

Gedrags- en psychologische controle door ouders en symptomen van gegeneraliseerde en separatieangststoornis bij adolescenten

Saskia A. M. Wijsbroek, William W. Hale III, Quinten A. W. Raaijmakers en Wim H. J. Meeus

SAMENVATTING

In recent onderzoek bestaat geen consensus over de vraag welk effectmodel verklarend is voor de wisselwerking tussen ouderlijke controle en angst bij adolescenten; een kind-effectmodel, een ouder-effectmodel of een bi-directioneel effectmodel. In deze studie wordt de richting van effecten onderzocht tussen door adolescenten waargenomen ouderlijke gedragscontrole en psychologische controle en door adolescenten gerapporteerde symptomen van een gegeneraliseerde angststoornis en separatieangststoornis. 1313 Nederlandse adolescenten uit de algemene adolescentenpopulatie vulden op drie meetmomenten vragenlijsten in over eigen probleemgedrag en ouderlijk gedrag. Structural equation modeling (SEM) werd gebruikt om de richting van effecten tussen waargenomen ouderlijke controle en angstsymptomen te analyseren. De resultaten passen binnen een uni-directioneel kind-effectmodel. Door adolescenten gerapporteerde angstsymptomen voorspelden de waarneming van ouderlijke controle twee jaar later. Adolescenten met angstsymptomen ervaren hun ouders twee jaar later als meer controlerend. De angstsymptomen bij adolescenten bleken sterker en systematischer samen te hangen met psychologische controle dan met gedragscontrole.

Dr. S. A. M. Wijsbroek is werkzaam als universitair docent bij de onderzoeksgroep Adolescentie van de Universiteit Utrecht. E-mail: s.a.m.wijsbroek@uu.nl.

Dr. W. W. Hale III is als universitair docent verbonden aan de onderzoeksgroep Adolescentie van de Universiteit Utrecht.

Dr. Q. A. W. Raaijmakers is als universitair hoofddocent / statistisch expert werkzaam bij de onderzoeksgroep Adolescentie van de Universiteit Utrecht.

Prof. dr. W. H. J. Meeus is als hoogleraar verbonden aan de onderzoeksgroep Adolescentie van de Universiteit Utrecht.

Dit artikel is een Nederlandstalige bewerking van:

Wijsbroek, S. A. M., Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., & Meeus, W. H. J. (2011). The direction of effects between perceived parental behavioral control and psychological control and adolescents' self-reported GAD and SAD symptoms. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20, 361-371.

Inleiding

Hoewel tegenwoordig wordt aangenomen dat de ouder-kindrelatie een bi-directionele relatie is waarin ouder en kind elkaar wederzijds beïnvloeden, bestaat er nog onvoldoende duidelijkheid over de richting van beïnvloeding tussen ouderlijk controlerend gedrag en angstsymptomen bij adolescenten (o.a. Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; McLeod, Wood, & Weisz, 2007; Rapee, 1997). Kennis over de richting van effecten is van belang om adequate evidence-based interventies te ontwikkelen (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006).

De meest prominente modellen (Branje, Hale, & Meeus, 2008; Lollis & Kuczynski, 1997) betreffende de richting van effecten in ouder-kindinteracties zijn het ouder-effectmodel, het kind-effectmodel en het bi-directioneel effectmodel. Binnen het ouder-effectmodel wordt aangenomen dat specifiek ouderlijk gedrag individueel probleemgedrag van de adolescent beïnvloedt. Volgens dit model leidt ouderlijke controle tot angst bij adolescenten. Sterke ouderlijke controle heeft tot gevolg dat adolescenten hun omgeving gaan interpreteren als niet controleerbaar. Deze perceptie resulteert in angst en niet-passende coping en beperkingen in het ontwikkelen van leeftijdsadequaat gedrag (Barlow, 2002; Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Chorpita, Brown, & Barlow, 1998; Rapee, 2001). Binnen het kind-effectmodel wordt gesuggereerd dat karakteristieken van het kind de ontwikkeling van ouderlijk gedrag beïnvloeden (Bell & Chapman, 1986; Belsky, 1984; Patterson, 1982). Binnen dit model zou angstig gedrag van adolescenten controlerend gedrag bij ouders oproepen. Gedrag van een adolescent met een temperament met een hoog niveau van arousal en emotionaliteit, zoals bij angst het geval kan zijn, kan leiden tot een toename van ouderlijke controle en overbetrokkenheid (Albrecht, Galambos, & Jansson, 2007). In het bi-directioneel effectmodel beïnvloeden ouders en kinderen elkaar wederzijds en dragen zo bij aan elkaars individuele ontwikkelingsuitkomsten (Bell & Chapman, 1986; Lollis & Kuczynski, 1997). Angst bij de adolescent beïnvloedt ouderlijke controle en ouderlijke controle heeft effect op angst bij de adolescent (Parker, 1993).

Het doel van deze studie is het exploreren van de richting van beïnvloeding tussen waargenomen ouderlijke controle en angstsymptomen bij adolescenten. Ouderlijk controlerend gedrag of ouderlijke controle verwijst naar gedrag dat ten doel heeft het gedrag van adolescenten te reguleren, structureren en controleren. Controle wordt daarbij onderscheiden in de constructen gedragscontrole en psychologische controle (Ballash, Leyfer, Buckley, & Woodruff-Borden, 2006; Barber, 1996), met een te differentiëren impact op kinduitkomsten (Barber, Olsen, & Shagle, 1994; Smetana & Dadis, 2002). Gedragscontrole is door de adolescent waargenomen regulering en structuur, en een controlerende en sturende omgeving (Barber, 1996; Soenens & Vansteenkiste, 2010). Psychologische controle behelst indringend en manipulerend gedrag van ouders dat de ontwikkeling van onafhankelijkheid en autonomie van hun adolescent belemmert (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Barber e.a., 1994). Recentelijk is dit onderscheid echter in twijfel getrokken. Gesuggereerd wordt dat zowel gedragscontrole en psychologische controle als emotionele- en gedragsuitkomsten onvoldoende te differentiëren zijn (Grolnick & Pomerantz, 2009; Soenens & Vansteenkiste, 2010; Wang, Pomerantz, & Chen, 2007). Ouderlijke controle zou gedefinieerd

