

Running head: KINDEREN VAN OUDERS MET SCHIZOFRENIE

Het Sociaal Functioneren en Internaliserende Problematiek van Kinderen Opgroeiend bij een

Ouder met Schizofrenie

Fleur S. van Halem

Universiteit Utrecht

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Naam: Fleur S. van Halem (4200462)

Naam begeleider: Kirsten Buist

Naam tweede beoordelaar: Yvonne Stikkelbroek

Datum: 11-06-2015

Opdrachtgever: UMC Utrecht

Voorwoord

Met trots presenteer ik mijn masterthesis waarbij onderzoek is gedaan naar het sociaal functioneren en internaliserende problematiek van kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie. Deze masterthesis is een onderdeel van het longitudinale BRIDGE onderzoek in het UMC Utrecht. Mijn keuze om bij te dragen aan de BRIDGE studie, komt voort uit mijn affiniteit met de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Ik vind het van groot belang dat een jeugdige kan opgroeien in een veilige omgeving en belemmeringen in de opvoedomgeving vroeg worden gesignaleerd. Uit de literatuur bleek echter nog weinig onderzoek gedaan te zijn naar kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie. Dit is dan ook de reden dat ik me in mijn masterthesis gericht heb op dit onderwerp. Door deze kennis wordt duidelijk in hoeverre kinderen problemen ondervinden van het opgroeien bij een ouder met schizofrenie, waardoor vroegtijdige signalering mogelijk wordt bij deze doelgroep.

Graag wil ik in het bijzonder mw. dr. Kirsten Buist bedanken voor haar betrokkenheid en prettige begeleiding. De inhoudelijke feedback gedurende het proces heeft bijgedragen aan een leerzaam proces, waarbij ik tevreden ben over het eindresultaat. Ook de begeleiders vanuit het UMC Utrecht wil ik hiervoor bedanken. Daarnaast wil ik graag mijn medestudent Steef Dekker bedanken bij de hulp van de statistische analyses. Tot slot wil ik vrienden en familie bedanken voor het geven van mentale steun en het geven van behulpzame feedback. Dit alles heeft eraan bijgedragen dat ik mijn masterthesis succesvol heb kunnen afronden.

Fleur S. van Halem

Amsterdam, Juni 2015

Samenvatting

Doel Een optimale sociaal-emotionele ontwikkeling in de kindertijd is van groot belang voor zowel het dagelijks functioneren als het functioneren op latere leeftijd. Er is hierbij een relatie tussen het opvoedgedrag van een ouder en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Als een ouder een psychiatrische stoornis heeft, kan dit gevolgen hebben voor diens opvoedgedrag. Hierdoor kan het kind sociale en internaliserende problemen ondervinden. In deze studie is het verschil in het sociaal functioneren en de internaliserende problematiek tussen kinderen opgroeïend bij een ouder met schizofrenie en kinderen opgroeïend bij een ouder zonder psychiatrische stoornis onderzocht. **Methode** De klinische groep bestond uit 71 kinderen, waarbij één van de ouders is gediagnosticeerd met schizofrenie. De controlegroep bestond uit 113 kinderen, waarbij zowel ouders als kinderen geen psychiatrische stoornis hadden. Het sociaal functioneren en de internaliserende problematiek is geanalyseerd aan de hand van de ouder- en kindrapportage (CBCL), leerkrachtrapportage (TRF) en/of zelfrapportage (YSR). **Resultaten** Uit de resultaten van de ouder- kind en leerkrachtrapportages is gebleken dat de klinische groep significant hoger scoort op sociale en internaliserende problemen dan de controlegroep. **Conclusie** Er kan geconcludeerd worden dat kinderen opgroeïend bij een ouder met schizofrenie significant meer sociale en internaliserende problemen ondervonden dan kinderen opgroeïend bij een ouder zonder psychiatrische stoornis. Deze kennis zorgt ervoor dat kinderen van ouders met schizofrenie mogelijk vroegtijdige ondersteuning nodig hebben bij het sociaal-emotioneel functioneren om problemen op latere leeftijd te voorkomen.

Sleutelwoorden: sociaal functioneren, internaliserende problematiek, schizofrene ouder

Abstract

Aim Optimal socio-emotional development in childhood is important for daily functioning, as well as in later life. There is a relation between parenting behavior and socio-emotional development of the child. If a parent has a psychiatric disorder, this may affect his or her parenting behavior. As a result, the child may experience social and internalizing problems. This study compared the social functioning and internalizing problems of children growing up with a parent diagnosed with schizophrenia with children growing up with parents without a psychiatric disorder. **Method** The clinical group (N = 71), consisted of children with one parent diagnosed with schizophrenia. Of the control group (N = 113), neither parents nor children were diagnosed with a psychiatric disorder. Social functioning and internalizing problems were analyzed by the parent questionnaire (CBCL), the teacher report (TRF) and/or self-report (YSR). **Results** The results of the parent- child and teacher reports showed that children in the clinical group had significantly more social and internalizing problems than children within the control group. **Conclusion** Our results lead to the conclusion that children growing up with a parent diagnosed with schizophrenia had significantly more social and internalizing problems than children growing up with parents without a psychiatric disorder. This suggests that children with a schizophrenic parent may need support at an early age concerning socio-emotional functioning in order to prevent long-lasting problems as adults.

