderen,
 - b. neemt vaak het initiatief tot vechtpartijen,
 - c. heeft een wapen gebruikt dat anderen ernstig letsel kan toebrengen,
 - d. heeft mensen mishandeld,
 - e. heeft dieren mishandeld,
 - f. heeft in direct contact een slachtoffer bestolen,
 - g. heeft iemand tot seks gedwongen,
 - h. was betrokken bij opzettelijke brandstichting,

- i. vernielde met opzet eigendommen van anderen,
 - j. heeft ingebroken in iemands huis, gebouw of auto,
 - k. liegt veel,
 - l. heeft zonder direct contact met het slachtoffer gestolen,
 - m. blijft vaak, ondanks verbod van ouders, 's nachts van huis weg,
 - n. is minstens twee maal van huis weggelopen en 's nachts weggebleven,
 - o. spijbelt vaak.
4. Het antisociale gedrag doet zich niet alleen voor tijdens het beloop van schizofrenie of een manische episode.

Naar de prevalentie van ASP onder de algemene bevolking in Nederland is weinig onderzoek gedaan. In het buitenland zijn relatief meer onderzoeken gedaan naar de prevalentie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis. ASP komt bij 2% tot 3% van de algemene bevolking in de Westerse maatschappij voor (Coid, 2003). Verder blijkt ASP 4 tot 5 keer vaker voor te komen bij mannen dan vrouwen (Coid, 2003). Twee recente onderzoeken in Europa wijzen echter op een lagere prevalentie van 0,7% voor personen in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 65 jaar in Noorwegen (Torgersen, Kringlen, & Cramer, 2001) en 0,6% voor personen in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 74 jaar in Engeland, Schotland en Wales (Singleton, Bumpstead, O'Brien, Lee, & Meltzer, 2003). De prevalentie van ASP is het hoogst in de leeftijdscategorie van 25 tot en met 44 jaar (Coid, 2003). Ook blijkt ASP vaker voor te komen bij de stedelijke bevolking dan de plattelandsbevolking (Coid, 2003).

In de klinische populatie komt de antisociale persoonlijkheidsstoornis in verhouding vaker voor. Dit geldt vooral in verslavingsklinieken en forensische settings. Twee Nederlandse studies hebben uitgewezen dat de prevalentie van ASP onder gedetineerden 61% is en onder ter beschikking gestelden in een forensisch psychiatrisch ziekenhuis 50% (Bulten, 1998; Schoemaker & Van Zessen, 1997). Een internationaal onderzoek naar de prevalentie van ASP onder gedetineerden leverde vergelijkbare percentages op. Onder 23.000 onderzochte gedetineerden bleek 47% van de mannen en 21% van de vrouwen ASP te hebben (Fazel & Danesh, 2002).

De gerapporteerde data betreffende de prevalentie van ASP in de algemene en klinische populatie is mogelijk te laag. Zo blijkt dat personen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis

vaak weinig inzicht hebben in hun eigen problematiek en daardoor niet snel om hulp vragen (Verheul, Van den Brink, & Van der Velden, 2000). Eveneens hebben personen met ASP de neiging om sociaal wenselijk te antwoorden en te misleiden (Verheul e.a., 2000).

Verschillende ontwikkelingspaden antisociaal gedrag

Tegenwoordig wordt er door sociale wetenschappers aangenomen dat antisociaal gedrag zich ontwikkelt via twee verschillende ontwikkelingspaden. Allereerst bestaat er het levensloop persistent antisociaal gedrag. Dit type antisociaal gedrag komt al vanaf de vroege kinderjaren tot uiting en heeft een relatief ongunstig beloop. Uit onderzoek van Moffitt, Caspi, Harrington en Milne (2002) blijkt namelijk dat slechts 15% van een groep jongens (N = 87) met een vroeg begin van gedragsproblemen géén antisociale persoonlijkheidsstoornis op 26-jarige leeftijd ontwikkelt. Het ontstaan van antisociaal gedrag in de kindertijd hangt onder meer samen met neuropsychologische disfuncties die de normale ontwikkeling van taal, geheugen en zelfcontrole verstoren (Soepboer, Veenstra, & Verhulst, 2006).

Onderzoek van Raine, Lencz, Bihle, LaCasse en Colletti (2000) toont aan dat het percentage grijze stof in de prefrontaalkwab van personen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis significant kleiner is dan personen zonder deze stoornis. Bij personen met ASP is het volume aan grijze stof in de prefrontaalkwab 11% minder dan bij personen zonder deze stoornis. Volgens Raine en collega's (2000) is deze bevinding bewijs voor een structurele afwijking in het centrale zenuwstelsel van personen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Deze afwijking kan ten grondslag liggen aan een verlaagde activiteit van de hersenen en het autonome zenuwstelsel, de slechte angstconditionering, het gebrek aan bewustzijn en de problemen met het nemen van beslissingen die kenmerkend zijn voor de antisociale persoonlijkheidsstoornis.

Het tweede type - adolescentie gelimiteerd antisociaal gedrag - komt, zoals de naam al aangeeft, pas tot uiting tijdens de adolescentie. Dit type antisociaal gedrag begint ongeveer rond de leeftijd van 12 tot 14 jaar en stopt op ongeveer 20 tot 25-jarige leeftijd (Soepboer e.a., 2006). Adolescentie gelimiteerd antisociaal gedrag hangt samen met weinig ouderlijk toezicht en het hebben van antisociale vrienden, waarbij het antisociale gedrag van deze vrienden wordt geïmiteerd (Moffitt e.a., 2002). Dit type antisociaal gedrag heeft een relatief gunstig beloop.

Volwassenen die niet in de kindertijd maar wel in de adolescentie antisociaal gedrag vertoonden hebben meer aanpassingsproblemen dan volwassenen die in het verleden nooit antisociaal gedrag hebben vertoond. Echter, de kans op een antisociale persoonlijkheidsstoornis is minder dan bij het eerste type (Moffitt e.a., 2002).

Risicofactoren antisociaal gedrag

Opvoedingsstijl en temperament zijn belangrijke factoren in het onderzoek naar antisociaal gedrag. Beide factoren zullen onderstaand besproken worden.

Opvoedingsstijl

In het buitenland zijn relatief veel studies uitgevoerd naar de invloed van familiefactoren op antisociaal gedrag. Families met antisociale kinderen worden gekenmerkt door strenge en inconsistente discipline, weinig positieve ouderlijke betrokkenheid bij de kinderen en slechte controle en supervisie over de activiteiten van de kinderen (Loeber & Dishion, 1983; McCord, McCord, & Howard, 1963 in Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989).

Er bestaan 2 algemene zienswijzen die een verklaring geven voor deze resultaten. De ‘*control theory*’ (Hirschi, 1969 in Patterson e.a., 1989), ziet strenge discipline en een gebrek aan supervisie als bewijs voor een verstoorde hechting tussen ouder en kind. Een slechte hechting heeft tot gevolg dat een kind zich moeilijk kan identificeren met ouderlijke en sociale normen en waarden betreffende conformeren en werken. Dit identificatietekort zorgt ervoor dat het kind interne controle mist. Een aantal omvangrijke correlatie onderzoeken verschaft resultaten die deze zienswijze ondersteunen. Deze onderzoeken tonen aan dat jongeren met negatieve houdingen naar school, werk en autoriteit de neiging hebben meer antisociaal gedrag te vertonen (Elliott, Huizinga, & Ageton, 1985; Hirschi, 1969 in Patterson e.a., 1989). De gevonden correlaties zijn echter vrij laag.

In tegenstelling tot de controle theorie heeft het ‘*social-interactional perspective*’ de opvatting dat familieleden het kind op een directe manier trainen om sociaal gedrag te vertonen. De ouders zijn niet consistent in het gebruik van positieve versterkers bij sociaal gedrag en het

toepassen van effectieve straf bij vijandig gedrag. Deze inconsistentheid zal tot gevolg hebben dat het antisociale gedrag versterkt zal worden (Patterson e.a., 1989).

In Nederland zijn relatief weinig studies uitgevoerd naar de invloed van factoren op antisociaal gedrag. Recentelijk hebben Soepboer en collega's (2006) de relatie onderzocht tussen opvoedingsstijl en antisociaal gedrag bij Nederlandse preadolescenten. Hiervoor werd het antisociale gedrag op twee tijdstippen gemeten. De leeftijd bij de eerste meting liep uiteen van 10 tot 12 jaar en bij de tweede meting van 12 tot 14 jaar. Aan de hand van de antisociale scores op de twee metingen werden 5 groepen gevormd: 'persistent laag', diegenen die bij zowel de eerste als tweede meting weinig antisociaal gedrag vertoonden; 'stoppers', diegenen die bij de eerste meting veel en bij de tweede meting weinig antisociaal gedrag vertoonden; 'persistent gemiddeld', diegenen die op beide metingen gemiddeld scoorden; 'starters', diegenen die bij de eerste meting weinig en bij de tweede meting veel antisociaal gedrag vertoonden en 'persistent hoog', diegenen die op beide metingen veel antisociaal gedrag vertoonden. Bij deze laatste groep gaat het om preadolescenten met kenmerken van levensloop persistent antisociaal gedrag. Voor het onderzoek werden 2 verschillende opvoedingsstijlen gemeten op de twee tijdstippen, te weten: verwerping en emotionele warmte.

De resultaten van dit onderzoek wezen uit dat de groep preadolescenten die geen antisociaal gedrag vertoonden, de 'persistent laag' groep, zich minder verworpen voelden door hun ouders dan de andere groepen preadolescenten. Ook ontving deze groep preadolescenten meer emotionele warmte van hun ouders dan de andere groepen preadolescenten. Daarentegen bleek dat de groep preadolescenten, die kenmerken van levensloop persistent gedrag vertoonden, zich meer verworpen voelden door hun ouders en minder emotionele warmte ontvingen van hun ouders dan de andere groepen. Op de starters na, want die voelden zich het meest verworpen door hun ouders en ontvingen de minste emotionele warmte van hun ouders.

Temperament

Uit onderzoek blijkt dat bepaalde temperamentsoorten kunnen leiden tot zowel een geslaagde als mislukte aanpassing aan de omgeving (Rothbart & Putnam, 2002 in Soepboer e.a., 2006). Deze aanpassing kan zich onder andere vertalen in externaliserend probleemgedrag, zoals antisociaal gedrag.

