



Universiteit Utrecht

Ouderlijke steun en depressiviteit adolescenten

Het mediatie-effect van de competentiebeleving van adolescenten

Masteropleiding Algemene Sociale Wetenschappen

Masterprogramma Jeugdstudies

Naam: Jefen Hu

Thesisbegeleider: Zeena Harakeh

Tweede beoordelaar: Vincent Duindam/Wilma Vollebergh

Onderzoeksproject: TRacking Adolescents' Individual Lives Survey (TRAILS)

Datum: 17 juni 2015

Woorden: 6028

Voorwoord

Met het schrijven van een voorwoord leg ik de laatste hand aan mijn mastherthesis voor de masteropleiding Jeugdstudies. Ik ben trots op mijn stuk en de prestatie die ik geleverd heb. Het was zeker niet makkelijk, maar uiteindelijk ben ik tevreden met het resultaat. In dit proces heb ik veel gehad aan mijn thesisbegeleidster Zeena Harakeh, die stukken van mijn thesis voorzag van feedback waarvan het uiteindelijk eindresultaat voor u ligt. Bedankt Zeena, voor je toewijding als thesisbegeleidster en je begrip gedurende het schrijfproces. Daarnaast heb ik een leerzame tijd gehad met de andere masterstudenten die ook begeleid werden door Zeena. We hebben met elkaar mooie thesissen afgeleverd! Tot slot, een woord van dank voor mijn begripvolle vriend Michiel die veel avonden alleen doorgebracht heeft omdat ik zat te zwoegen achter de pc. En niet te vergeten ook nog dank voor mijn nalezers Annemieke Conijn en Tugba Köse, mijn lieve medestagiaries bij de gemeente Zaanstad.

17 juni 2015, Utrecht

Jefen Hu

Samenvatting

Er is al veel onderzoek gedaan naar ouderlijke steun, competentiebeleving van de adolescenten en hun rol bij depressiviteit van adolescenten. Huidig longitudinaal onderzoek richt zich op de minder onderzochte vraag of competentiebeleving de relatie medieert tussen ouderlijke steun en depressiviteit van adolescenten. Het onderzoek maakt gebruik van de zelfrapportages uit het longitudinale onderzoeksproject TRacking Adolescents' Individual Lives Survey (TRAILS). De steekproef bestaat uit 1404 adolescenten uit intacte gezinnen met een gemiddelde leeftijd van 11,1 jaar ($SD= 0.56$) op het eerste moment en 16,3 jaar op het derde meetmoment ($SD= 0.70$). Ouderlijke steun en competentiebeleving is meegenomen op het eerste meetmoment en depressiviteit op het derde meetmoment. Resultaten van de mediatie-analyse tonen aan dat competentiebeleving van de adolescenten de relatie ouderlijke steun op de depressiviteit van adolescenten volledig medieert, waarbij 8% van de variantie verklaard wordt. Vervolgonderzoek is nodig om duidelijk te krijgen wat de relevante aspecten zijn van de competentiebeleving van adolescenten en welke factoren de competentiebeleving vergroten.

Kernwoorden: Ouderlijke steun, competentiebeleving, depressiviteit en adolescentie

Abstract

Much research has been conducted in regard to parental support, competence of adolescents and their role in depression of adolescents. This longitudinal study focuses on the question if feelings of competence from adolescents mediates the relationship of parental support on the depression of adolescents. The study uses self-reports from the longitudinal research project TRacking Adolescents' Individual Lives Survey (TRAILS). The sample includes 1404 adolescents from intact families and their parents. The adolescents have an average age of 11,1 years ($SD= 0.56$) on the first wave and 16,3 year ($SD= 0.70$) on the third wave. Parental support and feelings of competence of the adolescents has been measured on the first wave and depression on the third wave. Results of the mediation analysis shows that feelings of competence of the adolescents fully mediates the relationship parental support on depression adolescents. In this model, the link of parental support on depression of adolescents disappears since feelings of competence plays a significant important role in regard to depression of adolescents. Future research is necessary to point out which of the aspects of feelings of competence are relevant and which factors contribute to this.

Keywords: parental support, competence, depression and adolescence

Inleiding

Het ultieme opvoedingsdoel voor ouders is dat hun kinderen competent en gelukkig zijn. Dit doet een beroep op het opvoedgedrag van ouders (Bornstein, 2002; Park, 2004). In de adolescentie is depressie een veelvoorkomend psychisch probleem (Abela & Hankin, 2008; Verhulst, Van der Ende, Ferdinand, & Kasius, 1997). Ouderlijke steun en de competentiebeleving van de adolescenten zijn belangrijke kernaspecten van depressiviteit van adolescenten, maar wat nog onduidelijk is wat het onderliggende mechanisme is. Competentiebeleving speelt een grotere rol in de ontwikkeling van adolescenten dan van kinderen, want naarmate zij ouder worden, zijn zij zich meer bewust van hun vaardigheden (Paulsen, Bru, & Murberg, 2006). Ouders spelen hierin een belangrijke rol, want waar relaties met leeftijdsgenoten steeds invloedrijker wordt, is in de adolescentie de relatie met de ouders nog steeds het belangrijkste (Meeus, Du Bois-Reymond & Hazekamp, 1991).