Keywords: social functioning, internalizing problems, schizophrenic parent

Het Sociaal Functioneren en Internaliserende Problematiek van Kinderen Opgroeiend bij een Ouder met Schizofrenie

Een optimale sociaal-emotionele ontwikkeling op jonge leeftijd is van groot belang voor het functioneren in dagelijkse situaties en het kunnen ontwikkelen tot een evenwichtige volwassene (Carr, 2006; Wicks-Nelson & Israel, 2012). Uit onderzoek is gebleken dat een toereikende opvoedingsomgeving van groot belang is voor een optimale sociaal-emotionele ontwikkeling op jonge leeftijd (Carr, 2006; Wicks-Nelson & Israel, 2012). Er is hierbij samenhang tussen het opvoedgedrag van ouders en de ontwikkeling van het kind (Galambos, Barker, & Almeida, 2003; Maccoby, 2000; Smith, 2004; Somers, 2007). Een psychiatrische stoornis bij een ouder kan ervoor zorgen dat een ouder tekortkomingen in het opvoedgedrag vertoont, waarbij de opvoeder in mindere mate sociaal-emotioneel of fysiek beschikbaar is (Smith, 2004; Somers, 2007). Uit de studies van Hans, Auerbach, Asarnow, Styr en Marcus (2000) en Horton, Smith en Haas (2014) blijkt er een samenhang te zijn tussen het hebben van een ouder met schizofrenie en problemen in de ontwikkeling van een kind. In de huidige studie zal het verschil in het sociaal functioneren en de internaliserende problematiek tussen kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie en kinderen opgroeiend bij ouders zonder psychiatrische stoornis onderzocht worden.

Uit verschillende studies is gebleken dat sociale problematiek in de kindertijd een positieve samenhang heeft met het ontwikkelen van ernstige problemen op latere leeftijd (Flouri & Panourgia, 2014; Hirsch, Chang, & Jeglic, 2012; Lanciano & Curci, 2014; Meagher, Arnold, Doctoroff, Dobbs, & Fisher, 2009; Secer & Ogelman, 2011). Zo toonden Meagher en collega's (2009) aan dat sociale problemen op jonge leeftijd voorspellers zijn voor het ontwikkelen van een depressie op latere leeftijd. Het is dan ook van groot belang dat een kind zich optimaal sociaal kan ontwikkelen (Carr, 2006; Wicks-Nelson & Israel, 2012). Het sociaal functioneren wordt bepaald door de sociale cognitie, wat een grote rol speelt bij sociale interacties (Brown, Tas, Can, Esen-Danaci, & Brune, 2014). Het kunnen verwerken van emoties is een belangrijk aspect van de sociale cognitie en zorgt voor het vermogen om non-verbale communicatie te interpreteren en andermans gedragingen te kunnen begrijpen. (Green & Horan, 2010; Kohler, Walker, Martin, Healey, & Moberg, 2009; Muller, Kellermann, Seligman, Turetsky, & Eickhoff, 2014). Op het moment dat een individu hier problemen in ondervindt, zal hij/zij moeite hebben met het kunnen inleven in een ander. Dit kan grote gevolgen hebben voor het functioneren in relaties (Couture, Penn, & Roberts, 2006). Om problemen in het dagelijks functioneren en het functioneren op latere leeftijd te voorkomen, is het van groot belang om ervoor te zorgen dat een kind zich optimaal kan

ontwikkelen met betrekking tot het sociaal functioneren (Hirsch et al., 2012; Meagher et al., 2009; Secer & Ogelman, 2011). Het onderzoek doen naar mogelijke voorspellers voor sociale problemen in de kindertijd, is dan ook belangrijk.

Naast het voorkomen van problemen in het sociaal functioneren, is het ondervangen van internaliserende problematiek in de kindertijd ook van groot belang (Flouri & Panourgia, 2014; Lanciano & Curci, 2014). Internaliserende problematiek wordt gedefinieerd als emotionele problemen die naar binnen gericht zijn zoals angsten en sombere en depressieve gedachten (Verhulst, van der Ende, & Koot, 1996). Deze internaliserende problematiek wordt veroorzaakt door problemen in de emotieverwerking, waarbij het individu de eigen emoties niet op een juiste manier kan herkennen en reguleren (Flouri & Panourgia, 2014). Het niet in staat zijn in het reguleren van de eigen emoties in de kindertijd heeft een positieve samenhang met het ontwikkelen van gedrags- en angstproblemen en depressie in de adolescentie (Flouri & Panourgia, 2014). Uiteindelijk zullen deze gevolgen van de internaliserende problematiek zorgen voor een verminderde kwaliteit van leven (Huppert, Weiss, Lim, Pratt, & Smith, 2001). Ook deze kennis zorgt ervoor dat het van groot belang is om onderzoek te doen naar mogelijke voorspellers van internaliserende problematiek, zodat deze kinderen mogelijk preventief hulp geboden kunnen krijgen en zich optimaal kunnen ontwikkelen.

Eén van de factoren die van invloed kan zijn op zowel het sociaal functioneren als de internaliserende problematiek bij een kind, is een psychiatrische stoornis bij één van de ouders (Mehta, Bhagyavathi, Kumar, Thirthalli, & Gangadhar, 2014; Smith, 2004; Somers, 2007). Schizofrenie is een ernstige psychiatrische stoornis, waarbij er sprake is van ernstige beperkingen in onder andere de sociale cognitie, wat een negatief effect heeft op relaties en interacties met anderen binnen het gezin (Buck et al., 2014; Dickson, Calkins, Kohler, Hodgins, & Laurens, 2014; Li et al., 2012; Montemagni et al., 2014; Ulrich, Houtmans, & Gold, 2007). Deze ernstige beperkingen zorgen niet enkel voor belemmeringen van de ouder met schizofrenie, maar zijn tevens van invloed op verschillende vormen van problematiek bij personen uit de directe leefomgeving (Bowman et al., 2014; Hans et al., 2000; Horton et al., 2014). Zo laten gezinsleden van een individu met schizofrenie tevens beperkingen zien in het sociaal functioneren (Bornstein & Tamis-LeMonda, 1997; Hans et al., 2000; Horton et al., 2014; Niemi, Suvisaari, Tuulio-Henriksson, & Lonnqvist, 2003). Hierbij blijkt uit de kwalitatieve studie van Sin, Moone en Harris (2008), dat familieleden een schaamtegevoel hebben, waardoor buitenstaanders in mindere mate thuis worden uitgenodigd en de sociale contacten worden beperkt. Uit het beperkte aantal studies blijkt dat ook kinderen van een ouder met schizofrenie, problemen ondervinden met betrekking tot het sociaal functioneren