Temperament kan gedefinieerd worden als “erfelijk bepaalde individuele verschillen in gedragstendensen die al vroeg in het leven aanwezig zijn en relatief stabiel zijn over verschillende soorten situaties en over langere tijd” (Bates, 1987 in Muris & Ollendick, 2005). Het begrip temperament wordt vaak gebruikt als synoniem voor het begrip persoonlijkheid. Deze twee begrippen zijn echter niet geheel gelijk aan elkaar. Het verschil is echter niet duidelijk. Sommige onderzoekers zien temperament als het onderdeel van de persoonlijkheid welke erfelijk bepaald is (Carey & DiLalla, 1994 in Muris e.a., 2005), andere onderzoekers zien temperament meer als een waarneembare manifestatie van de persoonlijkheid (Matthews, Deary, & Whiteman, 2003 in Muris e.a., 2005).

Een belangrijke temperamentvoorspeller voor het ontstaan en het voortbestaan van antisociaal gedrag is een lage zelfcontrole. Een lage zelfcontrole wordt gekenmerkt door emotionele labiliteit, rusteloosheid, snel afgeleid zijn en negativisme (Caspi, Henry, McGee, Moffitt, & Silva, 1995 in Soepboer e.a., 2006). Caspi en collega’s hebben aangetoond dat een lage zelfcontrole met name in de leeftijdscategorie van 11 tot en met 14 jaar samenhangt met antisociaal gedrag. Andere belangrijke temperamentvoorspellers voor het ontstaan en het voortbestaan van antisociaal gedrag zijn negatieve affectiviteit, dat gekenmerkt wordt door angst en frustratie (Putnam, Ellis, & Rothbart, 2001 in Soepboer e.a., 2006) en spanningzoekend gedrag, dat gekenmerkt wordt door onbevreesdheid en nieuwsgierigheid (Putnam e.a., 2001 in Soepboer e.a., 2006).

Het onderzoek van Soepboer en collega’s (2006), waarover al eerder is gesproken, heeft niet alleen de relatie tussen opvoedingsstijl en antisociaal gedrag onderzocht bij Nederlandse preadolescenten, ook heeft het de relatie tussen antisociaal gedrag en temperament onderzocht. Voor het onderzoek werden 3 verschillende temperamentsoorten gemeten op twee tijdstippen, te weten: frustratie, spanningzoekend gedrag en zelfcontrole. Uit de resultaten van het onderzoek kwam naar voren dat de preadolescenten die geen antisociaal gedrag vertoonden minder gefrustreerd waren en minder spanningzoekend gedrag vertoonden dan de preadolescenten uit de andere groepen. Ook rapporteerden deze groep preadolescenten meer zelfcontrole dan de preadolescenten uit de andere groepen. Uit de resultaten bleek verder dat de preadolescenten die gekenmerkt werden door levensloop persistent antisociaal gedrag meer gefrustreerd waren en minder zelfcontrole rapporteerden dan de preadolescenten uit de andere groepen. Het spanningzoekende gedrag van deze groep was echter wel lager dan de overige drie groepen.

Samenhangende stoornissen

Psychopathie

In wetenschappelijke artikelen worden de diagnoses ASP en psychopathie zo nu en dan onder dezelfde noemer gebruikt. ASP en psychopathie vertonen dan wel veel overlap in kenmerken, toch zijn de diagnoses niet helemaal gelijk aan elkaar. De diagnose psychopathie heeft 2 dimensies: agressief narcisme en antisociale levensstijl. Agressief narcisme omvat affectieve en interpersoonlijke componenten, bijvoorbeeld gebrek aan empathie en afwezigheid van schuldgevoel en antisociale levensstijl bestaat onder meer uit antisociaal gedrag en impulsiviteit. Enkel de laatste dimensie vertoont grote overeenkomst met ASP (Schoemaker e.a., 2004). Gegevens met betrekking tot comorbiditeit wijzen uit dat 80 à 90% van personen met de diagnose psychopathie aan de diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis voldoet. Omgekeerd voldoet 30 à 40% van de personen met ASP aan de diagnose psychopathie (Schoemaker e.a., 2004).

Naast het feit dat de antisociale persoonlijkheidsstoornis veelal samengaat met psychopathie bestaan er ook nog andere psychische stoornissen die samen voorkomen met ASP. Zo komt ASP vaak voor met attention deficit hyperactivity disorder (Coid, 2003). Alcohol- en drugsmisbruik komen ook vaak voor bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Zo blijkt uit onderzoek van Kessler, Nelson en McGonagle (1996) dat 80% van een groep personen met ASP een drugsverslaving hebben (in Moran, 1999). Verder blijken persoonlijkheidsstoornissen als de theatrale-, narcistische en borderline persoonlijkheidsstoornis samen te gaan met de antisociale persoonlijkheidsstoornis (Coid, 1996; Moldin, Rice, Erlenmeyer-Kimling, & Squires-Wheeler, 1994; Widiger, Trull, & Harris, 1991; Zimmerman & Coryell, 1989 in Moran, 1999).

Angst

Angst is een symptoom dat vaak voorkomt bij personen met een psychische stoornis (Verhulst, 2002). Goodwin en Hamilton (2003) hebben onderzoek gedaan naar het samengaan van de antisociale persoonlijkheidsstoornis met depressie. Zij onderzochten hiervoor 261 personen in de leeftijdscategorie van 15 tot en met 54 jaar met ASP. Uit de resultaten van het onderzoek bleek

dat meer dan de helft van de personen met ASP (53,33%) een angststoornis had. Dit onderzoek verschaft hiermee bewijs voor een verband tussen antisociaal gedrag en angst.

Eveneens vermelden Frick, Lilienfeld, Ellis, Loney en Silverthorn (1999) in hun artikel enkele onderzoeken die aantonen dat er een verband bestaat tussen antisociaal gedrag en angst in kinderen (Russo & Beidel, 1993; Zoccolillo, 1992), in adolescenten (Krueger, Schmutte, Caspi, Moffitt, Campbell, & Silva, 1994) en in volwassenen (Robins, Tipp, & Pryzbeck, 1991).

Vermeiren, Deboutte, Ruchkin en Schwab-Stone (2002) hebben onderzoek gedaan naar de samenhang tussen antisociaal gedrag en angst bij adolescenten in Westerse landen. Zij onderzochten hiervoor 3 groepen: een groep adolescenten die geen antisociaal gedrag vertoonden, een groep adolescenten die gematigd antisociaal gedrag vertoonden en adolescenten die in sterke mate antisociaal gedrag vertoonden. De leeftijd van de adolescenten varieerde van 14 tot 17 jaar. Uit de resultaten van het onderzoek bleek dat de adolescenten die geen antisociaal gedrag vertoonden minder angst ervoeren dan de adolescenten die gematigd antisociaal gedrag vertoonden. De adolescenten die in sterke mate antisociaal gedrag vertoonden ervoeren echter ook minder angst dan de adolescenten die gematigd antisociaal gedrag vertoonden. De adolescenten die in sterke mate antisociaal gedrag vertoonden ervoeren wel weer meer angst dan de adolescenten die helemaal geen antisociaal gedrag vertoonden. Deze trend in resultaten was te zien bij zowel mannelijke als vrouwelijke proefpersonen. De resultaten van dit onderzoek suggereren dat er geen relatie bestaat tussen de mate waarin antisociaal gedrag wordt vertoond en angst. Ook uit onderzoek van Schmitt en Newman (1999) naar de relatie tussen antisociaal gedrag en angst bij volwassen mannen blijkt dat er geen relatie bestaat tussen deze twee concepten.

Depressie

Evenals angst komt depressie vaak voor bij personen met een psychische stoornis (Verhulst, 2002). Goodwin en Hamilton (2003) hebben onderzoek gedaan naar het samengaan ASP met depressie. Zij onderzochten hiervoor 114 personen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis in de leeftijdscategorie van 15 tot en met 54 jaar. Uit de resultaten van het onderzoek bleek dat 19,18% van de personen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis eveneens de diagnose depressie had. Ook bleek dat van deze personen 28,02% zelfmoordneigingen had en dat 11,26% pogingen had ondernomen tot zelfdoding.

Het onderzoek van Vermeiren en collega's (2002), waarover al eerder is gesproken, heeft ook getracht de samenhang tussen antisociaal gedrag en depressie bij adolescenten in Westerse landen te onderzoeken. Uit de resultaten van het onderzoek kwam naar voren dat de adolescenten die in sterke mate antisociaal gedrag vertoonden meer depressie rapporteerden dan de adolescenten die gematigd antisociaal gedrag vertoonden en de adolescenten die geen antisociaal gedrag vertoonden. Ook bleek dat de adolescenten die gematigd antisociaal gedrag vertoonden meer depressie rapporteerden dan de adolescenten die geen antisociaal gedrag vertoonden. Deze trend in resultaten was hetzelfde voor mannelijke als vrouwelijke proefpersonen. De resultaten van dit onderzoek suggereren dat er een duidelijke relatie bestaat tussen de mate waarin antisociaal gedrag wordt vertoond en depressie. Wanneer echter gecontroleerd werd voor een comorbide angststoornis bleek het samengaan van ASP met depressie niet meer significant te zijn. Dit onderzoek verschaft hiermee bewijs dat er geen directe relatie bestaat tussen ASP en depressie en dat aan angst een mediërende rol toegekend kan worden in de relatie tussen ASP en depressie.

Belang van huidig onderzoek

De problematiek omtrent ASP is groot. De stoornis is niet enkel problematisch voor de persoon zelf. Ook het antisociale gedrag dat gepaard gaat met deze stoornis bezorgt de maatschappij veel overlast.

Allereerst heeft een antisociale persoonlijkheidsstoornis een negatieve invloed op een groot aantal levensaspecten. ASP hangt namelijk samen met een lager schoolniveau en meer schooluitval, een lager inkomensniveau, werkloosheid, arbeidsgerelateerde problemen, relatieproblemen, problemen in de relatie met de eigen kinderen, problemen met gebruik van psychoactieve middelen en problemen met justitie (Moffitt e.a., 2002).

Ten tweede zijn de sterftcijfers beduidend hoger bij personen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis dan bij personen uit de algemene populatie (Martin, Cloninger, Guze, & Clayton, 1985).