moeten worden als twee dimensies van opvoeding: ouderlijke controle en ouderlijke structuur. Controle omvat dan sturing, indringendheid en dominantie van ouders in relatie tot gevoelens, gedachten en gedragingen van hun adolescent. Structuur zou gekenmerkt worden door het organiseren van de omgeving om de competenties van de adolescent te faciliteren (Grolnick & Pomerantz, 2009; Wang e.a., 2007). Soenens en Vansteenkiste (2010) pleiten voor het continueren van het bestaande onderscheid met aanpassingen in de definiëring van controle om de specifieke invloed te kunnen onderscheiden. Het actuele debat over alternatieven voor de bestaande conceptualisering van ouderlijke controle vindt met name plaats op theoretisch niveau en heeft nog niet geleid tot een psychometrisch verantwoord meetinstrument. In deze studie wordt daarom het bestaande onderscheid gehanteerd.

De meerderheid van studies naar angst in niet-klinische steekproeven is gericht op bredere 'internaliserende problematiek'. In onderzoek binnen klinische steekproeven staan vaker specifieke angststoornissen centraal. Twee volgens de DSM-IV-TR gedefiniëerde angststoornissen zijn specifiek gerelateerd aan problematische opvoeding: generaliseerde angststoornis (GAS; Hale, Engels, & Meeus, 2006; Muris & Merckelbach, 1998; Rapee, 1997) en separatieangststoornis (sepas; Cronk, Slutske, Madden, Bucholz, & Heath, 2004). GAS is een van de meest voorkomende angststoornissen bij adolescenten (o.a. Verhulst, Van der Ende, Ferdinand, & Kasius, 1997; Weems & Costa, 2005; Weems & Stickle, 2005) gekenmerkt door frequente, buitensporige angst en bezorgdheid (APA, 2000). Adolescenten met GAS-symptomen piekeren veel over thema's die samenhangen met sociale relaties in hun directe omgeving (Hudson & Rapee, 2004; Westenbergh, Drewes, Siebelink, & Treffers, 2004). GAS-symptomen blijken positief gerelateerd aan ervaren problemen met ouders. Waargenomen ouderlijke afwijzing, overcontrole, gehechtheid (Hale e.a., 2006), en type en kwaliteit van gehechtheid (Muris, Meesters, Van Melick, & Zwambag, 2001) hangen, evenals negatieve conflictoplossingsstijlen in conflicten met ouders, (Branje, Van Doorn, Van der Valk, & Meeus; Wijsbroek, Hale, Van Doorn, Raaijmakers, & Meeus, 2010) samen met GAS-symptomen bij adolescenten. In cross-sectionele studies werden positieve relaties gevonden tussen waargenomen ouderlijke psychologische controle en GAS-symptomen bij (pre)adolescenten (Hale e.a., 2006; Muris & Merckelbach, 1998; Rapee, 1997). In de sepas staan niet-leefstijdsadequate en buitensporige angst ten aanzien van separatie van verzorgers of huis centraal (APA, 2000). De adolescent blijft voor het dagelijks functioneren extreem afhankelijk van ouders in een fase waarin toenemende onafhankelijkheid verwacht wordt (Weems, Silverman, & La Greca, 2000). Ervaren sepas-symptomen bij adolescenten hangen samen met ouderlijke overbescherming, overmatige geruststelling en afwijzing (Pincus, Eyberg, & Choate, 2005). Er zijn geen empirische onderzoeken naar de samenhang tussen controle en sepas-symptomen bekend.

De onderscheiden typen ouderlijke controle en angstsymptomen bij adolescenten zijn niet eerder binnen één design onderzocht. Op basis van eerdere studies naar controle en algemene angstsymptomen (o.a., Ballash e.a., 2006; Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003) wordt verwacht dat de bevindingen passen binnen een bidirectioneel effectmodel. Recentelijk zijn de ontwikkelingstrajecten van adolescenten uit de algemene populatie onderzocht (Hale, Raaijmakers, Muris, Van Hoof, & Meeus,

2008; Van Oort, Greaves-Lord, Verhulst, Ormel, & Huizink, 2009). De resultaten toonden dat de symptomen van GAS en sepas afnemen van de late kindertijd naar de vroege adolescentie en licht toenemen gedurende de midden- en late adolescentie, waarbij meisjes meer angstsymptomen ervaren dan jongens. De verwachting is dat oudere meisjes meer angstsymptomen ervaren en meer ouderlijke controle waarnemen dan jongere meisjes en jongens.

Methode

Steekproef

De data voor deze studie maken deel uit van een longitudinaal onderzoeksproject over de psychosociale ontwikkeling van jongeren (CONAMORE; Meeus e.a., 2006) onder 1313 jongeren uit de algemene adolescentenpopulatie, afkomstig van 12 verschillende middelbare scholen voor de opleidingsniveaus (v)mbo, havo en vwo in de provincie Utrecht. Er is gebruikgemaakt van drie meetrondes met tweemaal een interval van twee jaar. De 1313 adolescenten werden bij de start van de longitudinale studie verdeeld in een cohort vroege tot midden adolescenten ($n = 923$; 70.3%), bestaande uit 468 jongens (50.7%) en 455 meisjes (49.3%), met een gemiddelde leeftijd van 12.4 jaar oud ($SD = 0.59$) bij de eerste meting, en een cohort midden tot late adolescenten ($n = 390$; 29.7%) bestaande uit 169 jongens (43.3%) en 221 meisjes (56.7%), met een gemiddelde leeftijd van 16.7 jaar ($SD = 0.80$) bij de eerste meting. Slechts 1,2 % van de steekproef stopte voortijdig de deelname aan de studie. Ontbrekende data werden geschat in SPSS met de EM-procedure. In de loop der tijd was er sprake van 4,9% ontbrekende data. Little's Missing Completely at Random Test (Little, 1988) toonde een genormeerde chikwadrat (χ^2/df) van 1.29. Dit betekent dat de waarden willekeurig over de participanten verdeeld zijn en geïmputeerd kunnen worden.