Dit onderzoek richt zich op de competentiebeleving van adolescenten en of deze de relatie tussen ouderlijke steun en depressiviteit medieert. Tot zover bekend is, zijn deze drie specifieke aspecten nauwelijks gezamenlijk onderzocht of alleen gedeeltelijk. Resultaten van een cross-sectioneel onderzoek van Sim (2000) naar de rol van o.a. ouderlijke steun in relatie tot zelfvertrouwen en ontvankelijkheid tonen aan dat deze positief gerelateerd zijn. Een ander onderzoek van Jacquez, Cole en Searle (2004) toont aan dat wanneer er sprake is van weinig positieve feedback van de moeder of wanneer deze negatief is, adolescenten zich incompetenter voelen. Deze negatieve zelfpercepties werken demotiverend, wekken negatieve emoties op en maakt de adolescent kwetsbaar voor depressie. Met nieuwe kennis kunnen bestaande interventieprogramma's verbeterd worden en nieuwe interventies ontwikkeld. Deze richten zich bijvoorbeeld op het verwerven van vaardigheden zodat adolescenten competentier voelen en leren ouders steunend te zijn. Daarnaast wordt de empirische kennis vergroot over competentiebeleving van adolescenten dat mogelijk een onderliggend mechanisme is in de relaties tussen ouderlijke steun, competentiebeleving adolescenten en depressiviteit.

Ouderlijke steun en depressiviteit van adolescenten

Opvoedgedrag van ouders is wat zij laten zien in de omgang met hun kinderen en bestaat uit de dimensies: steun, controle en monitoring (Groenendaal & Deković, 2002). Dit onderzoek richt zich op het opvoedgedrag ouderlijke steun: het centrale, ondersteunende proces gericht op een positieve ontwikkeling van het kind en het onderhouden van een warme en hechte ouder-kind relatie (Barber, 2002). Onderzoek naar ouderlijke steun en depressiviteit

zijn consistent in dat ouderlijke steun negatief gerelateerd is met depressiviteit van adolescenten. Dit blijkt volgens een literatuurreview van Berg-Nielsen, Vikan en Dahl (2002) waaruit blijkt dat negatief opvoedgedrag gerelateerd is aan angst en depressiviteit bij kinderen. Een longitudinaal onderzoek van Aquilino en Supple (2001) bij 1066 adolescenten van 18 jaar en ouder toont aan dat ouderlijke steun een negatieve relatie heeft met depressiviteit van adolescenten. Soortgelijke resultaten hebben Flouri en Buchanan (2003) ook gevonden in hun cross-sectioneel onderzoek bij adolescenten van 14-18 jaar en tevens een cross-sectioneel onderzoek van Dmitrieva, Chen, Greenberger en Gil-Rivas (2004) bij 1695 adolescenten. Resultaten van beide studies tonen aan dat ouderlijke betrokkenheid, een component van ouderlijke steun, gerelateerd is aan de mate van depressiviteit.

Een mogelijke verklaring voor de positieve relatie ouderlijke steun en depressiviteit van adolescenten is de hechtingstheorie van Bowlby (1969). De wijze van hechting is gerelateerd aan de mate van psychopathologie. De theorie veronderstelt dat kinderen die veilig gehecht zijn comfort, hulp en bescherming zoeken en dat sensitief en responsieve ouders hierop reageren door deze te bieden. Daarnaast geven ouders hun kinderen tegelijkertijd de zekerheid dat ze het waard zijn om van te houden en te verzorgen. Een onderzoek van Muris, Meesters, van Melick en Zwambag (2001) bij 155 adolescenten in de leeftijd van 12-14 jaar toont aan dat dat kinderen die veilig gehecht zijn met hun ouders lagere niveaus van angst en depressiviteit vertonen. Soortgelijke resultaten zijn ook gevonden door Priel en Shamai (1995) en een literatuurreview van Brumariu en Kerns (2010).