Ten derde brengt de problematiek omtrent ASP veel maatschappelijke kosten met zich mee. Personen met ASP worden gekenmerkt door een neiging tot externalisatie van problemen ('de schuld bij de ander leggen'), weinig zelfreflectie en weinig lijdensdruk. Hierdoor hebben zij

soms maar beperkt inzicht in de ernst van hun problemen, waardoor de diagnosticus een vertekend beeld ervan gepresenteerd krijgt (Schoemaker e.a., 2004). Doordat er geen hulp wordt gezocht blijft het antisociale gedrag, met zijn schadelijke gevolgen voor de maatschappij, voortbestaan. Het gedwongen gebruik van forensische zorg is daarnaast aanzienlijk hoger bij personen met ASP dan bij personen met een symptoomstoornis, zoals de obsessief-compulsieve stoornis (Schoemaker e.a., 2004). Tevens komt, door de comorbiditeit met middelenmisbruik, het gebruik van verslavingszorg ook vaak voor (Verheul, Van den Brink, & Hartgers, 1995).

Doel van huidig onderzoek

Omdat antisociale persoonlijkheidskenmerken veel problemen met zich mee brengen, voor zowel de persoon zelf als de maatschappij, is het van belang dat deze persoonlijkheidskenmerken op een vroeg moment worden herkend en dat snel hulp wordt geboden. Om dit te kunnen realiseren is het noodzakelijk dat risicofactoren worden opgespoord. In Nederland en in het buitenland is echter zeer weinig onderzoek gedaan naar deze risicofactoren (Soepboer e.a., 2006). Ook bestaan er relatief weinig studies, zowel in binnen als buitenland, die onderzoek hebben gedaan naar het samengaan van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen met andere psychiatrische kenmerken van kinderen. Het huidige onderzoek is opgezet met als doel deze leemte ten dele te vullen.

Dit onderzoek zal allereerst een bijdrage leveren aan de etiologie van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen in Nederland. Indien er een verband vastgesteld kan worden tussen opvoedingsstijl van ouders en antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen en tussen temperament van kinderen en antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen, dan zijn opvoedingsstijl van ouders en temperament van kinderen tevens mogelijke relevante onderwerpen waar therapie of juist preventieve maatregelen zich op zouden kunnen richten.

Tevens zal dit onderzoek een bijdrage leveren aan de kennis over antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen en het samengaan ervan met andere psychische symptomen (angst en depressie) van kinderen in Nederland. Indien er een verband kan worden vastgesteld tussen antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen en angst en depressie van

kinderen, dan dient een therapeut bij de behandeling van kinderen met antisociale persoonlijkheidskenmerken hier wellicht rekening mee te houden.

Onderzoeksvragen en hypothesen van huidig onderzoek

Dit onderzoek tracht vier vragen te beantwoorden betreffende antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen, te weten:

1. Is opvoedingsstijl van ouders van invloed op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen?
2. Is temperament van kinderen van invloed op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen?
3. Zijn antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen van invloed op angst van kinderen?
4. Zijn antisociale persoonlijkheidskenmerken van invloed op depressie van kinderen?

Onderzoek toont aan dat een opvoedingsstijl gekenmerkt door emotionele warmte negatief samenhangt met antisociaal gedrag van een kind. Daarentegen hangt een opvoedingsstijl gekenmerkt door afwijzing positief samen met antisociaal gedrag van een kind (Soepboer e.a., 2006). Verder blijkt uit onderzoek van Soepboer en collega's (2006) dat de samenhang tussen de opvoedingsstijl *emotionele warmte* en antisociaal gedrag van een kind sterker is dan de samenhang tussen de opvoedingsstijl *afwijzing* en antisociaal gedrag. Op basis hiervan zijn de volgende 3 hypothesen geformuleerd:

1. De predictor opvoedingsstijl *emotionele warmte* van vader/moeder is negatief gerelateerd aan de antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen.
2. De predictor opvoedingsstijl *afwijzing* van vader/moeder is positief gerelateerd aan de antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. De relatie bestaat onafhankelijk van de opvoedingsstijl *emotionele warmte*.
3. De predictoren opvoedingsstijl *overbescherming* en opvoedingsstijl *angstige opvoeding* zullen onafhankelijk van de predictoren *emotionele warmte* en *afwijzing* niet gerelateerd zijn aan de antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen.

Naar de samenhang tussen de temperamentsoorten van een kind, die in dit onderzoek zullen worden opgenomen, en antisociaal gedrag van een kind is, voor zover de kennis van de schrijver van deze scriptie reikt, nog geen onderzoek gedaan. Op basis hiervan is de volgende hypothese geformuleerd.

4. De predictor temperament van kinderen is gerelateerd aan de antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen.

Resultaten van onderzoeken, naar de samenhang tussen antisociaal gedrag van kinderen en angst en depressie van kinderen, zijn niet in overeenstemming. Er bestaat echter een trend in deze onderzoeksresultaten dat er een positief verband bestaat tussen antisociaal gedrag van kinderen en angst en depressie van kinderen. Op basis hiervan zijn de volgende 2 hypothesen geformuleerd.

5. De predictor antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen is positief gerelateerd aan de angst van kinderen.
6. De predictor antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen is positief gerelateerd aan de depressie van kinderen.

METHODE

Deelnemers

De deelnemers en hun ouders zijn geworven in het kader van een groter onderzoek, het Zuid-Holland-2B-Onderzoek. Uit de totale steekproef van dit onderzoek ($N = 250$), is een substeekproef geselecteerd van 89 kinderen.

De leeftijd van deze kinderen varieerde van 8 tot en met 12 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 10,36 jaar ($Sd = 1,32$). Aan het onderzoek hebben 45 jongens (50,6%) en 44 meisjes (49,4%) deelgenomen. De deelnemers en hun ouders zijn allen afkomstig uit de provincie Zuid-Holland.

Kinderen zijn uitgesloten van het onderzoek op grond van een $IQ < 85$, een slecht begrip van de Nederlandse taal, ernstige lichamelijke ziekten, ziekten met betrekking tot middelengebruik en/of pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Het intelligentieniveau van het kind is gemeten aan de hand van twee onderdelen van de Nederlandse vertaling van de Wechsler Intelligence Scale For Children (WISC-III). De gebruikte onderdelen van de WISC-III zijn ‘blokpatronen’ en ‘woordkennis’.

Voor deelname aan het onderzoek hebben zowel de kinderen als hun ouder(s) een vergoeding gekregen. De kinderen mochten een cadeautje uitkiezen en hebben een Spongebob certificaat ontvangen. Aan de ouder(s) werd een cadeaubon geboden. Tevens hebben de ouder(s) de reiskosten vergoed gekregen.

Materialen

Voor dit onderzoek zijn 5 vragenlijsten gebruikt, te weten: de Egena Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU; Perris, Jacobsson, Lindström, Von Knorring, & Perris, 1980), de Emotionality Activity Sociability and Shyness Temperament Survey for Children (EAS; Buss & Plomin, 1984), de Antisocial Process Screening Device (APSD; Frick & Hare, 2001), de Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC; March, 1997) en de Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1992). Hieronder worden deze vragenlijsten meer uitgebreid besproken.

Egna Minnen Beträffande Uppfostran

De Egna Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU; Perris e.a., 1980) is van oorsprong een Zweedse zelfrapportage vragenlijst die de herinneringen aan de ouderlijke opvoedingsstijl van zowel vader als moeder meet.

In 1983 is de EMBU vertaald naar het Nederlands door Arrindell, Emmelkamp, Brillman en Monsma. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de kinderversie van de Nederlandse vertaling van de EMBU. De kinderversie (EMBU-C) bestaat uit 57 vragen, die door het kind voor zowel de opvoedingsstijl van de vader als de moeder op een 4-punts Likertschaal (1 = nee, nooit; 2 = ja, soms; 3 = ja, vaak; 4 = ja, bijna altijd) worden beantwoord. De items beslaan vier factoren: emotionele warmte, overbescherming, angstige opvoeding en afwijzing. Iedere factor bestaat uit respectievelijk 19, 12, 9 en 17 items. Er worden op deze wijze 8 parameters geschat, namelijk de waargenomen emotionele warmte, overbescherming, angstige opvoeding en afwijzing gerapporteerd voor vader respectievelijk moeder. De minimumscores en maximumscores die behaald kunnen worden per subschaal zijn als volgt: emotionele warmte, minimum = 19 en maximum = 76; overbescherming, minimum = 12 en maximum = 48; angstige opvoeding, minimum = 9 en maximum = 36 en afwijzing, minimum = 17 en maximum = 68.

De waargenomen emotionele warmte wordt gekenmerkt door het geven van speciale aandacht, het belonen van goed gedrag, het bieden van steun, affectie en onvoorwaardelijke liefde. De waargenomen overbescherming wordt gekarakteriseerd door bezorgdheid voor de veiligheid van het kind, het aanpraten van schuldgevoelens en opdringerigheid. De waargenomen angstige opvoeding wordt gekenmerkt door angst voor de veiligheid van het kind. Tenslotte heeft de waargenomen afwijzing betrekking op vijandigheid, het geven van straf, kleineren en het uitten van beschuldigingen.

De versie van de EMBU-C, die voor dit onderzoek is gebruikt, is in 2002 door het Curium - een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie welke bestuurlijk verweven is met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) - ontwikkeld. Tot op heden doet het Curium onderzoek naar de psychometrische kwaliteit van de vragenlijst. Hierover zijn nog geen gegevens gepubliceerd. Over de betrouwbaarheid en validiteit van andere versies van de EMBU-C zijn wel gegevens bekend. Uit onderzoek van Muris, Meesters en Van Brakel (2003) is gebleken dat de interne consistentie van hun Nederlandstalige versie van de EMBU-C voldoende is. Cronbach's alfa voor de emotionele warmte, overbescherming, angstige opvoeding en afwijzing

gerapporteerd voor vader is .81, .67, .78 en .78. Cronbach's alfa is .77, .66, .79 en .77 voor respectievelijk de emotionele warmte, overbescherming, angstige opvoeding en afwijzing gerapporteerd voor moeder.

De EMBU wordt aangeboden op papier en kan worden ingevuld met potlood of pen. De vragenlijst wordt door het kind zelf ingevuld. Het invullen van de EMBU neemt ongeveer 20 minuten in beslag.

Emotionality Activity Sociability and Shyness Temperament Survey for Children

De Emotionality Activity Sociability and Shyness Temperament Survey for Children (EAS; Buss e.a., 1984) is een vragenlijst die het temperament van het kind meet. De EAS is in 1994 naar het Nederlands vertaald door Boer en Westenberg. Dit onderzoek heeft gebruik gemaakt van deze vertaling van de vragenlijst.