Procedure

De scholen werden 'at random' getrokken uit scholen voor de opleidingsniveaus (v)mbo, havo en vwo in de provincie. Adolescenten op de scholen en hun ouders ontvingen een uitnodigingsbrief waarin het onderzoek beschreven werd. Ook werd uitgelegd dat deelname geweigerd kon worden. Meer dan 99% van de adolescenten koos ervoor te participeren. Deelnemende adolescenten en de ouders van adolescenten tot 18 jaar gaven schriftelijke toestemming voor deelname aan het onderzoek. Tijdens jaarlijkse schoolbezoeken namen getrainde onderzoeksassistenten vragenlijsten af gedurende een studie-uur op school. In aanvulling op schriftelijke instructies op de vragenlijsten werd een mondelinge toelichting gegeven. De onderzoeksassistenten verzamelden de vragenlijsten. De adolescenten ontvingen 10 euro per meetronde.

Meetinstrumenten

Waargenomen ouderlijke gedragscontrole en psychologische controle

Ouderlijke controle werd gemeten met de schalen 'gedragscontrole' en 'psychologische controle' van de Children's Reports of Parental Behaviour Inventory (CRPBI; Kawash & Clewes, 1988; Schaefer, 1965a, 1965b; Schwarz, Barton-Henry, & Pruzinsky,

1985). Beide CRPBI-controleschalen bestaan uit tien items, met scores in een range van 0 (*nooit*) tot 4 (*altijd*). Voorbeeldvragen zijn: ‘Mijn ouders zijn erg streng tegenover mij’ (gedragscontrole) en ‘Mijn ouders zullen vermijden mij aan te kijken wanneer ik hen teleurgesteld heb’ (psychologische controle). Confirmatieve factoranalyses lieten een acceptabele fit zien met de data van de totale adolescentensteekproef voor zowel gedragscontrole ($\chi^2/df = 3.33$, GFI = 0.98, CFI = 0.99, RMSEA = 0.04) als psychologische controle ($\chi^2/df = 3.65$, GFI = 0.97, CFI = 0.98, RMSEA = 0.05). In dit onderzoek bedroegen Cronbachs alfa’s 0.65 tot 0.77 over de drie meetmomenten voor de schaal gedragscontrole en 0.86 en 0.87 voor de schaal psychologische controle.

Waargenomen symptomen van GAS en sepAS bij adolescenten

De Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) is een zelfrapportagevragenlijst die gebruikt wordt om symptomen van DSM-IV-angststoornissen te meten bij kinderen en adolescenten (Birmaher e.a., 1997; Birmaher e.a., 1999) in de Nederlandse adolescentenpopulatie (Wijsbroek, Hale, Raaijmakers, & Muris, 2005). Het voorkomen van angstsymptomen werd gemeten op een driepunts-Likertschaal: 1 (*helemaal niet*), 2 (*soms*), en 3 (*altijd*). De subschaal symptomen van GAS bestaat uit negen items. Een voorbeelditem is: ‘Ik maak me zorgen of anderen me wel aardig vinden.’ De subschaal symptomen van sepAS bestaat uit acht items. Een voorbeelditem is: ‘Ik blijf bij mijn ouders, waar ze ook heen gaan.’ De betrouwbaarheid (Myers & Winters, 2002) en de constructvaliditeit van de SCARED zijn goed (Wijsbroek e.a., 2005). Beide schalen hebben, getest in confirmatieve factoranalyses, acceptabele fits met de data voor de totale adolescentensteekproef (GAS-symptomen: $\chi^2/df = 4.03$, CFI = 0.99, RMSEA = 0.06; sepAS-symptomen: $\chi^2/df = 3.17$, CFI = 0.98, RMSEA = 0.05). Cronbachs alfa’s voor de schaal GAS over de meetmomenten varieerden van 0.82 tot 0.86 en Cronbachs alfa’s voor de schaal sepAS van 0.67 tot 0.77.

Data-analyse

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden werden structurele vergelijkingmodellen (‘structural equation modeling’, SEM) gebaseerd op ‘maximum likelihood estimation’ (AMOS: Arbuckle & Wothke, 2006; Bollen, 1989) gebruikt om de relatie tussen ouderlijke controle en angstsymptomen te toetsen in de loop der tijd. Voor de modellen werd de ‘ratio chikwadraat/vrijheidsgraden’ (χ^2/df) weergegeven. De ‘fit’ van het model werd geëvalueerd aan de hand van drie indexen: ‘comparative fit index’ (CFI; een waarde van 0.95 of groter representeert een goede fit), ‘normed fit index’ (NFI; een waarde van 0.95 of groter representeert een goede fit) en ‘root mean square residual’ (RMSEA; een waarde van 0.05 of minder representeert een goede fit, een waarde van 0.08 of minder is een acceptabele fit) (Kline, 2010). Voor het beoordelen van de verschillen tussen restrictieve en niet-restrictieve modellen werd tevens gebruikgemaakt van ‘Akaike information criterion’ (AIC; het model met de kleinste AIC is het geschikte model). Omdat de steekproef groot genoeg was (Bentler & Chou, 1987; Bollen, 1989) werd een meergroepsanalyse uitgevoerd om de effecten van leeftijd en sekse te exploreren voor de vier bestaande groepen jonge jongens ($n = 468$), jonge meisjes ($n = 455$), oudere jongens ($n = 169$) en oudere meisjes ($n = 221$). Voor de meergroepsanalyse werden vier verschillende modellen gebruikt. Ten eerste een res-

trictief model waarin alle geschatte parameters voor alle groepen gelijk waren. Vervolgens een model waarin de parameters van elkaar mochten verschillen voor de leeftijdsgroepen jonge en oudere adolescenten en een derde model waarin de geschatte parameters mochten verschillen voor jongens en meisjes. Als laatste werd een niet-restrictief model getoetst waarin alle parameters tussen de leeftijd- en seksegroepen mochten verschillen. Alleen de significante paden, gerelateerd aan de te toetsen effectmodellen, worden bediscussieerd in de resultatensectie.