(Hans et al., 2000; Horton et al., 2014). Deze kinderen laten in mindere mate betrokkenheid zien bij leeftijdsgenoten, tonen een mindere sociale aanpassing en worden minder populair gevonden (Hans et al., 2000; Horton et al., 2014). Naast de problemen in het sociaal functioneren, is er bij gezinsleden van een individu met schizofrenie, vaak sprake van overregulatie van de emoties die betrekking hebben op de stressvolle situatie. Dit leidt tot innerlijke onrust, wat ervoor zorgt dat het gezinslid een hogere mate van hopeloosheid, angst en depressie ervaart (Bowman et al., 2014; Patterson et al., 2005). Door Bowman en collega's (2014) is aangetoond dat het hebben van een broer of zus gediagnosticeerd met schizofrenie, een positieve samenhang heeft met suïcidegedachten (Bowman et al., 2014).

Uit de literatuur komt dus naar voren dat bij gezinsleden en kinderen van een individu met schizofrenie een hogere mate van sociale en internaliserende problematiek is geconstateerd (Bowman et al., 2014; Corcoran et al., 2007; Hans et al., 2000; Horton et al., 2014; Niemi et al., 2003; Patterson et al., 2005). Er zijn hierbij echter een beperkt aantal studies gericht op het sociaal functioneren en internaliserende problematiek van kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie (Hans et al., 2000; Horton et al., 2014). Bij de studies gericht op het sociaal functioneren is er gebruik gemaakt van zelfrapportages en rapportages over het gedrag door ouders. De resultaten zijn hierbij gebaseerd op de gegevens van de gezinsleden van het individu met schizofrenie, waardoor er mogelijk geen objectief beeld wordt verkregen van het gedrag van het kind. In de huidige studie zal er gebruik gemaakt worden van ouderreportages, zelfreportages en leerkrachtreportages. Op deze manier zal de geraadpleegde informatie tevens afkomstig zijn van personen die het kind observeren buiten de thuissituatie en is de informatie afkomstig vanuit verschillende perspectieven.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het hebben van een gezinslid of een ouder met schizofrenie gevolgen heeft voor het sociaal functioneren en internaliserende problematiek van familieleden of kinderen (Bowman et al., 2014; Hans et al., 2000; Horton et al., 2014; Patterson et al., 2005). Daarbij kunnen sociale en internaliserende problematiek op jonge leeftijd grote gevolgen hebben voor het functioneren op latere leeftijd (Carr, 2006; Flouri & Panourgia, 2014; Meagher et al., 2009; Wicks-Nelson & Israel, 2012). Dit onderzoek is van groot belang voor het verzamelen van meer kennis met betrekking tot dit onderwerp. Hierdoor kunnen mogelijke problemen bij kinderen van een ouder met schizofrenie in een eerder stadium geconstateerd worden en vroegtijdige interventies worden ingezet. Ernstige problemen op latere leeftijd kunnen op deze manier mogelijk worden voorkomen.

Het doel van de huidige studie is om het verschil in het sociaal functioneren en de internaliserende problematiek tussen kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie en kinderen opgroeiend bij ouders zonder psychiatrische stoornis te onderzoeken. Op basis van de literatuur wordt er verwacht dat kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie een hogere mate van sociale en internaliserende problemen ondervinden dan kinderen van ouders zonder psychiatrische stoornis (Bowman et al., 2014; Corcoran et al., 2007; Hans et al., 2000; Horton et al., 2014; Niemi et al., 2003; Patterson et al., 2005).

Methode

Participanten

Aan dit quasi-experimenteel, toetsende onderzoek hebben 184 Nederlands sprekende kinderen tussen de 8 en 18 jaar en hun ouders deelgenomen. Geen van de kinderen maakte gebruik van psychiatrische medicatie en het intelligentieniveau lag hoger dan een IQ van 70. De klinische groep bestond uit 71 kinderen (18 jongens, $M_{\text{age}} = 12.53$, $SD = 2.32$), waarbij één van de ouders was gediagnosticeerd met schizofrenie. De controlegroep bestond uit 113 kinderen (63 jongens, $M_{\text{age}} = 12.57$, $SD = 1.86$) waarbij zowel de ouders als het kind geen psychiatrische symptomen hadden of een psychiatrische stoornis was vastgesteld.

Procedure

De huidige studie is onderdeel van De Brain Imaging, Development en Genetics (BRIDGE) studie, dat wordt uitgevoerd bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU). Dit quasi-experimenteel longitudinale onderzoek bekijkt de risico- en beschermende factoren voor het ontwikkelen van schizofrenie. Hierbij is er iedere drie jaar een meetmoment totdat het kind de leeftijd van 22 jaar heeft bereikt. In het huidige onderzoek is er gebruik gemaakt van de verzamelde data tijdens het eerste meetmoment.