De vragenlijst is onderverdeeld in 4 schalen, te weten: een emotionaliteitsschaal, een activiteitsschaal, een sociabiliteitsschaal en een verlegenheidsschaal. De emotionaliteitsschaal stelt de mate van vatbaarheid voor gevoelsreacties vast, de activiteitsschaal stelt de mate van geleverde energie in activiteiten vast, de sociabiliteitsschaal stelt de mate van voorkeur vast om in gezelschap van anderen te zijn in plaats van alleen te zijn en ten slotte stelt de verlegenheidsschaal de mate vast van inhibitie (remming) en spanning wanneer men in aanwezigheid is van vreemden.

De vragenlijst bestaat uit 20 uitspraken over het kind welke op een 5-punt Likertschaal (1 = slecht; 2 = nauwelijks; 3 = half / half; 4 = redelijk; 5 = goed) worden gescoord. De minimumscores en maximumscores die behaald kunnen worden per subschaal zijn als volgt: emotionaliteit, minimum = 5 en maximum = 25; activiteit, minimum = 5 en maximum = 25; sociabiliteit, minimum = 5 en maximum = 25 en verlegenheid, minimum = 5 en maximum = 25.

Onderzoek naar de interne consistentie van het gebruik van de EAS bij Nederlandse kinderen laat zien dat deze goed is. Cronbach's alfa van de rapportage van de moeder voor de emotionaliteitsschaal, activiteitsschaal, sociabiliteitsschaal en verlegenheids-schaal is respectievelijk .79, .74, .74 en .81. Voor de rapportage van de vader geldt dat de Cronbach's alfa .78, .71, .74 en .83 is voor respectievelijk de emotionaliteitsschaal, activiteitsschaal, sociabiliteitsschaal en verlegenheidsschaal (Boer e.a., 1994).

De EAS wordt aangeboden op papier en kan worden ingevuld met potlood of pen. De vragenlijst wordt door de ouder(s) van het kind ingevuld. Het invullen van de EAS neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

Antisocial Process Screening Device

De Antisocial Process Screening Device (APSD; Frick e.a., 2001) is een zelfrapportage vragenlijst met als doel het vaststellen van antisociale (psychopathische) persoonlijkheidskenmerken van kinderen in de leeftijdscategorie van 6 tot en met 13 jaar. Dit onderzoek heeft gebruik gemaakt van de Nederlandse vertaling van de APSD door de Ruiters (2002).

De APSD veronderstelt 3 clusters van psychopathische symptomen te meten, namelijk: ongevoeligheid, impulsiviteit en narcisme. Ongevoeligheid komt tot uitdrukking in gedrag waarbij de eigen gevoelens of gevoelens van anderen buiten beschouwing worden gelaten. Impulsiviteit kan worden omschreven als gedrag dat onmiddellijk voortkomt uit spontane ideeën. Over de eventuele consequenties van het gedrag wordt niet zorgvuldig nagedacht ('eerst doen, dan denken'). Narcisme is een vorm van gedrag dat wordt gekenmerkt door een obsessie met de persoon zelf (vaak het uiterlijk), gebrek aan inlevingsvermogen, egoïsme, dominantie en ambitie.

De vragenlijst bestaat uit 20 stellingen, welke op een 3-punt Likertschaal (0 = niet waar; 1 = soms waar; 2 = waar) beantwoord worden. De minimumscores en maximumscores die behaald kunnen worden per subschaal zijn als volgt: ongevoeligheid, minimum = 0 en maximum = 12; impulsiviteit, minimum = 0 en maximum = 10 en narcisme, minimum = 0 en maximum = 14.

Onderzoek van Vitacco, Rogers en Neumann (2003) heeft uitgewezen dat de interne consistentie voldoende is. Cronbach's alfa voor ongevoeligheid, impulsiviteit en narcisme is respectievelijk .59, .53 en .74. De interne consistentie van de 3 clusters samen genomen is .62. Onderzoek van Falkenbach, Poythress, & Heide (2003) naar de interne consistentie van de ouderversie van APSD heeft aangetoond dat deze zelfs als goed kan worden beschouwd ($\alpha = .84$).

De APSD wordt aangeboden op papier en kan worden ingevuld met potlood of pen. De vragenlijst wordt door de ouder(s) van het kind ingevuld. Het invullen van de APSD neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

Multidimensional Anxiety Scale for Children

De Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC; March, 1997) is een zelfrapportagevragenlijst welke wordt afgenomen om te bepalen in welke mate kinderen zichzelf als angstig beschouwen. De vragenlijst meet 4 brede angst domeinen, namelijk fysieke symptomen, sociale angst, schadevermijding en separatieangst. In 2000 is de MASC naar het Nederlands vertaald door Utens en Ferdinand. Dit onderzoek heeft gebruik gemaakt van deze vertaling van de vragenlijst.

De vragenlijst meet 4 hoofdcategorieën: lichamelijke symptomen, sociale angst, schadevermijding en separatie angst. Daarnaast is de categorie lichamelijke symptomen onderverdeeld in gespannen/onrustig en somatisch/autonoom, de categorie sociale angst onderverdeeld in vrees voor vernedering/afwijzing en vrees voor publiekelijk optreden en slotte is de categorie schadevermijding onderverdeeld in perfectionisme en angstige coping.

De vragenlijst bestaat uit 39 stellingen, welke op een 4 punt Likertschaal (0 = nooit waar voor mij; 1 = bijna nooit waar voor mij; 2 = soms waar voor mij; 3 = vaak waar voor mij) beantwoord moeten worden. De minimumscores en maximumscores die behaald kunnen worden per subschaal zijn als volgt: lichamelijke symptomen, minimum = 0 en maximum = 36; sociale angst, minimum = 0 en maximum = 27; schadevermijding, minimum = 0 en maximum = 27 en separatie angst, minimum = 0 en maximum = 27.

Over de psychometrische kwaliteit van de Nederlandse vertaling van de MASC zijn nog geen gegevens gepubliceerd. Uit onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van de Engelse versie van de MASC blijkt dat deze over een goede betrouwbaarheid beschikt. De betrouwbaarheid, uitgedrukt in alfa coëfficiënt, voor de 4 hoofdcategorieën lichamelijke symptomen, schadevermijding, sociale angst en separatie angst is respectievelijk .85, .74, .82 en .75. De interne betrouwbaarheid van de 4 hoofdcategorieën samen genomen is .90 (March, Parker, Sullivan, Stallings, & Conners, 1997).

De MASC wordt aangeboden op papier en kan worden ingevuld met potlood of pen. De vragenlijst wordt door het kind zelf ingevuld. Het invullen van de MASC neemt ongeveer 20 minuten in beslag.

Children's Depression Inventory

De Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1992) is een vragenlijst die het voorkomen en de ernst van depressieve symptomen nagaat bij kinderen en jongeren tussen 8 en 17 jaar. Het instrument geeft geen diagnose van depressie. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Nederlandse vertaling door Koot en Van Widenfelt (2000).

De CDI representeert 5 factoren, namelijk: negatieve stemming, ineffectiviteit, negatieve zelfwaardering, interpersoonlijke problemen en anhedonie. Negatieve stemming reflecteert gevoelens van verdriet, de behoefte om te huilen, ongerust maken over nare dingen, verveeld of van slag zijn door dingen en niet in staat zijn om tot een beslissing te komen. De factor ineffectiviteit reflecteert een negatieve evaluatie van het eigen vermogen en de eigen schoolprestaties. De factor negatieve zelfwaardering reflecteert een laag zelfvertrouwen, zelfafkeer en gevoelens van ongeliefd zijn. Interpersoonlijke problemen reflecteert moeilijkheden in interacties met mensen, sociale vermijding en sociale isolatie. Ten slotte reflecteert de factor anhedonie een beperkt vermogen om plezier te ervaren.

De vragenlijst omvat 27 items. Elk item bestaat uit drie stellingen. Het kind wordt gevraagd om de stelling te kiezen die zijn gevoelens en gedachten de laatste twee weken het best beschrijft. Afhankelijk van de ernst van iedere stelling wordt een score toegekend met een waarde van 0, 1 of 2. De minimumscores en maximumscores die behaald kunnen worden per subschaal zijn als volgt: negatieve stemming, minimum = 0 en maximum = 12; ineffectiviteit, minimum = 0 en maximum = 8; negatieve zelfwaardering, minimum = 0 en maximum = 10; interpersoonlijke problemen, minimum = 0 en maximum = 8; anhedonie, minimum = 0 en maximum = 16.

Onderzoek naar de betrouwbaarheid van de CDI toont aan dat deze goed is. De alfa coëfficiënt voor Canadese jongens en meisjes in de leeftijdscategorie van 8 tot en met 13 jaar is respectievelijk .84 en .87 (Smucker, Craighead, Craighead, & Green, 1986). Ook blijkt uit onderzoek dat de convergente en discriminante validiteit van deze vragenlijst goed is (Doerfler, Felner, Rowilson, & Evans, 1988). Voor de evaluatie van de psychometrische eigenschappen van de Nederlandse vertaling van de CDI zijn twee onderzoeken uitgevoerd. Het eerste was bij basisschoolkinderen (10-12 jaar, N = 533) en het tweede bij adolescenten (12-15 jaar, N = 140). De betrouwbaarheidscoëfficiënt voor de CDI in de totale onderzoeksgroep (N = 673) bedraagt $\alpha = .80$. Dit duidt op voldoende interne consistentie van het instrument. Bij de basisschoolkinderen is de betrouwbaarheidscoëfficiënt $\alpha = .79$, bij de adolescenten is $\alpha = .84$.

De CDI wordt aangeboden op papier en kan worden ingevuld met potlood of pen. De vragenlijst wordt door het kind zelf ingevuld. Het invullen van de CDI neemt ongeveer 15 minuten in beslag.

Procedure

De deelnemer en zijn ouder(s) hebben eerder meegewerkt aan een onderzoek naar emoties en gedrag van kinderen en jongeren van de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Erasmus MC: het Zuid-Holland-2A-Onderzoek.

Dit onderzoek, dat plaats vond in 2004, was bedoeld om een beeld te krijgen van het functioneren van 1½ tot 18 jarigen uit de algemene bevolking. Voor dit onderzoek waren 3500 kinderen en jongeren willekeurig geselecteerd uit 20 gemeenten in de provincie Zuid-Holland. Bij de selectie van de gemeenten was gestratificeerd op inwoneraantal. Er waren evenveel meisjes als jongens geselecteerd verdeeld over 17 leeftijdscohorten (van 1½ tot 18 jaar). Een criterium voor deelname was dat het kind zelf en tenminste 1 van de ouders de Nederlandse taal voldoende spreekt en verstaat.