Ouderlijke steun en competentiebeleving adolescenten

Competenties zijn nodig om individuen goed te laten functioneren in situaties en wordt gedefinieerd als adequaat toereikende vaardigheden die nodig zijn om succesvol te kunnen functioneren (Bornstein, 2002; Luken & Schokker, 2002). Competentiebeleving bestaat uit de twee psychologische aspecten zelfwaardering en zelfvertrouwen en kan beschreven worden als het globaal gevoel van eigenwaarde en het vertrouwen in het eigen kunnen om bepaalde taken en interacties tot een goed einde te brengen (Muris, Meesters & Fijen, 2003; Straathof, Siebelink, & Goedhart, 1991).

Onderzoeken naar de relatie van ouderlijke steun op de competentiebeleving van adolescenten tonen vrijwel altijd aan dat er een positieve relatie is tussen deze. Adolescenten met steunende ouders zijn sociaal en cognitief competentere dan adolescenten met weinig ouderlijke steun (Baumrind, 1978). In een cross-sectioneel onderzoek van Ben-Zur (2003) naar het verband tussen positieve en negatieve affect van adolescenten, interne bronnen en

ouderlijke factoren, tonen resultaten aan hoe meer ouderlijke steun, hoe hoger de competentiebeleving van adolescenten is. Een literatuurreview van Steinberg (2001) toont aan dat het niet gaat om het opvoedgedrag van ouders, maar dat de context van belang is. Steunende ouders zijn betrokken bij het welzijn van het kind, waardoor het kind ontvankelijk is voor de invloed van ouders en hierdoor beter gesocialiseerd raakt. Daarnaast communiceren steunende ouders meer en beter met hun kind, waardoor het kind cognitief en sociaal beter functioneert in andere sociale contexten. Ouderlijke steun heeft een positief invloed op de ontwikkeling van competenties, waardoor mogelijk adolescenten zich ook competentier voelen. Daarnaast zorgt de combinatie van ouderlijke steun en een goede pedagogische gezinsstructuur voor de ontwikkeling van zelfregulerende vaardigheden waardoor de adolescent zich ontwikkelt in een verantwoordelijk, competent individu.

Competentiebeleving adolescenten en depressie

Competentiebeleving speelt een belangrijke rol bij depressiviteit van adolescenten. De relatie tussen competentiebeleving en depressiviteit van adolescenten is met empirisch onderzoek bevestigd (Engels, Finkenauer, Meeus en Deković, 2002). Wanneer adolescenten zich incompetent voelen, kan dit leiden tot depressiviteit (Orth, Robins, & Roberts, 2008). In een longitudinaal onderzoek van Ciarrochi en Scott (2006) bij 163 studenten is gekeken naar de relatie emotionele competentie met depressie, angst en stress. Emotionele competentie is de wijze waarop er omgaan wordt met emoties en emotioneel beladen situaties. Resultaten tonen aan dat er een negatieve relatie is tussen emotionele competentie en depressiviteit. In een ander longitudinaal onderzoek van Cole, Martin, Powers en Truglio (1996) worden vergelijkbare resultaten gevonden. De eigen perceptie van sociale competentie is sterk verbonden aan de ontwikkeling van depressie zes maanden later. Deze bevindingen sluiten aan bij het onderzoek van Cole (1990) dat aantoont dat een lage competentiebeleving adolescenten kwetsbaar maakt voor depressiviteit.

Een mogelijke verklaring voor de relatie tussen competentiebeleving en depressiviteit is dat een component van competentiebeleving, namelijk zelfwaardering, bij adolescenten een belangrijke rol speelt bij hun gedrag, gevoelens en motieven (Van Lieshout, Van Aken, & Haselager, 1993). Zelfwaardering bestaat uit de mate van positieve of negatieve gevoelens tegenover het zelf, vergeleken met anderen, verwachtingen die anderen over je hebben of je ideale zelfbeeld (Van Lieshout et al., 1993). Volgens Beck's (1967) cognitieve theorie van depressie, specifiek het kwetsbaarheidmodel, zou de hoogte van de zelfwaardering gekoppeld zijn aan de mate van depressiviteit. Het kwetsbaarheidsmodel beschrijft dat negatieve

evaluaties over het zelf, een van de drie kernsymptomen van depressie, leidt tot het ontwikkelen van depressiviteit.