Ouders en kinderen zijn benaderd per brief om deel te nemen aan het BRIDGE onderzoek. Met geïnteresseerden is contact opgenomen, waarbij ouders en kinderen in het Universitair Medisch Centrum zijn getest. De gemaakte kosten werden vergoed en daarnaast hebben ouders of het kind per onderdeel een vergoeding gekregen. Tijdens de meetmomenten hebben ouders, leerkracht en het kind van zowel de klinische- als de controlegroep het kind beoordeeld met betrekking tot het sociaal functioneren en internaliserende problematiek.

Meetinstrumenten

Het sociaal functioneren en de internaliserende problematiek zijn gemeten aan de hand van de Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) vragenlijsten (Verhulst et al., 1996; Verhulst, van der Ende, & Koot, 1997; Verhulst, van der Ende, & Koot, 1997). Zowel de ouders uit de klinische groep als de ouders uit de controlegroep hebben de Child Behavior

Checklist 6-18 jaar (CBCL; Verhulst et al., 1996) ingevuld. Bij de klinische groep heeft de ouder *zonder* de diagnose schizofrenie deze vragenlijst ingevuld. Daarnaast is de Teacher's Report Form (TRF; Verhulst et al., 1997) afgenomen bij de leerkracht van zowel de klinische groep als de controlegroep. Tot slot is bij de kinderen tussen 11-18 jaar de Youth Self Report (YSR; Verhulst et al., 1997) afgenomen. Deze drie verschillende vragenlijsten zijn apart van elkaar geanalyseerd. De validiteit van de vragenlijsten is als voldoende beoordeeld (Verhulst et al., 1996; Verhulst et al., 1997; Verhulst et al., 1997). Binnen de huidige studie is een bestaand databestand gebruikt dat door derden is aangeleverd. In dit databestand waren enkel schaalscores vermeld, waardoor het niet mogelijk was om de Cronbach's alpha van de gebruikte schalen te berekenen. De gemiddelde algemene betrouwbaarheden van de ASEBA vragenlijsten zijn echter als goed beoordeeld waarbij de schaal sociale problemen is beoordeeld met een cronbach's alpha van .74 en de schaal internaliserende problemen .76 (Verhulst et al., 1996; Verhulst et al., 1997; Verhulst et al., 1997).

Sociaal functioneren. Het sociaal functioneren is gemeten met behulp van de CBCL, TRF en YSR, aan de hand van de probleemschaal 'sociale problemen' (Verhulst et al., 1996; Verhulst et al., 1997; Verhulst et al., 1997). Deze schaal is bij de drie verschillende vragenlijsten identiek en bestaat uit 11 items. Een voorbeelditem van sociale problemen is bij de CBCL en TRF: 'Klampt zich vast aan volwassenen of is te afhankelijk'. Bij de YSR is dit voorbeelditem: 'Ik ben te afhankelijk van volwassenen'. De ouder en jeugdige beoordeelden in hoeverre de bewering de afgelopen zes maanden passend is geweest bij het kind. De leerkracht beoordeelde of de bewering de afgelopen twee maanden passend is geweest bij het kind. Bij de beoordeling van het sociaal functioneren, is er gebruik gemaakt van een 3-puntsschaal: 0 = (*helemaal niet*), 1 = (*een beetje of soms*) of 2 = (*duidelijk of vaak*).

Internaliserende problematiek. De internaliserende problematiek is met behulp van de CBCL, TRF en YSR gemeten aan de hand van de volgende probleemschalen: Teruggetrokken/depressief, lichamelijke problemen en angstig/depressief. Deze drie probleemschalen vormen gezamenlijk het brede-bandsyndroom 'internaliserende problematiek'. Dit brede-bandsyndroom bestaat bij de CBCL uit 32 items (Verhulst et al., 1996). Een voorbeelditem van deze schaal is: 'Is liever alleen dan met anderen'. De schaal 'internaliserende problematiek' bestaat bij de TRF uit 33 items (Verhulst et al., 1997). Een voorbeelditem van deze schaal is: 'Er is heel weinig wat hij/zij leuk vindt'. Tot slot bestaat de schaal internaliserende problematiek bij de YSR uit 31 items (Verhulst et al., 1997). Een voorbeelditem van deze schaal is: 'Ik denk erover om mijzelf te doden'. De ouder en de jeugdige gaven hierbij aan in hoeverre de bewering de afgelopen zes maanden passend is

geweest bij het kind. De leerkracht beoordeelde of de bewering de afgelopen twee maanden passend is geweest bij het kind. Dit is bij de drie vragenlijsten gemeten aan de hand van een 3-puntsschaal: 0 = (*helemaal niet*), 1 = (*een beetje of soms*) of 2 = (*duidelijk of vaak*) (Verhulst et al., 1996; Verhulst et al., 1997; Verhulst et al., 1997).

Resultaten

Het verschil in het sociaal functioneren en internaliserende problematiek tussen kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie en kinderen opgroeiend bij ouders zonder psychiatrische stoornis, is onderzocht door middel van een Multivariate Variantie Analyse (MANOVA). Om de sociale en internaliserende problemen te meten is de analyse afzonderlijk uitgevoerd voor de oudervragenlijst (CBCL), leerkrachtvragenlijst (TRF) en zelfrapportagevragenlijst (YSR).

Ouderrapportage: CBCL

Door middel van de CBCL is de beoordeling van ouders gemeten met betrekking tot het sociaal functioneren en de internaliserende problematiek van het kind. Zoals werd verwacht blijkt er uit de resultaten een significant verschil te zijn tussen de klinische groep en de controlegroep wat betreft het sociaal functioneren en de internaliserende problematiek. Kinderen die opgroeien bij een ouder met schizofrenie vertonen volgens ouders significant meer sociale en internaliserende problematiek dan kinderen die opgroeien bij een ouder zonder psychiatrische stoornis. In Tabel 1 zijn de resultaten weergegeven.