Op het toestemmingsformulier van dit onderzoek was aangegeven of de persoonsgegevens van de deelnemer en zijn ouders bewaard mochten worden. Daarnaast was ook aangegeven of de deelnemer en zijn ouders in de toekomst benaderd mochten worden voor verder wetenschappelijk onderzoek.

Voorafgaand aan de start van het Zuid-Holland-2B-Onderzoek heeft de Medisch Ethische Toetsings Commissie van het Erasmus MC zowel de medische als ethische aspecten van het onderzoek beoordeeld. Beide aspecten zijn goedgekeurd door deze commissie. Tevens achtte de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het Erasmus MC het niet nodig dat het onderzoek een aanvullende verzekering afsloot, omdat er geen risico's zijn verbonden aan deelname aan het onderzoek.

De deelnemers en hun ouders die aangegeven hadden dat hun persoonsgegevens bewaard mochten worden en dat zij in de toekomst benaderd mochten worden voor ander wetenschappelijk onderzoek zijn telefonisch benaderd en uitgenodigd om aan het huidige

onderzoek naar lichamelijke reacties op stressvolle situaties bij kinderen van 8 tot en met 12 jaar deel te nemen: het Zuid-Holland-2B-Onderzoek.

Allereerst werd gevraagd of de deelnemers van het Zuid-Holland-2B-Onderzoek en hun ouder(s) thuis een aantal vragenlijsten wilden invullen. De EAS en APSD werden thuis ingevuld door de moeder van de deelnemer. De MASC en CDI werden thuis ingevuld door de deelnemer zelf.

Daarnaast werden de deelnemers en hun ouder(s) uitgenodigd voor een bezoek aan de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Erasmus MC voor een 3 uur durend onderzoek naar lichamelijke reacties op stress. Tijdens dit onderzoek werd aan de deelnemer gevraagd of hij de EMBU-C wilde invullen. Er is gekozen om de EMBU-C niet thuis te laten invullen maar op de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Erasmus MC, omdat op deze manier het kind de vragenlijst geheel zelfstandig kan invullen zonder enige inbreng van de ouder(s). Wanneer het onderzoek echter dreigde uit te lopen, werd besloten om de EMBU-C mee te geven aan de deelnemer zodat de vragenlijst thuis ingevuld kon worden.

Voordat het onderzoek op de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Erasmus MC plaatsvond werd een toestemmingsformulier ondertekend door de ouder(s) van de deelnemer en, indien de deelnemer 12 jaar of ouder is, door de deelnemer zelf.

Op dit toestemmingsformulier werd onder meer aangegeven dat de deelnemer en zijn ouder(s) (a) over het onderzoek zijn geïnformeerd, dat zij de schriftelijke informatie die zij hebben ontvangen goed hebben bestudeerd, (b) dat zij in de gelegenheid zijn gesteld om vragen te stellen en dat zij voldoende tijd hebben gehad om over deelname aan het onderzoek na te denken, en (c) dat de deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig was. Dit laatste impliceerde dat het standpunt van de deelnemer en zijn ouders op elk moment van het onderzoek kon worden herzien en dat alsnog kon worden gestopt met deelname aan het onderzoek zonder opgave van een reden.

Na afloop van deelname aan het onderzoek werd gevraagd aan de ouders van de deelnemer, en indien de deelnemer 12 jaar of ouder is aan de deelnemer zelf, of zij ermee instemden dat de sleutel bewaard blijft of dat zij willen dat de sleutel wordt vernietigd. Wanneer ervoor werd

gekozen om de sleutel te bewaren is het eventueel mogelijk dat de deelnemer en zijn ouder(s) over een aantal jaren opnieuw worden benaderd voor een vervolgonderzoek.

Alle gegevens die in het kader van het Zuid-Holland-2B-Onderzoek zijn verzameld zijn onder een code opgeslagen in een computerbestand. De sleutel voor de code is uitsluitend bekend aan de medewerkers van het onderzoek. De gegevens zijn vertrouwelijk behandeld. De gepubliceerde gegevens zijn op geen enkele wijze tot de deelnemer en zijn ouder(s) herleidbaar.

RESULTATEN

Beschrijvende statistiek

Van alle vragenlijsten die voor het onderzoek gebruikt zijn, is de minimumscore, de maximumscore, de mediaan, het gemiddelde en de standaarddeviatie per (sub)schaal berekend over alle deelnemers. In Tabel 1 en Tabel 2 staan de uitkomsten van deze berekeningen per schaal van de Eгна Minnen Beträffande Uppfostran vermeld voor respectievelijk vader en moeder.

Tabel 1

Minimum, maximum, mediaan, gemiddelde en standaarddeviatie van de schalen van de EMBU-C van vader

	Minimum	Maximum	Mediaan	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Emotionele warmte	34.00	76.00	62.00	60.92	10.39
Overbescherming	12.00	33.00	21.00	21.47	04.29
Angstige opvoeding	10.00	31.00	18.00	17.87	04.28
Afwijzing	17.00	45.00	22.00	23.88	05.62

Tabel 2

Minimum, maximum, mediaan, gemiddelde en standaarddeviatie van de schalen van de EMBU-C van moeder

	Minimum	Maximum	Mediaan	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Emotionele warmte	40.00	76.00	66.00	64.02	08.53
Overbescherming	12.00	36.00	22.00	22.70	04.67
Angstige opvoeding	11.00	31.00	18.00	18.96	04.41
Afwijzing	17.00	43.00	22.00	23.42	05.10

In Tabel 3 staan per schaal van de Emotionality Activity Sociability and Shyness Temperament Survey for Children de minimumscore, de maximumscore, de mediaan, het gemiddelde en de standaarddeviatie vermeld.

Tabel 3

Minimum, maximum, mediaan, gemiddelde en standaarddeviatie van de schalen van de EAS

	Minimum	Maximum	Mediaan	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Emotionaliteit	05.00	22.00	12.00	12.34	04.01
Activiteit	07.00	25.00	15.00	15.55	03.37
Sociabiliteit	09.00	23.00	16.00	16.12	02.77
Verlegenheid	05.00	23.00	10.00	10.74	03.40

In Tabel 4 en Tabel 5 zijn de minimumscore, de maximumscore, de mediaan, het gemiddelde en de standaarddeviatie van de Antisocial Process Screening Device en de Multidimensional Anxiety Scale for Children per (sub)schaal weergegeven. De minimumscore, de maximumscore, de mediaan, het gemiddelde en de standaarddeviatie per schaal van de Children's Depression Inventory zijn weergegeven in Tabel 6.

Tabel 4

Minimum, maximum, mediaan, gemiddelde en standaarddeviatie van de schalen van de APSD

	Minimum	Maximum	Mediaan	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Ongevoeligheid	00.00	09.00	04.00	03.84	01.85
Impulsiviteit	00.00	07.00	02.00	02.09	01.68
Narcisme	00.00	09.00	01.00	01.35	01.58
Totaal	02.00	25.00	07.00	07.49	03.75

Tabel 5

Minimum, maximum, mediaan, gemiddelde en standaarddeviatie van de (sub)schalen van de MASC

	Minimum	Maximum	Mediaan	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Lichamelijke symptomen	00.00	27.00	06.00	06.70	05.20
Gespannen/onrustig	00.00	12.00	04.00	04.33	02.84
Somatisch/autonoom	00.00	15.00	01.00	02.37	03.08
Sociale angst	00.00	20.00	06.00	06.73	05.06
Vernedering/afwijzing	00.00	15.00	03.00	03.78	03.40
Publiekelijk optreden	00.00	09.00	03.00	02.96	02.30
Schade vermijding	03.00	26.00	18.00	17.52	04.61
Perfectionisme	02.00	12.00	09.00	09.15	02.28
Angstige coping	00.00	15.00	09.00	08.37	03.20
Separatie angst	00.00	16.00	06.00	06.61	04.38
Totaal	07.00	73.00	38.00	37.55	14.36

Tabel 6

Minimum, maximum, mediaan, gemiddelde en standaarddeviatie van de schalen van de CDI

	Minimum	Maximum	Mediaan	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Negatieve stemming	00.00	06.00	00.00	00.82	01.25
Ineffectiviteit	00.00	04.00	01.00	01.08	01.22
Negatieve zelfwaardering	00.00	04.00	01.00	01.03	01.04
Interpersoonlijke problemen	00.00	04.00	00.00	00.48	00.78
Anhedonie	00.00	06.00	01.00	01.25	01.55
Totaal	00.00	18.00	04.00	04.67	04.06

Inferentiële statistiek

Opvoedingsstijl van ouders

De eerste vraagstelling van het onderzoek luidt: “Is opvoedingsstijl van ouders van invloed op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen?”. Om deze vraag te kunnen beantwoorden is gekozen voor het uitvoeren van een multiële regressie analyse. Een multiële regressie analyse wordt namelijk toegepast voor 2 samenhangende doeleinden: het beschrijven van ‘oorzaken’ van een fenomeen en het voorspellen van een fenomeen. Deze analysetechniek wordt gebruikt wanneer er sprake is van meerdere predictoren (voorspellers).

Er zijn 2 hiërarchische multiële regressie analyses uitgevoerd. De eerste analyse berekent de voorspellende waarde van de opvoedingsstijl van de vader op antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. De tweede analyse berekent de voorspellende waarde van de opvoedingsstijl van de moeder op antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Het significantieniveau is bij beide analyses vastgesteld op 5%.

Het toepassen van een multiële regressie analyse is slechts gerechtvaardigd wanneer voldaan is aan de volgende assumpties. Gegeven de voorspelde score, moet het gemiddelde van de errors 0 zijn. De errorvariantie moet constant zijn (homoscedasticiteit). De errors moeten onderling niet aan elkaar gecorreleerd zijn. De errors moeten normaal verdeeld zijn. Er moet een lineair verband bestaan tussen de predictoren (de voorspellers) en het criterium (hetgeen dat voorspeld wordt). Er moeten alleen relevante predictoren zijn opgenomen in de analyse. De predictoren moeten onderling niet te veel met elkaar samenhangen (multicollineariteit). De predictoren moeten foutenvrij gemeten zijn.