Resultaten

De gemiddelden en standaarddeviaties voor de totale groep adolescenten en de onderscheiden vier groepen voor waargenomen ouderlijke gedragscontrole, psychologische controle en GAS-symptomen en sepAS-symptomen bij adolescenten worden gepresenteerd in tabel 1.

Het model, getest voor de totale groep adolescenten, had een goede fit voor waargenomen ouderlijke gedragscontrole en GAS-symptomen bij adolescenten: $\chi^2/df = 1.12$, NFI = 1.00, CFI = 1.00, RMSEA = 0.01; en voor waargenomen ouderlijke gedragscontrole en sepAS-symptomen bij adolescenten: $\chi^2/df = 4.46$, NFI = 0.99, CFI = 1.00, RMSEA = 0.05. Het model had een acceptabele fit voor waargenomen ouderlijke psychologische controle en GAS-symptomen bij adolescenten: $\chi^2/df = 7.73$, NFI = 0.99, CFI = 0.99, RMSEA = 0.07; en waargenomen psychologische controle en sepAS-symptomen bij adolescenten: $\chi^2/df = 7.50$, NFI = 0.99, CFI = 0.99, RMSEA = 0.07.

Een niet-restrictief model dat verschillen in leeftijd en sekse toestond, gaf de beste fit met de data. De modelfit voor waargenomen ouderlijke gedragscontrole en waargenomen GAS-symptomen bij adolescenten was: $\chi^2/df = 0.77$, CFI = 1.00, NFI = 1.00, RMSEA = 0.00, AIC = 38.78; voor gedragscontrole en sepAS-symptomen bij adolescenten: $\chi^2/df = 0.85$, CFI = 1.00, NFI = 0.99; RMSEA = 0.00, AIC = 46.92; voor psychologische controle en GAS-symptomen bij adolescenten: $\chi^2/df = 2.93$, CFI = 0.99, NFI = 0.99, $\chi^2 = 0.04$, AIC = 53.46; en ten slotte voor psychologische controle en sepAS-symptomen bij adolescenten: $\chi^2/df = 3.09$, CFI = 0.99, NFI = 0.98, RMSEA = 0.04, AIC = 53.00.

Voor de vier modellen waren de CFI, NFI, RMSEA en AIC van het definitieve niet-restrictieve model beter dan van de restrictieve modellen en de niet-restrictieve modellen, waarin leeftijds- of sekseverschillen toegestaan waren.

Figuur 1 (1a-1d) representeert het definitieve niet-restrictieve model voor de totale groep adolescenten en de vier onderscheiden groepen. In figuur 1 (1a-1d) zijn alleen de significante crosspaden weergegeven, die bijdragen aan de beoordeling van de effectmodellen.

Initiële correlaties en crosspaden van gedragscontrole en GAS-symptomen

De initiële correlaties op het eerste meetmoment waren alleen significant voor de jonge meisjes en de oudere jongens. Voor de crosspaden tussen de twee constructen gaven de resultaten aan dat enkel voor de oudere jongens ouderlijke gedragscontrole op het eerste meetmoment significant voorspellend bleek voor GAS-symptomen op het tweede meetmoment. GAS-symptomen op het eerste meetmoment voorspelden ouder-

Tabel 1

Gemiddelden en standaarddeviaties in de totale groep adolescenten en de leeftijds- en seksegroepen voor waargenomen gedragscontrole, waargenomen psychologische controle, waargenomen symptomen van GAS en sepas.

	Totale groep (n=1.313) M (SD)	Jonge jongens (n=468) M (SD)	Jonge meisjes (n=455) M (SD)	Oudere jongens (n=169) M (SD)	Oudere meisjes (n=221) M (SD)
Gedragscontrole T1	3.02 (0.57)	3.04 (0.49)	3.07 (0.51)	2.88 (0.61)	2.96 (0.74)
Gedragscontrole T2	2.95 (0.57)	3.01 (0.47)	3.08 (0.56)	2.73 (0.61)	2.70 (0.64)
Gedragscontrole T3	2.90 (0.66)	2.96 (0.59)	3.15 (0.59)	2.53 (0.64)	2.54 (0.67)
Psychologische controle T1	2.24 (0.73)	2.39 (0.78)	2.07 (0.66)	2.43 (0.66)	2.11 (0.72)
Psychologische controle T2	2.10 (0.66)	2.31 (0.66)	2.01 (0.60)	2.12 (0.64)	1.86 (0.64)
Psychologische controle T3	2.01 (0.64)	2.13 (0.62)	1.99 (0.65)	1.99 (0.61)	1.80 (0.64)
Symptomen GAS T1	1.38 (0.39)	1.30 (0.37)	1.40 (0.38)	1.30 (0.35)	1.54 (0.44)
Symptomen GAS T2	1.38 (0.40)	1.29 (0.35)	1.42 (0.42)	1.32 (0.33)	1.54 (0.44)
Symptomen GAS T3	1.38 (0.41)	1.24 (0.31)	1.46 (0.43)	1.28 (0.33)	1.57 (0.48)
Symptomen sepas T1	1.32 (0.31)	1.32 (0.33)	1.37 (0.31)	1.25 (0.30)	1.28 (0.25)
Symptomen sepas T2	1.31 (0.29)	1.31 (0.31)	1.35 (0.30)	1.18 (0.18)	1.30 (0.24)
Symptomen sepas T3	1.24 (0.27)	1.24 (0.28)	1.28 (0.27)	1.15 (0.21)	1.24 (0.24)