Tabel 1

Gemiddelden, Standaarddeviaties en ANOVA voor Sociale Problematiek en Internaliserende Problematiek van de CBCL

	Klinische groep (<i>n</i> =21)		Controlegroep (<i>n</i> =44)		MANOVA	Effect- grootte
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	η^2
Sociale problematiek	55.81	7.87	52.25	3.45	6.49*	.093
Internaliserende problematiek	56.10	2.09	46.00	8.87	15.81**	.201

* $p < .05$, ** $p < .01$

Leerkrachtrapportage: TRF

De TRF is een vragenlijst, waarbij de sociale problemen en internaliserende problemen van een kind worden beoordeeld door de leerkracht. Ook uit de rapportages van de leerkracht blijkt, conform de verwachting, dat kinderen opgroeiend bij een ouder met

schizofrenie significant meer sociale en internaliserende problematiek vertonen dan kinderen opgroeiend bij ouders zonder psychiatrische stoornis. De resultaten van de TRF zijn weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2

Gemiddelden, Standaarddeviaties en ANOVA voor Sociale Problematiek en Internaliserende Problematiek van de TRF

	Klinische groep (n=27)		Controlegroep (n=34)		MANOVA <i>F</i>	Effect- grootte η^2
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Sociale problematiek	58.67	8.64	52.79	4.47	11.77**	.166
Internaliserende problematiek	56.52	11.40	49.74	8.00	7.44**	.112

* $p < .05$, ** $p < .01$

Zelfrapportage: YSR

De YSR is een zelfrapportagelijst, waarbij kinderen in de leeftijd van 11 tot en met 18 jaar vragen beantwoorden met betrekking tot het sociaal functioneren en de internaliserende problematiek. Zoals verwacht werd, blijkt ook uit de zelfrapportages van kinderen dat wanneer zij opgroeien bij een ouder met schizofrenie, zij significant meer sociale en internaliserende problemen ervaren dan kinderen opgroeiend bij ouders zonder psychiatrische stoornis. In Tabel 3 zijn de resultaten van de YSR weergegeven.

Tabel 3

Gemiddelden, Standaarddeviaties en ANOVA voor Sociale Problematiek en Internaliserende Problematiek van de YSR

	Klinische groep (n=23)		Controlegroep (n=35)		MANOVA <i>F</i>	Effect- grootte η^2
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Sociale problematiek	58.65	9.69	53.23	3.94	8.82**	.136
Internaliserende problematiek	52.74	11.25	45.63	9.6	6.64*	.106

* $p < .05$, ** $p < .01$

Discussie

In deze studie is onderzoek gedaan naar het verschil in het sociaal functioneren en internaliserende problematiek tussen kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie en kinderen opgroeiend bij ouders zonder psychiatrische stoornis. Ouders, leerkrachten en jeugdigen uit de klinische groep rapporteerden significant meer sociale en internaliserende problematiek dan ouders, leerkrachten en jeugdigen uit de controlegroep. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er sprake is van een significant verschil in het sociaal functioneren en internaliserende problematiek tussen kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie en kinderen opgroeiend bij ouders zonder psychiatrische stoornis.

De resultaten uit deze studie komen overeen met de verwachtingen gebaseerd op conclusies uit eerder onderzoek. Zo is gebleken uit de studies van Hans en collega's (2000) en Horton en collega's (2014) dat zowel ouders als jeugdigen meer sociale moeilijkheden rapporteerden bij kinderen van een ouder met schizofrenie (Hans et al., 2000; Horton et al., 2014). In de huidige studie is er tevens sprake van een significant verschil tussen kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie en kinderen opgroeiend bij ouders zonder psychiatrische stoornis. Uit onderzoek van Bowman en collega's (2014) bleek dat broers en zussen opgroeiend bij een individu met schizofrenie meer angst, depressies en suïcidegedachten hebben. Uit de resultaten van de huidige studie is gebleken dat ook kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie significant meer internaliserende problematiek ondervinden dan kinderen opgroeiend bij ouders zonder psychiatrische stoornis.

De gevonden significante verschillen tussen de klinische- en controlegroep kunnen verklaard worden door gevonden resultaten uit eerder onderzoek. Uit onderzoek blijkt dat het opvoedgedrag van ouders een grote rol speelt bij de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind (Galambos et al., 2003; Maccoby, 2000; Smith, 2004; Somers, 2007). Ouders met schizofrenie zijn in mindere mate in staat om gebruik te maken van de sociale cognitie (Hooker & Park, 2002; Kring & Elis, 2013). Juist deze sociale cognitie zorgt ervoor dat een ouder sensitiviteit kan tonen voor de emoties van een kind en hierdoor non-verbale gedragingen kan interpreteren. Dit vermogen zorgt ervoor dat een ouder het kind in bepaalde behoeften kan voorzien, zoals warmte en liefde (Green & Horan, 2010; Hooker & Park, 2002; Kohler et al., 2009; Muller et al., 2014). Het ontvangen van liefde is van groot belang voor de emotionele ontwikkeling van een kind. Op het moment dat een kind onvoldoende wordt voorzien in zijn behoeften, kan dit bijdragen aan de ontwikkeling van angsten of depressies (Telzer, Goldenberg, Galvan, & Lieberman, 2014).