Het uitvoeren van de eerste multiële regressie analyse betreffende de opvoedingsstijl van vader en antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen is gerechtvaardigd. Aan alle assumpties is in zekere mate voldaan. Het gemiddelde van de errors ligt in de buurt van de 0. De errorvariantie is vrij constant. Dus aan de assumptie van homoscedasticiteit is voldaan. De errors zijn laag met elkaar gecorreleerd en zijn redelijk normaal verdeeld. Het verband tussen de 4 soorten opvoedingsstijlen en antisociale persoonlijkheidskenmerken is redelijk lineair te noemen. Er worden alleen relevante predictoren in de analyse opgenomen, want uit eerder onderzoek is

gebleken dat opvoedingsstijl van invloed is op antisociaal gedrag. De assumptie betreffende multicollineariteit wordt niet geschonden. De tolerantie en de Variantie Inflatie Factor (VIF) per opvoedingsstijl zijn als volgt: emotionele warmte, tolerantie = .645 en VIF = 1.551; afwijzing, tolerantie = .537 en VIF = 1.862; overbescherming, tolerantie = .437 en VIF = 2.289; angstige opvoeding, tolerantie = .495 en VIF = 2.021. Aan de laatste assumptie ‘foutenvrij gemeten predictoren’ is voldaan. Er kan immers met grote zekerheid worden gesteld dat alle deelnemers onafhankelijk van elkaar hebben meegedaan aan het onderzoek en dat zij elkaar niet hebben beïnvloed.

In Tabel 7 zijn de resultaten weergegeven van de hiërarchische multipiele regressie analyse van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen op het soort opvoedingsstijl van de vader. Uit de resultaten van de hiërarchische multipiele regressie analyse blijkt dat model 1 significant is, $Adj. R^2 = .044$, $F(1,87) = 5.075$, $p < 0.05$. In dit model blijkt de opvoedingsstijl emotionele warmte van vader een significante voorspeller te zijn van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen, $t(1,87) = -2.253$, $p < 0.05$. De overige 5 modellen zijn niet significant. Ook de predictoren, die opgenomen zijn in deze 5 modellen, zijn niet significant.

Deze resultaten tonen aan dat, wanneer enkel de opvoedingsstijl emotionele warmte van vader als voorspeller wordt gebruikt, deze 4,4% van de variantie in antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen verklaart. De verklaarde variantie is lager in de overige modellen, uitgezonderd model 2 waarin de verklaarde variantie gelijk is aan model 1, omdat de voorspellers (opvoedingsstijlen) onderling enige samenhang vertonen. Er bestaat tevens een negatieve samenhang tussen de opvoedingsstijl emotionele warmte van vader en antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Dit wil zeggen dat hoe meer emotionele warmte een kind ontvangt van zijn vader hoe minder kans het kind heeft op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken. De toevoeging van de overige 3 opvoedingsstijlen levert geen significante bijdrage aan de verklaarde variantie van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen.

Tabel 7

Multipele regressie van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen op soort opvoedingsstijl van vader

Criterion	Model	Predictor(en)	Beta	SE	R ²	Adj. R ²	R ² - change	F- change
Antisociale persoonlijkheids- kenmerken	1	Emotionele warmte	-.235*	.038	.055	.044	.055	5.075*
	2	Emotionele warmte	-.175	.043	.066	.044	.011	1.012
		Afwijzing	.121	.080				
	3	Emotionele warmte	-.173	.047	.066	.033	.000	.001
		Afwijzing	.124	.095				
		Overbescherming	-.005	.108				
	4	Emotionele warmte	-.177	.047	.067	.022	.000	.038
		Afwijzing	.122	.096				
		Overbescherming	-.024	.140				
		Angstige opvoeding	.029	.131				
	5	Emotionele warmte	-.180	.046	.066	.033	.000	.017
		Afwijzing	.114	.089				
Angstige opvoeding		.015	.102					
6	Emotionele warmte	-.177	.047	.067	.022	.000	.023	
	Afwijzing	.122	.096					
	Angstige opvoeding	.029	.131					
	Overbescherming	-.024	.140					

* p < .05; ** p < .001

De tweede multipele regressie analyse betreffende de opvoedingsstijl van moeder en antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen is eveneens gerechtvaardigd. Aan alle assumpties is in zekere mate voldaan. Het gemiddelde van de errors is ongeveer 0. De errorvariantie is redelijk constant dus aan de assumptie van homoscedasticiteit is voldaan. De errors zijn laag met elkaar gecorreleerd en zijn redelijk normaal verdeeld. Er bestaat een redelijk lineair verband tussen de 4 soorten opvoedingsstijlen en antisociale persoonlijkheidskenmerken. Er worden alleen relevante predictoren in de analyse opgenomen, want uit eerder onderzoek is gebleken dat opvoeding van invloed is op antisociaal gedrag. De onderlinge samenhang tussen de predictoren is niet groot. De tolerantie en de Variantie Inflatie Factor (VIF) per opvoedingsstijl zijn als volgt: emotionele warmte, tolerantie = .675 en VIF = 1.481; afwijzing, tolerantie = .579 en VIF = 1.728;

overbescherming, tolerantie = .397 en VIF = 2.519; angstige opvoeding, tolerantie = .456 en VIF = 2.195. Zoals al eerder is vermeld wordt de assumptie ‘foutenvrij gemeten predictoren’ niet geschonden. Er kan immers met grote zekerheid worden gesteld dat alle deelnemers onafhankelijk van elkaar hebben meegedaan aan het onderzoek en dat zij elkaar niet hebben beïnvloed.

In Tabel 8 zijn de resultaten weergegeven van de hiërarchische multiële regressie analyse van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen op het soort opvoedingsstijl van de moeder. De 6 modellen in deze analyse zijn gelijk aan de hiërarchische multiële regressie analyse die hiervoor is beschreven.

Tabel 8

Multiële regressie van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen op soort opvoedingsstijl van moeder

Criterion	Model	Predictor(en)	Beta	SE	R ²	Adj. R ²	R ² - change	F- change
Antisociale persoonlijke- heids- kenmerken	1	Emotionele warmte	-.298**	.045	.089	.078	.089	8.456**
	2	Emotionele warmte	-.243*	.050	.100	.080	.012	1.134
		Afwijzing	.122	.084				
	3	Emotionele warmte	-.251*	.054	.101	.069	.000	.035
		Afwijzing	.108	.099				
		Overbescherming	-.023	.098				
	4	Emotionele warmte	-.259*	.055	.102	.059	.001	.103
		Afwijzing	.110	.100				
		Overbescherming	-.013	.132				
		Angstige opvoeding	.049	.130				
	5	Emotionele warmte	-.260*	.055	.102	.070	.001	.133
		Afwijzing	.106	.090				
Angstige opvoeding		.041	.096					
6	Emotionele warmte	-.259*	.055	.102	.059	.000	.006	
	Afwijzing	.110	.100					
	Angstige opvoeding	.049	.130					
	Overbescherming	-.013	.132					

* p < .05; ** p < .001

Uit de resultaten van deze hiërarchische multipele regressie analyse blijkt dat model 1 significant is, $Adj. R^2 = .078$, $F_{(1,87)} = 8.456$, $p < 0.01$. In dit model blijkt de opvoedingsstijl emotionele warmte van moeder een significante voorspeller te zijn van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen, $t_{(1,87)} = -2.908$, $p < 0.01$. Ook model 2 is significant, $Adj. R^2 = .080$, $F_{(2,86)} = 4.802$, $p < 0.05$ evenals model 3, $Adj. R^2 = .069$, $F_{(3,85)} = 3.177$, $p < 0.05$ en model 5, $Adj. R^2 = .070$, $F_{(3,85)} = 3.213$, $p < 0.05$. De modellen 4 en 6 zijn niet significant. De opvoedingsstijl emotionele warmte van moeder is echter wel in alle modellen een significante voorspeller.

Deze resultaten tonen aan dat, wanneer enkel de opvoedingsstijl emotionele warmte van moeder als voorspeller wordt gebruikt, deze 7,8% van de variantie in antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen verklaart. De verklaarde variantie is lager in de overige modellen, uitgezonderd model 2 waarin de verklaarde variantie hoger is dan model 1, omdat de voorspellers (opvoedingsstijlen) onderling enige samenhang vertonen. Er bestaat tevens een negatieve samenhang tussen de opvoedingsstijl emotionele warmte van moeder en antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Dit wil zeggen dat hoe meer emotionele warmte een kind ontvangt van zijn moeder hoe minder kans het kind heeft op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken. De toevoeging van de overige 3 opvoedingsstijlen levert geen significante bijdrage aan de verklaarde variantie van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen.

Temperament van kinderen

De tweede vraagstelling van het onderzoek luidt: “Is temperament van kinderen van invloed op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen?”. Om een antwoord te geven op deze vraag is een multipele regressie analyse uitgevoerd met behulp van de stapsgewijze methode. In Tabel 9 zijn de resultaten weergegeven van deze multipele regressie analyse.

Voordat de multipele regressie analyse is uitgevoerd is gecontroleerd of het gebruik van deze analysetechniek gerechtvaardigd is. Het gebruik van deze analysetechniek is gerechtvaardigd omdat aan alle assumpties voldaan is. Het gemiddelde van de errors ligt dicht in de buurt van de 0. Aan de assumptie van homoscedasticiteit is voldaan, want de errorvariantie is vrij constant. De errors zijn laag met elkaar gecorreleerd en zijn redelijk normaal verdeeld. Het verband tussen de 4 soorten opvoedingsstijlen en antisociale persoonlijkheidskenmerken is

redelijk linear. Er worden alleen relevante predictoren in de analyse opgenomen, want eerder onderzoek heeft aangetoond dat temperament van invloed is op antisociaal gedrag en tevens is de assumptie betreffende multicollineariteit (te veel samenhang tussen de predictoren) niet geschonden. De tolerantie en de Variantie Inflatie Factor (VIF) per temperamentssoort als volgt: emotionaliteit, tolerantie = .826 en VIF = 1.211; activiteit, tolerantie = .792 en VIF = 1.262; sociabiliteit, tolerantie = .803 en VIF = 1.246; verlegenheid, tolerantie = .706 en VIF = 1.417. Aan de laatste assumptie ‘foutenvrij gemeten predictoren’ is voldaan. Er kan immers met grote zekerheid worden gesteld dat alle deelnemers onafhankelijk van elkaar hebben meegedaan aan het onderzoek en dat zij elkaar niet hebben beïnvloed.

Tabel 9

Multipelle regressie van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen op temperamentssoort

Criterion	Model	Predictor	Beta	SE	R ²	Adj. R ²
Antisociale persoonlijkheidskenmerken	1	Verlegenheid	.266*	.114	.071	.060

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

Uit de resultaten van deze multipelle regressie analyse blijkt dat de temperamentssoort verlegenheid een significante voorspeller is van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen, $t(4,84) = 2.573$, $p < 0.05$. De temperamentssoorten emotionaliteit, activiteit en sociabiliteit zijn geen significante voorspellers van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen.