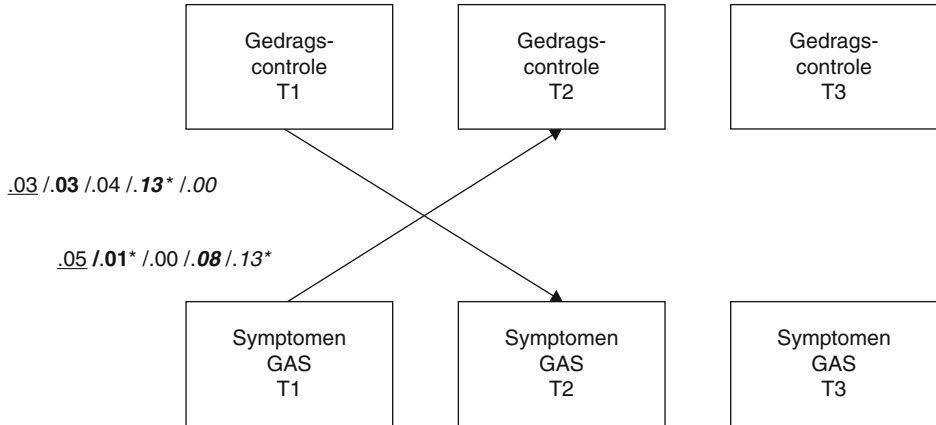
lijke gedragscontrole op het tweede meetmoment voor jonge jongens en oudere meisjes. De relatie tussen gedragscontrole op het eerste meetmoment en GAS-symptomen op het tweede meetmoment voor oudere jongens was even sterk als de relatie tussen GAS-symptomen op het eerste meetmoment en gedragscontrole op het tweede meetmoment voor oudere meisjes.

Initiële correlaties en crosspaden van gedragscontrole en sepas-symptomen

De initiële correlaties tussen gedragscontrole en sepas-symptomen waren niet significant voor de totale groep adolescenten of een van de vier onderscheiden groepen. De crosspaden toonden een uni-directioneel beeld; sepas-symptomen bij adolescenten

Figuur 1a

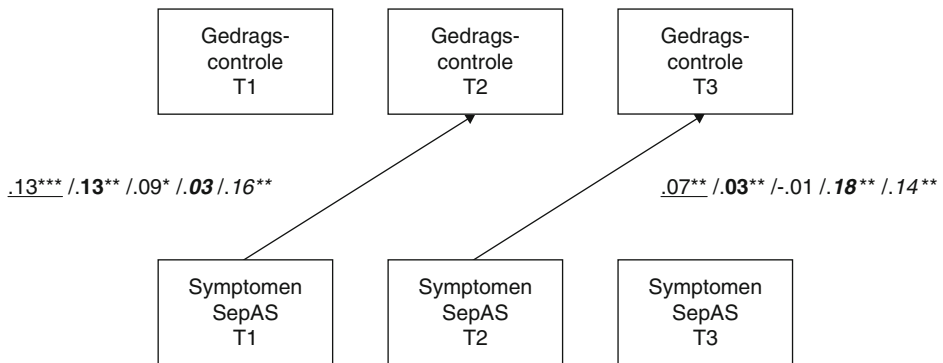
Gestandaardiseerde 'estimates' van de statistisch significante crosspaden in een longitudinaal model met op drie meetmomenten door de adolescent waargenomen ouderlijke gedragscontrole en symptomen van gegeneraliseerde angst voor de totale groep adolescenten en voor de vier leeftijds-sekse groepen *jonge jongens*, *jonge meisjes*, *oudere jongens* en *oudere meisjes*.



* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. Alle stabiliteitspaden zijn significant. Een compleet overzicht van de resultaten kan verkregen worden via de eerste auteur.

Figuur 1b

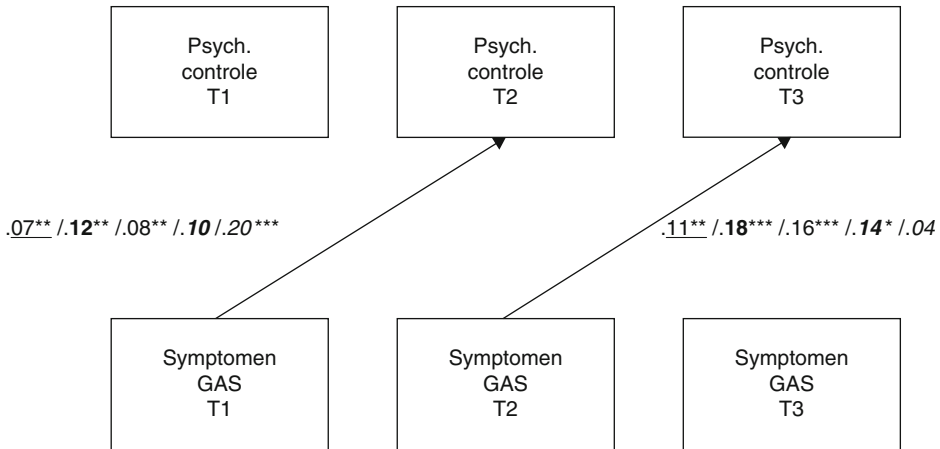
Gestandaardiseerde 'estimates' van de statistisch significante crosspaden in een longitudinaal model met op drie meetmomenten door de adolescent waargenomen ouderlijke gedragscontrole en symptomen van separatieangst voor de totale groep adolescenten en voor de vier leeftijds-sekse groepen *jonge jongens*, *jonge meisjes*, *oudere jongens* en *oudere meisjes*.



* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

Figuur 1c

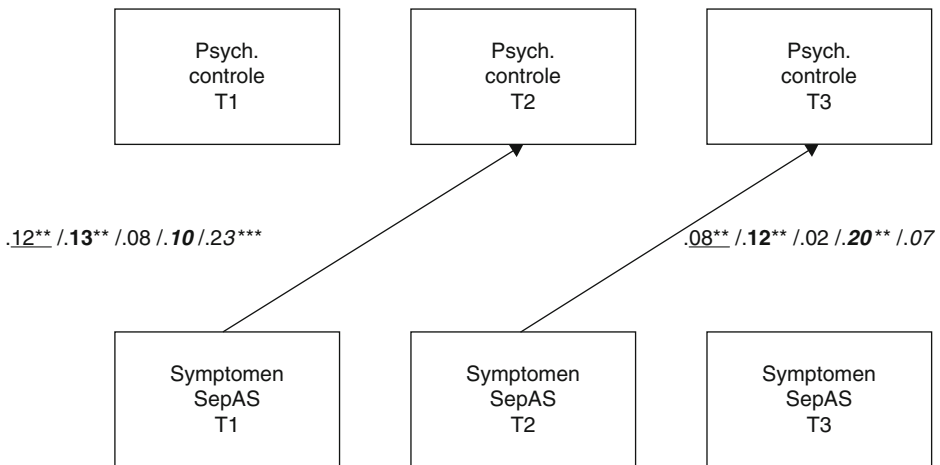
Gestandaardiseerde 'estimates' van de statistisch significante crosspaden in een longitudinaal model met op drie meetmomenten door de adolescent waargenomen ouderlijke psychologische controle en symptomen van gegeneraliseerde angst voor de totale groep adolescenten en voor de vier leeftijds-sekse groepen *jonge jongens*, *jonge meisjes*, *oudere jongens* en *oudere meisjes*.



* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

Figuur 1d

Gestandaardiseerde 'estimates' van de statistisch significante crosspaden in een longitudinaal model met op drie meetmomenten door de adolescent waargenomen ouderlijke psychologische controle en symptomen van separatieangst voor de totale groep adolescenten en voor de vier leeftijds-sekse groepen *jonge jongens*, *jonge meisjes*, *oudere jongens* en *oudere meisjes*.



* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

op één meetmoment beïnvloedden waargenomen gedragscontrole op het eerstvolgende meetmoment significant. Van het eerste meetmoment naar het tweede meetmoment was dit van toepassing op de totale groep adolescenten, de jonge jongens, jonge meisjes en oudere meisjes. Van het tweede meetmoment naar het derde meetmoment werd dit beeld duidelijk voor de totale groep adolescenten, jonge jongens, oudere jongens en oudere meisjes. Bij de oudere jongens bleek de relatie het sterkste te zijn.

Initiële correlaties en crosspaden van psychologische controle en GAS-symptomen

Initiële correlaties voor psychologische controle en GAS-symptomen waren positief en significant voor de totale groep adolescenten, jonge jongens, jonge meisjes en oudere jongens. De crosspaden toonden een helder uni-directioneel patroon; GAS-symptomen op het eerste meetmoment voorspelden psychologische controle op het tweede meetmoment, en GAS-symptomen op het tweede meetmoment voorspelden psychologische controle op het derde meetmoment voor zowel de totale groep adolescenten, als voor de jonge jongens en jonge meisjes. Van het eerste meetmoment naar het tweede meetmoment werd dit patroon ook duidelijk voor de oudere meisjes; van het tweede naar het derde meetmoment ook voor de oudere jongens.

Initiële correlaties en crosspaden van psychologische controle en sepas-symptomen

Initiële correlaties waren positief en significant voor de totale groep adolescenten, jonge jongens, jonge meisjes en oudere jongens. De crosspaden lieten een specifiek uni-directioneel model zien van sepas-symptomen naar psychologische controle voor de totale groep adolescenten en de jonge jongens. Van het eerste meetmoment naar het tweede meetmoment was het pad ook significant voor de oudere meisjes.

Discussie

Deze studie had als doel de richting van effecten tussen door adolescenten waargenomen ouderlijke gedragscontrole en psychologische controle en zelfgerapporteerde symptomen van GAS en sepas te onderzoeken, en leeftijd- en sekseverschillen te exploreren. De gemiddelden voor controle en angst lieten over het algemeen een niet-significante daling in de loop der tijd zien (tabel 1). De resultaten laten een overtuigend uni-directioneel kind-effectmodel zien (Branje e.a., 2008; Lollis & Kuczynski, 1997) met slechts één uitzondering. Eén effect van gedragscontrole naar GAS-symptomen voor oudere jongens bleek een ouder-effect. Het gevonden kind-effectmodel komt niet overeen met het verwachte bi-directionele model. Waarschijnlijk hangt dit samen met het gegeven dat eerdere studies gebaseerd waren op algemene angstsymptomen terwijl in deze studie specifieke angstsymptomen in samenhang met controle onderzocht werden. Het gevonden kind-effectmodel toont dat adolescenten die ten opzichte van groepsgenoten meer zelf gerapporteerde angstsymptomen rapporteren, hun ouders twee jaar later als meer controlerend waarnemen dan hun groepsgenoten. Adolescenten die meer last hebben van angstsymptomen blijken meer controlerend gedrag van hun ouders te ervaren. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding kan gevonden

worden in studies naar cognitieve modellen van angst waarin een cognitieve ‘bias’ werd gevonden, waardoor disfunctionele schema’s ontstaan die gepaard gaan met specifieke veranderingen of afwijkingen in de informatieverwerking (Beck & Clark, 1997). Voor adolescenten met symptomen van angststoornissen is gevonden dat cognitieve biases in interpretatie en beoordeling een significant deel vormen van de beleving van angststoornissen (o.a., Cannon & Weems, 2010). Een tweede mogelijkheid is dat ouders van adolescenten met ervaren angstsymptomen hun gedrag veranderen en meer controle-erend worden ten opzichte van hun adolescenten. Conform het kind-effectmodel beïnvloeden karakteristieken van de adolescent ouderlijk gedrag. Wellicht lokken adolescenten met angstsymptomen controlerend gedrag bij ouders uit in pogingen van ouders om te anticiperen op kwetsbaarheden van de adolescent in specifieke situaties. In eerdere studies werd gevonden dat negatieve appels van kinderen en adolescenten met angstsymptomen kunnen leiden tot ouders die minder sensitief en meer eisend reageren (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Rapee, 2001).

Binnen het gevonden kind-effectmodel blijken de angstsymptomen sterker en systematischer samen te hangen met psychologische controle dan met gedragscontrole. Adolescenten met zelfgerapporteerde angstsymptomen nemen hun ouders waar als psychologisch controlerend. Zij ervaren indringend en manipulerend gedrag van hun ouders dat belemmerend is voor hun ontwikkeling en autonomie. Deze significante samenhang tussen psychologische controle en angst bij adolescenten stemt overeen met bevindingen in cross-sectionele studies (Hale e.a., 2006; Rapee, 1997). Een mogelijke verklaring voor deze specifieke samenhang vormt de gevonden cognitieve bias in de waarneming van adolescenten met angstsymptomen en ouderlijk opvoedgedrag. Zij blijken hun ouders als meer psychologisch controlerend te ervaren (Alloy & Riskind, 2006).