Naast het feit dat de beperkingen in de sociale cognitie van ouders met schizofrenie gevolgen kunnen hebben voor de internaliserende problematiek van een kind, kunnen deze

tekorten bij een ouder indirect leiden tot problemen in het sociaal functioneren van het kind. Het tekort aan emotionele sensitiviteit bij een ouder met schizofrenie, kan ervoor zorgen dat een ouder niet adequaat reageert op de emoties van een kind (Buck et al., 2014; Dickson et al., 2014; Li et al., 2012; Montemagni et al., 2014; Ulrich et al., 2007). Dit leidt tot het onvoldoende ontwikkelen van vaardigheden gericht op het herkennen en reguleren van emoties bij het kind. Op het moment dat een kind moeilijkheden ondervindt met de interpretatie en regulatie van de eigen emoties, zorgt dit tevens voor problemen in het interpreteren van andermans gedragingen en non-verbale communicatie (Green & Horan, 2010; Kohler et al., 2009; Muller et al., 2014). Deze kinderen hebben dan ook moeite met het inleven in een ander, waardoor zij problemen ondervinden in het sociaal functioneren (Couture et al., 2006).

Naast het feit dat de sociale cognitie van een ouder mogelijk gevolgen heeft voor het functioneren van een kind, zouden de verschillen tussen de klinische en controlegroep mogelijk verklaard kunnen worden door het erfelijke aspect van schizofrenie (Dingemans, van den Bosch, Kahn, & Schene, 1995; Lawrie, McIntosh, Hall, Owens, & Johnstone, 2008; Ulrich et al., 2007). Nakomelingen van individuen met schizofrenie blijken tien keer meer risico te hebben op het ontwikkelen van schizofrenie dan kinderen van ouders zonder schizofrenie (Keshavan et al., 2008). Daarbij vertonen 60% van deze kinderen andere vormen van psychopathologie, zoals gedrags- en angststoornissen (Keshavan et al., 2008). Deze verhoogde kans op het ontwikkelen van psychologische moeilijkheden kan verklaard worden door de gevonden afwijkingen in hersenstructuren bij zowel ouders met schizofrenie als kinderen van ouders met schizofrenie (Boos, Aleman, Cahn, & Kahn, 2007; Callicott et al., 2003; Lawrie et al., 2008). De kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van psychologische moeilijkheden zou mogelijk een verklaring kunnen zijn voor het ondervinden van problemen in het sociaal functioneren en het ervaren van internaliserende problematiek bij kinderen van ouders met schizofrenie. Hierdoor kan er uit de resultaten van deze studie niet geconcludeerd worden dat enkel het opgroeien bij een ouder met schizofrenie sociale en internaliserende problemen veroorzaakt. Om te kunnen bepalen of er een daadwerkelijke correlatie is tussen opvoedomgeving van een kind opgroeïend bij een ouder met schizofrenie en de sociale en internaliserende problemen, zou er in vervolgonderzoek gekeken kunnen worden naar kinderen van ouders met schizofrenie, opgroeïend in een pleeggezin. Op het moment dat deze kinderen geen sociale en internaliserende problematiek laten zien, zou de opvoedomgeving mogelijk aanwijsbaar zijn voor deze problemen.

In deze studie is er gebruik gemaakt van ingevulde vragenlijsten door ouders en jeugdigen. Om ervoor te zorgen dat de ingevulde vragenlijsten door ouders in de klinische groep niet beïnvloed werden door de psychiatrische stoornis van de ouder, is er enkel gebruik gemaakt van de ingevulde vragenlijsten door de ouder zonder stoornis. Naast de oudervragenlijsten is er gebruik gemaakt van de rapportage van de leerkracht. Dit zorgt ervoor dat het sociaal functioneren en de internaliserende problematiek is beoordeeld vanuit verschillende perspectieven. Door deze elkaar aanvullende perspectieven ontstaat er een vollediger beeld en kunnen overtuigende conclusies getrokken worden. Het gebruik maken van deze vragenlijsten zorgt er echter niet voor dat de resultaten geheel objectief zijn. Voor objectieve beoordelingen met betrekking tot het sociaal functioneren internaliserende problemen, zou het zinvol kunnen zijn om in vervolgonderzoek gebruik te maken van objectieve gedragsobservaties, uitgevoerd door getrainde onderzoekers. Daarnaast was het in de huidige studie niet mogelijk om de betrouwbaarheid van de vragenlijsten te meten. Echter, de algemene betrouwbaarheid van de verschillende vragenlijsten met betrekking tot de schalen 'sociale problemen' en 'internaliserende problematiek' is als goed beoordeeld.

Ondanks dat er in deze studie gebruik is gemaakt van rapportages ingevuld door verschillende individuen, was het niet mogelijk om correlaties tussen de ingevulde vragenlijsten te bekijken, vanwege het feit dat bij veel participanten slechts één ingevulde vragenlijst aanwezig was. Hierdoor is er in dit onderzoek niet duidelijk geworden in hoeverre de rapportages met betrekking tot de sociale en internaliserende problemen bij de verschillende respondenten met elkaar overeenkomen. Dit was weliswaar geen onderzoeksvraag in de huidige studie, maar informatie over overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende respondenten zou belangrijk kunnen zijn in de beoordeling van de sociale en internaliserende problematiek.