Deze resultaten tonen aan dat de temperamentssoort verlegenheid 6% van de variantie in antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen verklaart. Er bestaat tevens een positieve samenhang tussen de temperamentssoort verlegenheid van kinderen en antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Dit wil zeggen dat hoe meer verlegen een kind is hoe meer kans het kind heeft op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken.

Angst van kinderen

De derde vraagstelling van het onderzoek luidt: “Zijn antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen van invloed op angst van kinderen?”. Om een antwoord te krijgen op deze vraag is gekozen voor een enkelvoudige regressie analyse. Deze analysetechniek wordt eveneens toegepast voor het beschrijven van ‘oorzaken’ van een fenomeen en het voorspellen van een fenomeen. Echter bij deze analysetechniek wordt gebruik gemaakt van één predictor.

Om gebruik te kunnen maken van een enkelvoudige regressie analyse moet voldaan zijn aan de volgende assumpties: er moet een lineair verband bestaan tussen de predictor (de voorspeller) en het criterium (hetgeen dat voorspeld wordt), de errors moeten normaal verdeeld zijn en er moet een constante error-variantie zijn (homoscedasticiteit). Aan deze assumpties is voldaan. Er bestaat een redelijk lineair verband tussen antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen en angst van kinderen. De errors zijn redelijk normaal verdeeld en de errorvariantie is redelijk constant.

In Tabel 10 zijn de resultaten weergegeven van de enkelvoudige regressie analyse van angst van kinderen op antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen.

Tabel 10

Enkelvoudige regressie van angst van kinderen op antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen

Criterion	Model	Predictor	Beta	SE	R ²	Adj. R ²	R ² - change	F- change
Angst	1	Antisociale persoonlijkheids- kenmerken	-.123	.407	.015	.004	.015	1.347

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

De resultaten van deze enkelvoudige regressie analyse tonen aan dat antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen geen significante voorspellers zijn van angst van kinderen, $t(1,87) = -1.161, p > 0.05$.

Depressie van kinderen

Ten slotte luidt de vierde vraagstelling van het onderzoek: “Zijn antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen van invloed op depressie van kinderen?”. Om een antwoord te krijgen op deze vraag is eveneens een enkelvoudige regressie analyse uitgevoerd.

Voordat de enkelvoudige regressie analyse is uitgevoerd is gecontroleerd of het gebruik ervan gerechtvaardigd is. Het gebruik van deze analyse techniek is gerechtvaardigd omdat aan alle assumpties voldaan is. Tussen antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen en angst van kinderen bestaat een redelijk lineair verband. De errors zijn redelijk normaal verdeeld en de errorvariantie is vrij constant.

In Tabel 11 zijn de resultaten weergegeven van de enkelvoudige regressie analyse van depressie van kinderen op antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen.

Tabel 11

Enkelvoudige regressie van depressie van kinderen op antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen

Criterion	Model	Predictor	Beta	SE	R ²	Adj. R ²	R ² - change	F- change
Depressie	1	Antisociale persoonlijkheids- kenmerken	.172	.114	.030	.018	.030	2.650

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

De resultaten van deze enkelvoudige regressie analyse tonen aan dat antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen geen significante voorspellers zijn van depressie van kinderen, $t(1,87) = 1.628$, $p > 0.05$.

DISCUSSIE

In Nederland, evenals in het buitenland, is relatief weinig onderzoek verricht naar de risicofactoren en samenhangende psychische symptomen van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Omdat antisociale persoonlijkheidskenmerken een negatieve invloed hebben op een groot aantal levensaspecten van de persoon zelf en omdat het antisociale gedrag dat gepaard gaat met deze kenmerken de maatschappij veel overlast bezorgt is het van belang dat de risicofactoren ervan op een vroeg moment worden opgespoord zodat snel hulp kan worden geboden.

Het huidige onderzoek heeft als doel een bijdrage te leveren aan de etiologie van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen in Nederland. Daarnaast heeft het onderzoek ook als doel een bijdrage te leveren aan de kennis over antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen en het samengaan ervan met andere psychische symptomen van kinderen in Nederland.

Met behulp van een hiërarchische multiële regressie analyse is getracht een antwoord te geven op de eerste vraag van het onderzoek, te weten: “Is opvoedingsstijl van ouders van invloed op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen?”. Uit de resultaten van de analyse blijkt dat enkel de opvoedingsstijl emotionele warmte van vader en moeder een significante voorspeller is van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Tevens blijkt uit de resultaten van de analyse dat er een negatieve samenhang bestaat tussen de opvoedingsstijl emotionele warmte van vader en moeder en antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Deze bevindingen komen overeen met hypothese 1, waarin gesteld wordt dat de predictor opvoedingsstijl *emotionele warmte* van vader/moeder negatief is gerelateerd aan de antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Hypothese 2 wordt niet ondersteund. De predictor opvoedingsstijl *afwijzing* van vader/moeder is namelijk, onafhankelijk van de opvoedingsstijl *emotionele warmte*, niet positief gerelateerd aan de antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Hypothese 3 wordt ondersteund. Uit de analyse blijkt namelijk dat de predictoren opvoedingsstijl *overbescherming* en opvoedingsstijl *angstige opvoeding*, onafhankelijk van de predictoren *emotionele warmte* en *afwijzing*, niet gerelateerd zijn aan de antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen.

Deze bevindingen zijn grotendeels in overeenstemming met de bevindingen van eerder onderzoek (Soepboer e.a., 2006). Zo bleek uit dit onderzoek dat de opvoedingsstijl emotionele warmte van vader en moeder een significante voorspeller is van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Deze bevinding komt overeen met onderzoek van Soepboer en collega's (2006), waarin werd aangetoond dat preadolescenten die geen antisociaal gedrag vertoonden meer emotionele warmte ontvingen van hun ouders dan preadolescenten die wel antisociaal gedrag vertoonden. Tevens bleek uit het onderzoek van Soepboer en collega's (2006) dat preadolescenten die geen antisociaal gedrag vertoonden zich minder verworpen voelden door hun ouders dan preadolescenten die wel antisociaal gedrag vertoonden.

Het huidige onderzoek toont echter aan dat de opvoedingsstijl afwijzing geen significante voorspeller is van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Dit verschil kan wellicht verklaard worden door het verschil in leeftijd tussen de twee onderzoekssteekproeven. De leeftijd in de steekproef van het onderzoek van Soepboer en collega's (2006) varieerde van 12 tot 14 jaar. De leeftijd van de steekproef in het huidige onderzoek varieert van 8 tot en met 12 jaar. Wellicht speelt afwijzing gedurende de opvoeding pas op latere leeftijd (12-14 jaar) een rol in de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken.

Uit de resultaten van de analyse blijkt verder dat de opvoedingsstijl emotionele warmte van vader 4,4% van de variantie in antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen verklaart. De opvoedingsstijl emotionele warmte van moeder verklaart 7,8% van de variantie in antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Deze percentages zijn veel lager dan eerder onderzoek heeft gesuggereerd (Loeber e.a., 1983; McCord e.a., 1963 in Patterson e.a., 1989). Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat er in het huidige onderzoek kinderen van 8 tot en met 12 jaar zijn onderzocht en dat eerder onderzoek kinderen heeft onderzocht die ouder zijn (adolescenten). Mogelijk is de spreiding in antisociale persoonlijkheidskenmerken groter op hogere leeftijd dan op lagere leeftijd, waardoor er op hogere leeftijd sneller een correlatie gevonden kan worden met emotionele warmte.

Met behulp van een stapsgewijze multiële regressie analyse is getracht de tweede vraagstelling van het onderzoek te beantwoorden, te weten: "Is temperament van kinderen van invloed op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen?". De resultaten van de analyse tonen aan dat de temperamentsoort verlegenheid een significante voorspeller is van

antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Hypothese 4, waarin gesteld wordt dat de predictor temperament van kinderen gerelateerd is aan de antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen, wordt zodoende ondersteund.

Uit de resultaten van de analyse blijkt dat de temperamentsoort verlegenheid 6% van de variantie in antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen verklaart. Een opmerkelijke bevinding is dat er een positieve samenhang bestaat tussen de temperamentsoort verlegenheid van kinderen en antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Een negatieve samenhang tussen deze 2 constructen ligt meer voor de hand. Verlegenheid wordt namelijk als een beschermingsfactor beschouwd voor het ontstaan van antisociaal gedrag (Losel & Bender, 2003 in Harrington & Bailey, 2003). Onderzoek suggereert echter wel dat wanneer verlegenheid samengaat met agressie in de kindertijd dit tot meer antisociaal gedrag leidt dan agressie alleen (Blumstein, Farrington, & Moitra, 1985; Serbin, Moskowitz, Schwartzmann, & Ledingham, 1991 in Lahey, Waldman, & McBurnett, 1999).

De derde vraagstelling van het onderzoek luidt: “Zijn antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen van invloed op angst van kinderen?”. Met behulp van een enkelvoudige regressie analyse is getracht deze vraagstelling te beantwoorden. Uit de resultaten van de analyse blijkt dat antisociale persoonlijkheidskenmerken geen significante voorspellers zijn van angst van kinderen. Hypothese 5 wordt dus niet ondersteund. De predictor antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen is niet positief gerelateerd aan de angst van kinderen.

Deze bevinding komt niet overeen met de meerderheid van eerdere onderzoeksresultaten die aangeven dat er een verband bestaat tussen antisociale persoonlijkheidskenmerken en angst. Een mogelijke verklaring, voor het feit dat het huidige onderzoek geen verband heeft kunnen aantonen tussen antisociale persoonlijkheidskenmerken en angst en eerder onderzoek wel, is het verschil in leeftijd van de onderzoeksdeelnemers. Eerder onderzoek naar de relatie tussen antisociale persoonlijkheidskenmerken en angst heeft enkel adolescenten en volwassenen onderzocht. Het huidige onderzoek heeft kinderen in de leeftijdscategorie van 8 tot en met 12 jaar onderzocht. Wellicht is het antisociale gedrag, dat gepaard gaat met antisociale persoonlijkheidskenmerken, bij jonge kinderen nog niet dermate ernstig dat deze kinderen zich zorgen maken over de negatieve gevolgen van hun eigen daden. Bij adolescenten en volwassenen, die zich meer bewust zijn van de gevolgen van hun eigen daden, zijn de daden

vaak ernstiger alsmede de gevolgen ervan. Hierdoor zullen zij meer angst ervaren voor de negatieve gevolgen van hun gedrag.