Bij de jonge adolescenten bleken de kind-effecten sterker voor jongens dan voor meisjes, voor de oudere adolescenten verschilden de kind-effecten niet tussen jongens en meisjes. Deze exploratieve bevindingen komen niet overeen met de verwachting. Slechts deels komen zij overeen met eerder longitudinaal onderzoek (Hale e.a., 2006; Hankin & Abramson, 2001) waarin een cognitieve bias in de perceptie van waargenomen negatief ouderlijk gedrag, zoals ouderlijke controle, werd beschreven bij adolescenten. Deze bias nam, conform de hypothese, voor adolescenten jongens in de loop der tijd af. De sensitiviteit voor ouderlijk negatief gedrag bij meisjes nam echter toe, hetgeen de huidige studie niet bevestigt.

Beperkingen

Ondanks het gebruik van een grote steekproef en drie metingen kent deze studie verscheidene beperkingen. De steekproef bestaat uit adolescenten uit de algemene adolescentenpopulatie. De resultaten kunnen niet geëxtrapoleerd worden naar adolescenten binnen klinische populaties. Onderzoek binnen algemene populaties kan echter inzicht geven in ontwikkelingsthema’s die tevens relevant zijn voor de klinische setting (Hale e.a., 2006; Hale e.a., 2008). Een significante minderheid van de adolescenten ontwikkelt klinisch significante angstproblemen. Studies onder adolescenten uit de algemene adolescentenpopulatie zijn belangrijk omdat daarin het probleem van

de ‘referred bias’ dat veelvuldig voorkomt in klinische studies, vermeden wordt (Woodruff-Borden & Leyfer, 2006).

Alle maten in deze studie waren gebaseerd op zelfrapportage door adolescenten. Dit maakt het moeilijk om de bijdrage van methodevariantie te onderscheiden in de gevonden effecten. Zelfrapportage van angst door adolescenten in empirisch onderzoek wordt als belangrijk en valide beschouwd (Hale e.a., 2008; Stallings & March, 1995). De studie zou echter sterker zijn met de afname van een gestructureerd diagnostisch interview als de ADIS-C en ADIS-P (Comer & Kendall, 2004), waarbij tevens ouders betrokken zouden worden. Hoewel adolescenten in staat blijken ouderlijk controlerend gedrag te onderscheiden (o.a. Arim, Marshall, & Shapka, 2010) zou het beter geweest zijn meerdere informanten (ouders, docenten) te betrekken bij de studie.

In dit onderzoek werden geringe effectgroottes gevonden. Dit kan verklaard worden door de geringe verschillen in een algemene populatie. Prentice en Miller (1992) concludeerden echter dat kleine effecten belangrijk zijn wanneer zij betekenisvol zijn.

Ouderlijke controle werd gemeten met de CRPBI (Schaefer, 1965a). Overeenkomstig recente theoretische inzichten zou de CRPBI onvoldoende onderscheiden tussen gedragscontrole en psychologische controle (Grolnick & Pomerantz, 2009; Soenens & Vansteenkiste, 2010). Een meetinstrument op basis van de recente inzichten is echter nog niet voorhanden.

Conclusie

Ondanks bovenstaande beperkingen schetst deze studie naar de richting van effecten tussen ouderlijke controle en angstsymptomen een duidelijk beeld van een uni-directioneel kind-effectmodel: ervaren symptomen van GAS en sepas bij adolescenten voorspelden het ervaren van ouderlijke controle door de adolescent twee jaar later. Binnen het kind-effectmodel gold het ervaren van controle sterker en systematischer voor ouderlijke psychologische controle dan voor gedragscontrole. Bij jonge adolescenten bleken deze effecten sterker bij jongens dan bij meisjes, bij de oudere adolescenten werd geen verschil tussen jongens en meisjes gevonden.

Literatuur

- Albrecht, A. K., Galambos, N. L., & Jansson, S. M. (2007). Adolescents' internalizing and aggressive behaviors and perceptions of parents' psychological control: A panel study examining direction of effects. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 673-684.
- Alloy, L. B., & Riskind, J. H. (Eds). (2006). *Cognitive vulnerability to emotional disorders*. New York: Erlbaum.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Arbuckle, J. L., & Wothke, W. (2006). *AMOS 7.0 user's guide*. Chicago, IL: SmallWaters.
- Arim, R. G., Marshall, S. K., & Shapka, J. D. (2010). A domain-specific approach to adolescent reporting of parental control. *Journal of Adolescence*, 33, 355-366.
- Ballash, N., Leyfer, O., Buckley, A. F., & Woodruff-Borden, J. (2006). Parental control in the aetiology of anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9, 113-133.

- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: revisiting a neglected construct. *Child Development, 67*, 3296-3319.
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: how psychological control affects children and adolescents* (pp. 15-52). Washington DC: APA.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioural control and youth internalized and externalized behaviours. *Child Development, 65*, 1120-1136.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*, 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 49-58.
- Bell, R. Q., & Chapman, M. (1986). Child effects in studies using experimental or brief longitudinal approaches to socialization. *Developmental Psychology, 22*, 595-603.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting. A process model. *Child Development, 55*, 83-97.
- Bentler, P. M., & Chou, C. P. (1987). Practical issues in structural equation modelling. *Sociological Methods and Research, 16*, 78-117.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 1230-1236.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & McKenzie-Neer, S. M. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 533-545.
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review, 26*, 834-856.
- Bollen, L. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: Wiley.
- Branje, S. J. T., Hale III, W. W., & Meeus, W. H. J. (2008). Reciprocal development of parent-adolescent support and adolescent problem behaviours. In M. Kerr, H. Stattin, & R. Engels (Eds.), *What can parents do? New insights into the role of parents in adolescent problem behaviour* (pp. 135-162). Chichester, UK: Wiley.
- Branje, S. J. T., Van Doorn, M., VanderValk, I., & Meeus, W. H. J. (2009). Parent-adolescent conflict, conflict resolution, and adolescent adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*, 195-204.
- Cannon, F. G., & Weems, C. F. (2010). Cognitive biases in childhood anxiety disorders: Do interpretive and judgment biases distinguish anxious youth from their non-anxious peers? *Journal of Anxiety disorders, 24*, 751-758.
- Chorpita, B. F., Brown, T. S., & Barlow, D. H. (1998). Perceived control as a mediator of family environment in etiological models of childhood anxiety. *Behavior Therapy, 29*, 457-476.
- Comer, J. S. & Kendall, P. C. (2004). A symptom-level examination of parent-child agreement in the diagnosis of anxious youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 878-886.
- Cronk, N. J., Slutske, W. S., Madden, P. A. F., Bucholz, K. K., & Heath, A. C. (2004). Risk for separation anxiety disorder among girls: paternal absence, socioeconomic disadvantage, and genetic vulnerability. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 237-247.
- Grolnick, W. S., & Pomerantz, E. M. (2009). Issues and challenges in studying parental control: toward a new conceptualization. *Child Development Perspectives, 3*, 165-170.
- Hale III, W. W., Engels, R., & Meeus, W. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent generalized anxiety disorder symptoms. *Journal of Adolescence, 29*, 407-417.
- Hale III, W. W., Raaijmakers, Q., Muris, P., Van Hoof, A., & Meeus, W. (2008). Developmental trajectories of

- adolescent anxiety disorder symptoms: A five year prospective community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 557-565.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127, 773-796.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2004). From anxious temperament to disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 51-74). New York: The Guilford Press.
- Kawash, G. F., & Clewes, J. L. (1988). A factor analysis of a short form of the CRPBI: Are children's perceptions of control and disciplinemultidimensional? *Journal of Psychology*, 122, 57-67.
- Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guildford Press.
- Little, R. J. A. (1988). A test for missing completely at random for multivariate data with missing values. *Journal of American Statistical Association*, 83, 1198-1202.
- Lollis, S., & Kuczynski, L. (1997). Beyond one hand clapping: seeing bidirectionality in parent-child relations. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 441-461.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155-172.
- Meeus, W. H. J., Akse, J., Branje, S. J. T., Ter Bogt, T. F. M., Crommelin, P. M., Delsing, M. J. M. H., e.a. (2006). *Codebook of the research project CONflict And Management Of RElationships (CONAMORE)*. Unpublished manuscript, Faculty of Social Sciences, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands.
- Muris, P., Meesters, C., Van Melick, M., & Zwambag, L. (2001). Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30, 809-818.
- Muris, P., & Merckelbach, H. (1998). Perceived parental rearing behaviour and anxiety disorders symptoms in normal children. *Personality and Individual Differences*, 25, 1199-1206.
- Myers, K., & Winters, N. C. (2002). Ten-year review of rating scales. II: Scales for internalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 634-659.
- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach: III. Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Parker, G. (1993). *Parental overprotection: a risk factor in psychosocial development*. New York: Grune and Stratton.
- Pincus, D. B., Eyberg, S. M., & Choate, M. C. (2005). Adapting Parent-child interaction therapy for young children with Separation Anxiety Disorder. *Education and treatment of children*, 28, 163-181.
- Prentice, D., & Miller, D. (1992). When small effects are impressive. *Psychological Bulletin*, 112, 160-164.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 7, 47-67.
- Rapee, R. M. (2001). The development of generalized anxiety. In M. W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 481-503). London: Oxford University Press.
- Schaefer, E. S. (1965a). Children's reports of parental behavior: an inventory. *Child Development*, 36, 413-424.
- Schaefer, E. S. (1965b). A configurational analysis of children's reports of parent behavior. *Journal of Consulting Psychology*, 20, 552-557.
- Schwarz, J. C., Barton-Henry, M. L., & Pruzinsky, T. (1985). Assessing child-rearing behaviors: A comparison of ratings made by mother, father, child, and sibling on the CRPBI. *Child Development*, 56, 462-479.
- Smetana, J. G., & Daddis, C. (2002). Domain-specific antecedents of parental psychological control and monitoring. The role of parenting beliefs and practices. *Child Development*, 73, 563-580.
- Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review*, 30, 74-99.

- Stallings, P., & March, J. S. (1995). Assessment. In J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 125-147). New York: Guilford.
- Van Oort, F. V. A., Greaves-Lord, K., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Huizink, A. C. (2009). The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: The TRAILS study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1217.
- Verhulst, F. C., Van der Ende, J., Ferdinand, R. F., & Kasius, M. C. (1997). The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54, 329-336.
- Wang, Q., Pomerantz, E. M., & Chen, H. C. (2007). The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: A longitudinal investigation in the United States and China. *Child Development*, 78, 1592-1610.
- Weems, C. F., & Costa, N. M. (2005). Developmental differences in the expression of childhood anxiety symptoms and fears. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 656-663.
- Weems, C. F., Silverman, W. K., & La Greca, A. M. (2000). What do youth referred for anxiety problems worry about? Worry and its relation to anxiety and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 63-72.
- Weems, C. F., & Stickle, T. R. (2005). Anxiety disorders in childhood: Casting a nomological net. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 107-134.
- Westenberg, P. M., Drewes, M. J., Siebelink, B. M., & Treffers, P. D. A. (2004). A developmental analysis of self-reported fears in late childhood through mid-adolescence: Social-evaluative fears on the rise? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 45, 481-496.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 134-151.
- Woodruff-Borden, J., & Leyfer, O. T. (2006). Anxiety and fear. In M. Hesen (Ed.). *Clinician's Handbook of Child behavioral Assessment*. (pp. 267-289). San Diego: Elsevier.
- Wijsbroek, S. A. M., Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., & Muris, P. (2005). Psychometrische eigenschappen van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in een Nederlandse adolescentenpopulatie. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 60, 129-138.
- Wijsbroek, S. A. M., Hale III, W. W., Van Doorn, M. D., Raaijmakers, Q. A. W., & Meeus, W. H. J. (2010). Is the resolution style 'exiting statements' in parent-adolescent conflicts related to adolescent problem behavior? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 60-69.