Dit onderzoek heeft bijgedragen aan de kennis over de risico's met betrekking tot het sociaal functioneren en internaliserende problematiek van kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie. Het feit dat kinderen opgroeiend bij een ouder met schizofrenie in meerdere mate sociale en internaliserende problemen hebben dan kinderen opgroeiend bij ouders zonder psychiatrische stoornis, zorgt ervoor dat ouders, leerkrachten en andere professionals alert dienen te zijn op het signaleren van problemen bij deze risicogroep. Door deze eerdere signalering kunnen mogelijk vroegtijdige interventies ingezet worden gericht op het sociaal functioneren en internaliserende problematiek, zodat problemen in het huidige functioneren en op latere leeftijd worden voorkomen. Hierdoor kunnen deze kinderen zich ontwikkelen tot evenwichtige volwassene.

Referenties

- Boos, H. B. M., Aleman, A., Cahn, W., Pol, H. H., & Kahn, R. S. (2007). Brain volumes in relatives of patients with schizophrenia – A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, *64*, 297-304. doi:10.1001/archpsyc.64.3.297
- Bornstein, M. H., & Tamis-Lemonda, C. S. (1997). Maternal responsiveness and infant mental abilities: Specific predictive relations. *Infant Behavior and Development*, *20*, 283-296. doi:10.1016/S0163-6383(97)90001-1
- Bowman, S., Alvarez-Jimenez, M., Wade, D., Howie, L., & McGorry, P. (2014). The impact of first episode psychosis on sibling quality of life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *49*, 1071-1081. doi:10.1007/s00127-013-0817-5
- Buck, K. D., McLeod, H. J., Gumley, A., Dimaggio, G., Buck, B. E., Minor, K. S., . . . Lysaker, P. H. (2014). Anhedonia in prolonged schizophrenia spectrum patients with relatively lower vs. higher levels of depression disorders: Associations with deficits in social cognition and metacognition. *Consciousness and Cognition*, *29*, 68-75. doi:10.1016/j.concog.2014.07.005
- Brown, E. C., Tas, C., Can, H., Esen-Danaci, A., & Brune, M. (2014). A closer look at the relationship between the subdomains of social functioning, social cognition and symptomatology in clinically stable patients with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, *55*, 25-32. doi:10.1016/j.comppsy.2013.10.001
- Callicott, J. H., Egan, M. F., Mattay, V. S., Bertolino, A., Bone, A. D., Verchinski, B., & Weinberger, D. R. (2003). Abnormal fMRI response of the dorsolateral prefrontal cortex in cognitively intact siblings of patients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, *160*, 709-719. doi:10.1176/appi.ajp.160.4.709
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and clinical psychology: A contextual approach*. East Sussex: Routledge.
- Corcoran, C., Gerson, R., Sills-Shahar, R., Nickou, C., McGlashan, T., Malaspina, D., & Davidson, L. (2007). Trajectory to a first episode of psychosis: A qualitative research study with families. *Early Intervention in Psychiatry*, *1*, 308–315. doi:10.1111/j.1751-7893.2007.00041.x
- Couture, S. M., Penn, D. L., & Roberts, D. L. (2006). The functional significance of social cognition in schizophrenia: A review. *Schizophrenia Bulletin*, *32*, 44-63. doi:10.1093/schbul/sb1029
- Dickson, H., Calkins, M. E., Kohler, C. G., Hodgins, S., & Laurens, K. R. (2014). Misperceptions of facial emotions among youth aged 9-14 years who present multiple

- antecedents of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *40*, 460-468.
doi:10.1093/schbul/sbs193
- Dingemans, P. M. A. J., Bosch, R. J. van den, Kahn, R. S., & Schene, A. H. (1995).
Schizofrenie: Recente ontwikkelingen in onderzoek en behandeling. Deventer: Van
Loghum Slaterus.
- Flouri, E., & Panourgia, C. (2014). Negative automatic thoughts and emotional and
behavioural problems in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, *19*, 46-51.
doi:10.1111/camh.12004
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of
change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child
Development*, *74*, 578-594. doi:10.1111/1467-8624.7402017
- Green, M. F., & Horan, W. P. (2010). Social cognition in schizophrenia. *Current
Directions in Psychological Science*, *19*, 243-248. doi:10.1177/0963721410377600
- Hans, S. L., Auerbach, J. G., Asarnow, J. R., Styr, B., & Marcus, J. (2000). Social adjustment
of adolescents at risk for schizophrenia: The Jerusalem infant development study.
Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *39*, 1406-1414.
doi:10.1097/00004583-200011000-00015
- Hirsch, J. K., Chang, E. C., & Jeglic, E. L. (2012). Social problem solving and suicidal
behavior: Ethnic differences in the moderating effects of loneliness and life stress.
Archives of Suicide Research, *16*, 303-315. doi:10.1080/13811118.2013.722054
- Hooker, C., & Park, S. (2002). Emotion processing and its relationship to social functioning
in schizophrenia patients. *Psychiatry Research*, *112*, 41-50. doi:10.1016/S0165-
1781(02)00177-4
- Horton, L. E., Smith, A. A., & Haas, G. L. (2014). The nature and timing of social deficits in
child and adolescent offspring of parents with schizophrenia: Preliminary evidence for
precursors of negative symptoms? *Schizophrenia Research*, *159*, 27-30.
doi:10.1016/j.schres.2014.07.007
- Huppert, J. D., Weiss, K. A., Lim, R., Pratt, S., & Smith, T. E. (2001). Quality of life in
schizophrenia: Contributions of anxiety and depression. *Schizophrenia Research*, *51*,
171-180. doi:10.1016/S0920-9964(99)00151-6
- Kee, K. S., Green, M. F., Mintz, J., & Brekke, J. S. (2003). Is emotion processing a predictor
of functional outcome in schizophrenia? *Schizophrenia Bulletin*, *29*(3), 487-497.
- Keshavan, M., Montrose, D., Rajarethinam, R., Diwadkar, V., Prasad, K., & Sweeney, J.
(2008). Psychopathology among offspring of parents with schizophrenia: Relationship