De vierde vraagstelling van het onderzoek luidt: “Zijn antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen van invloed op depressie van kinderen?”. Eveneens is met behulp van een enkelvoudige regressie analyse getracht een antwoord te geven op deze vraag. De resultaten van de analyse tonen aan dat antisociale persoonlijkheidskenmerken geen significante voorspellers zijn van depressie van kinderen. Deze bevinding komt niet overeen met hypothese 6. De predictor antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen is niet positief gerelateerd aan de depressie van kinderen.

Deze bevinding komt eveneens niet overeen met de meerderheid van eerdere onderzoeksresultaten die aangeven dat er een verband bestaat tussen antisociale persoonlijkheidskenmerken en depressie. Een mogelijke verklaring, voor het feit dat het huidige onderzoek geen verband heeft kunnen aantonen tussen antisociale persoonlijkheidskenmerken en depressie en eerder onderzoek wel, is het verschil in leeftijd van de deelnemers. Eerder onderzoek naar de relatie tussen antisociale persoonlijkheidskenmerken en angst heeft enkel (pre)adolescenten en volwassenen onderzocht. Het huidige onderzoek heeft kinderen in de leeftijdscategorie van 8 tot en met 12 jaar onderzocht. Zoals al eerder is vermeld, is het mogelijk dat bij jonge kinderen het antisociale gedrag, dat gepaard gaat met antisociale persoonlijkheidskenmerken, en de gevolgen hiervan nog niet dermate ernstig zijn dat kinderen er depressief van worden. Voor adolescenten en volwassenen geldt dat het antisociale gedrag ernstiger is en een negatieve invloed heeft op verschillende levensaspecten. Adolescenten en volwassenen zijn zich ook meer bewust van de slechte situatie waarin zij vaak zitten. Hierdoor zullen zij zich meer depressief voelen.

Samengevat toont het huidige onderzoek aan dat de opvoedingsstijl emotionele warmte al op jonge leeftijd (8-12 jaar) van invloed is op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken. Het huidige onderzoek toont verder aan dat de opvoedingsstijl afwijzing niet van invloed is op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken op jonge leeftijd (8-12 jaar). Vermoedelijk is deze opvoedingsstijl pas op latere leeftijd, in de adolescentie en volwassenheid, van invloed op de ontwikkeling van antisociale persoonlijkheidskenmerken. Het huidige onderzoek toont ook aan dat de temperamentsoort verlegenheid al op jonge leeftijd (8-12 jaar)

van invloed is op antisociale persoonlijkheidskenmerken. De opmerkelijke positieve samenhang tussen de temperamentsoort verlegenheid van kinderen en antisociale persoonlijkheidskenmerken van kinderen zal in vervolgonderzoek nader moeten worden geanalyseerd. Ten slotte toont het huidige onderzoek aan dat antisociale persoonlijkheidskenmerken niet van invloed zijn op de ontwikkeling van angst en depressie op jonge leeftijd (8-12 jaar). Dit is niet geheel onverwacht, want eerder onderzoek heeft aangetoond dat er in de adolescentie en volwassenheid ook geen relatie bestaat tussen antisociale persoonlijkheidskenmerken en angst en depressie.

Beperkingen onderzoek

Een beperking van het onderzoek is dat, wanneer het onderzoek dreigde uit te lopen, er werd besloten om de EMBU-C mee naar huis te geven. Naar schatting is dit bij 10% van de deelnemende kinderen gebeurd. Doordat het kind de EMBU-C thuis moest invullen kan het zo zijn dat het kind onder toezicht van zijn ouders de vragenlijst heeft ingevuld. Hierdoor bestaat de kans dat de vragenlijst niet op een eerlijke manier is ingevuld, maar op een sociaal wenselijke manier, waardoor de resultaten onbetrouwbaar zijn geworden. Bovendien hebben de kinderen en hun moeder enkele vragenlijsten zelfstandig thuis moeten invullen. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat de kinderen en hun ouders zijn afgeleid en zich daardoor niet goed konden concentreren op de vragen, waardoor de kans bestaat dat niet alle vragen naar waarheid zijn beantwoord.

REFERENTIES

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M. G., Brilman, E., & Monsma, A. (1983). Psychometric evaluation of an inventory for assessment of parental rearing practices: A Dutch form of the EMBU. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*, 163-177.
- Boer, F. & Westenberg, P. M. (1994). The Factor Structure of the Buss and Plomin EAS Temperament Survey (Parental Ratings) in a Dutch Sample of Elementary School Children. *Journal of Personality Assessment*, *62* (3), 537-551.
- Bulten, B. H. (1998). *Gevangen tussen straf en zorg: psychische stoornissen bij jeugdige, kortgestrafte gedetineerden*. Deventer: Kluwer.
- Buss, A. H. & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Coid, J. (2003). Epidemiology, public health and the problem of personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, *182*, 3-10.
- Doerfler, L. A., Felner, R. D., Rowlison, R. T., Raley, P. A., & Evans, E. (1988). Depression in Children and Adolescents: A Comparative Analysis of the Utility and Construct Validity of Two Assessment Measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56* (5), 769-772.
- Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, *359* (16), 545-550.
- Falkenbach, D. M., Poythress, N. G., & Heide, K. M. (2003). Psychopathic Features in a Juvenile Diversion Population: Reliability and Predictive Validity of Two Self-Report Measures. *Behavioral Sciences and the Law*, *21*, 787-805.
- Frick, P. J. & Hare, R. D. (2001). *The antisocial process screening device*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., Lilienfeld, S. O., Ellis, M., Loney, B., & Silverthorn, P. (1999). The Association between Anxiety and Psychopathy Dimensions in Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *27* (5), 383-392.

- Goodwin, R. D. & Hamilton, S. P. (2003). Lifetime comorbidity of antisocial personality disorder and anxiety disorders among adults in the community. *Psychiatry Research, 117* (2), 159-166.
- Harrington, R. & Baily, S. (2003). *The Scope for Preventing Antisocial Personality Disorder by Intervening in Adolescence*. Report from the National Programme on Forensic Mental Health Research and Development. Seminar held in Manchester in March.
- Koot, H., & Widenfelt, B. M. van. (2000). *Dutch translation of the Children's Depression Inventory. Experimental version*. Internal Document, Leiden University Medical Center, Academic Center for Child and Adolescent Psychiatry, Curium, Oestgeest, the Netherlands.
- Kovacs, M. (1992). *The Children's Depression Inventory (CDI) Manual*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Lahey, B. B., Waldman, I. D., & McBurnett, K. (1999). Annotation: The Development of Antisocial Behavior: An Integrative Causal Model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40* (5), 669-682.
- March, J. S. (1997). *Multidimensional Anxiety Scale for Children Technical Manual*. Toronto, ON: Multi-Health Systems Inc.
- March, J. S., Parker, J. D. A., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor Structure, Reliability, and Validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 554-565.
- Martin, R. L., Cloninger, C. R., Guze, S. B., & Clayton, P. J. (1985). Mortality in a follow-up of 500 psychiatric outpatients. I. Total mortality. *Archives of General Psychiatry, 42* (1), 47-54.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology, 14*, 179-207.
- Molen, H. T. van der., Perreijn, S., & Hout, M. A. van den. (1997). *Klinische Psychologie. Theorieën en Psychopathologie*. Groningen/Heerlen: Wolters Noordhoff/Open Universiteit.
- Moran, P. (1999). The epidemiology of antisocial personality disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 34*, 231-242.

- Muris, P., Meesters, C., & Brakel, A. van. (2003). Assessment of Anxious Rearing Behaviors with a Modified Version of "Egna Minnen Beträffande Uppfostran" Questionnaire for Children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 25 (4), 229-237.
- Muris, P. & Ollendick, T. H. (2005). The Role of Temperament in the Etiology of Child Psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8 (4), 271-289.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A Developmental Perspective on Antisocial Behavior. *American Psychologist*, 44 (2), 329-335.
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindstrom, H., Knorrning, L. von., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61 (4), 265-274.
- Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., & Colletti, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57, 119-127.
- Schmitt, W. A. & Newman, J. P. (1999). Are All Psychopathic Individuals Low-Anxious? *Journal of Abnormal Psychology*, 108 (2), 353-358.
- Schoemaker, C. & Ruiter, C. de. (2004). *Jaarboek Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Schoemaker, C. & Zessen, G. van. (1997). *Psychische stoornissen bij gedetineerden: een verkennend onderzoek in Penitentiair Complex Scheveningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Smucker, M. R., Craighead, W. E., Craighead, L., & Green, B. J. (1986). Normative and Reliability Data for the Children's Depression Inventory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14 (1), 25-39.
- Singleton, N., Bumpstead, R., O'Brien, M., Lee, A., & Meltzer, H. (2003). Psychiatric morbidity among adults living in private households, 2000. *International Review of Psychiatry*, 15 (1-2), 65-73.
- Soepboer, G., Veenstra, R., & Verhulst, F. C. (2006). Ben ik te min? Aard, omvang en achtergronden van antisociaal gedrag aan het einde van de basisschool en het begin van het voortgezet onderwijs. Den Haag: WODC, Ministerie van Justitie.
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58 (6), 590-596.

- Utens, E., & Ferdinand, R. F. (2000). MASC: Angstschaal voor kinderen: Nederlandse vertaling. *Sophia Kinderziekenhuis: Erasmus MC*, Rotterdam.
- Verheul, R., Brink, W. van den., & Hartgers, C. (1995). Prevalence of personality disorders among alcoholics and drug addicts: an overview. *European Addiction Research*, 1 (4), 166-177.
- Verheul, R., Brink, W. van den., & Van der Velden, K. (2000). Persoonlijkheidsstoornissen. In: Van der Eycken, W., Hoogduin, C. A. L., & Emmelkamp, P. M. G. (red.). *Handboek Psychopathologie: deel 1: basisbegrippen*, 407-409. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Verhulst, F. C. (2002). *Inleiding in de kinder- en jeugdpsychiatrie*. Assen: Van Gorcum BV.
- Vermeiren, R., Deboutte, D., Ruchkin, V., & Schwab-Stone, M. (2002). Antisocial behaviour and mental health: Findings from three communities. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11, 168-175.
- Vitacco, M. J., Rogers, R., & Neumann, C. S. (2003). The Antisocial Process Screening Device: An Examination of Its Construct and Criterion-Related Validity. *Assessment*, 10 (2), 143-150.