- to premorbid impairments. *Schizophrenia Research*, *103*, 114-120.
doi:10.1016/j.schres.2008.03.006
- Kimhy, D., Vakhrusheva, J., Khan, S., Chang, R., W., Hansen, M., C., Ballon, J., S., . . . Gross, J. J. (2014). Emotional granularity and social functioning in individuals with schizophrenia: An experience sampling study. *Journal of Psychiatric Research*, *53*, 141-148. doi:10.1016/j.jpsychires.2014.01.020
- Kring, A. M., & Elis, O. (2013). Emotion deficits in people with schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, *9*, 409-433. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185538
- Kohler, C. G., Walker, J. B., Martin, E. A., Healey, K. M., & Moberg, P. J. (2009). Facial emotion perception in schizophrenia: A meta-analytic review. *Schizophrenia Bulletin*, *36*, 1009-1019. doi:10.1093/schbul/sbn192
- Lanciano, T., & Curci, A. (2014). Incremental validity of emotional intelligence ability in predicting academic achievement. *American Journal of Psychology*, *127*, 447-461. doi:10.5406/amerjpsyc.127.4.044
- Lawrie, S. M., McIntosh, A. M., Hall, J., Owens, D. G. C., & Johnstone, E. C. (2008). Brain structure and function changes during the development of schizophrenia: The evidence from studies of subjects at increased genetic risk. *Schizophrenia Bulletin*, *34*, 330-340. doi:10.1093/schbul/sbm158
- Li, H. J., Chan, R. C. K., Gong, Q. Y., Liu, Y., Liu, S. M., Shum, D., & Ma, Z. L. (2012). Facial emotion processing in patients with schizophrenia and their non-psychotic siblings: A functional magnetic resonance imaging study. *Schizophrenia Research*, *134*, 143-150. doi:10.1016/j.schres.2011.10.019
- Meagher, S. M., Arnold, D. H., Doctoroff, G. L., Dobbs, J., & Fisher, P. H. (2009). Social-emotional problems in early childhood and the development of depressive symptoms in school-age children. *Early Education and Development*, *20*, 1-24. doi:10.1080/10409280801947114
- Mehta, U. M., Bhagyavathi, H. D., Kumar, C. N., Thirthalli, J., & Gangadhar B. N. (2014). Cognitive deconstruction of parenting in schizophrenia: The role of theory of mind. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *48*, 249-258. doi:10.1177/0004867413500350
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual Review of Psychology*, *51*, 1-27. doi:10.1146/annurev.psych.51.1.1

- Montemagni, C., Castagna, F., Crivelli, B., De Marzi, G., Frieri, T., Macri, A., & Rocca, P. (2014). Relative contributions of negative symptoms, insight, and coping strategies to quality of life in stable schizophrenia. *Psychiatry Research*, *220*, 102-111. doi:10.1016/j.psychres.2014.07.019
- Muller, V. I., Kellermann, T. S., Seligman, S. C., Turetsky, B. I., & Eickhoff, S. B. (2014). Modulation of affective face processing deficits in schizophrenia by congruent emotional sounds. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *9*, 436-444. doi:10.1093/scan/nss107
- Niemi, L. T., Suvisaari, J. M., Tuulio-Henriksson, A. T., & Lonnqvist, J. K. (2003). Childhood developmental abnormalities in schizophrenia: Evidence from high-risk studies. *Schizophrenia Research*, *60*, 239-258. doi:10.1016/S0920-9964(02)00234-7
- Patterson, P., Birchwood, M., & Cochrane, R. (2005). Expressed emotion as an adaptation to loss - Prospective study in first-episode psychosis. *British Journal of Psychiatry*, *187*, 59-64. doi:10.1192/bjp.187.48.s59
- Secer, Z., & Ogelman, H. G. (2011). Analysis of the effect of a social problem-solving program on the aggression of children. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, *21*, 142-153. doi:10.1375/ajgc.21.2.142
- Sin, J., Moone, N., & Harris, P. (2008). Siblings of individuals with first-episode psychosis: Understanding their experiences and needs. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *46*, 33-40. doi:10.3928/02793695-20080601-11
- Smith, M. (2004). Parental mental health: Disruptions to parenting and outcomes for children. *Child and Family Social Work*, *9*, 3-11. doi: 10.1111/j.1365-2206.2004.00312.x
- Somers, V. (2007). Schizophrenia: The impact of parental illness on children. *British Journal of Social Work*, *37*, 1319-1334. doi:10.1093/bjsw/bc1083
- Telzer, E. H., Qu, Y., Goldenberg, D., Fuligni, A. J., Galvan, A., & Lieberman, M. D. (2014). Adolescents' emotional competence is associated with parents' neural sensitivity to emotions. *Frontiers in Human Neuroscience*, *8*, 558. doi:10.3389/fnhum.2014.00558
- Ulrich, G., Houtmans, T., & Gold, C. (2007). The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: A randomized study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *5*, 362-370. doi:10.1111/j.1600-0447.2007.01073.x
- Verhulst, F. C., Van der Ende, J., & Koot, H. M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus MC.
- Verhulst, F. C., Van der Ende, J., & Koot, H. M. (1997). *Handleiding voor de Teacher's Report Form*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus MC.

Verhulst, F. C., Van der Ende, J., & Koot, H. M. (1997). *Handleiding voor de YouthSelf-Report*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus MC.

Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2012). *Abnormal Child and adolescent Psychology*. Amsterdam: Pearson Education.