Ouderlijke steun, competentiebeleving adolescenten en depressiviteit adolescenten

Eerder onderzoek richt zich voornamelijk op de relaties tussen ouderlijke steun en depressiviteit van adolescenten of tussen de competentiebeleving en depressiviteit van adolescenten. Tot zover bekend, zijn deze aspecten nauwelijks gezamenlijk onderzocht, waarbij competentiebeleving van de adolescenten mogelijk een onderliggende mechanisme is. In een artikel van Wilkinson (2004) zijn drie cross-sectionele onderzoeken uitgevoerd naar de relatie ouderlijke hechting, de hechting met leeftijdgenoten en de relatie met depressiviteit van adolescenten en of deze gemedieerd wordt door zelfvertrouwen van adolescenten. Bevindingen tonen aan dat zelfvertrouwen van de adolescent volledig de relatie medieert van de hechtingrelaties op depressiviteit van de adolescent. Soortgelijke resultaten zijn gevonden in het cross-sectioneel onderzoek van Engels et al. (2002) bij 508 adolescenten naar het onderliggende mechanisme van de relatie ouderlijke hechting, het welbevinden van adolescenten en depressieve gevoelens. Resultaten tonen aan dat een veilige hechting gerelateerd is aan meer zelfvertrouwen en minder depressieve gevoelens. Ouders van veilig gehechte kinderen vertonen meer betrokkenheid bij hun kind en dit is positief gerelateerd aan grotere sociale competentie en minder depressiviteit (Doyle, Moretti, Brendgen, & Bukowski, 2004). Echter, zijn de onderzochte aspecten uit de besproken onderzoeken niet allemaal dezelfde aspecten die in dit onderzoek centraal staan. Ouderlijke hechting en ouderlijke steun zijn gerelateerd aan elkaar, waarbij de mate van veilige hechting de mate van ervaren ouderlijke steun beïnvloedt (Lieberman, Doyle, & Markiewicz, 1999; Liu, 2008). Zelfvertrouwen is een component van competentiebeleving. In een theoretische review van Armstrong, Birnie-Lefcovitch en Ungar (2005) hebben zij een conceptueel model ontwikkeld waarin o.a. de kwaliteit van opvoedgedrag, waaronder de mate van ouderlijke steun, gerelateerd is aan de veerkracht van het kind en of deze relatie gemedieerd wordt door de competentiebeleving van het kind. Ook hier geldt dat de onderzochte aspecten niet geheel overeenkomen met de aspecten die centraal in huidig onderzoek, waarbij veerkracht niet hetzelfde is als competentiebeleving en richt huidig onderzoek zich op adolescenten in plaats van kinderen. Tot slot een cross-sectioneel onderzoek van Rubin et al. (2004) bij 162 pre-adolescenten toont aan dat ervaren ouderlijke steun een voorspeller is voor psychosociaal functioneren van de pre-adolescenten en dat deze relatie gemodereerd wordt door het zelfvertrouwen, sociale competentie en internaliserend probleemgedrag van de pre-

adolescenten. Ondanks dat de onderzochte aspecten van de besproken studies niet geheel overeenkomen met de aspecten die centraal staan in huidig onderzoek, is het mogelijk dat er voor het mediatiemodel in huidig onderzoek soortgelijke effecten gevonden worden. Ondersteuning voor deze veronderstelling komt uit het cross-sectioneel onderzoek van Jacquez et al. (2004) bij 100 adolescenten. Resultaten van dit onderzoek impliceren dat de competentiebeleving van adolescenten een mogelijke mediator is voor competentie gerelateerde feedback van belangrijke anderen en de mate van kwetsbaarheid voor depressiviteit.

Huidige studie

Huidig onderzoek richt zich op de vraag of competentiebeleving van adolescenten de relatie tussen ouderlijke steun en depressiviteit adolescenten medieert. De onderzoeksvraag is dan ook: “Wat is de rol van ouderlijke steun op depressiviteit van adolescenten en wordt deze gemedieerd door de competentiebeleving van de adolescent?”. Ter beantwoording van de onderzoeksvraag zijn vier deelvragen geformuleerd: 1) Wat is de rol van ouderlijke steun op depressiviteit van adolescenten? 2) Wat is de rol van ouderlijke steun op de competentiebeleving van adolescenten? 3) Wat is de rol van competentiebeleving adolescenten op depressiviteit van adolescenten? 4) Medieert de competentiebeleving van adolescenten de relatie ouderlijke steun en depressiviteit van adolescenten? Een conceptueel model is te zien in Figuur 1.

Aan de hand van de bevindingen van voorgaande studies is de verwachting dat voor de eerste deelvraag ook in dit onderzoek een positief verband wordt gevonden (Aquilino & Supple, 2001; Berg-Nielsen et al., 2002; Dmitrieva et al., 2004; Flouri & Buchanan). Dit geldt ook voor de relatie ouderlijke steun en competentiebeleving van adolescenten (Baumrind, 1978; Ben-Zur 2003; Steinberg, 2001). Voor de derde deelvraag wordt ook een positief verband verwacht voor de relatie competentiebeleving adolescenten en depressiviteit (Cole et al., 1996; Cole 1990; Engels et al., 2002; Orth et al., 2008). Voor de laatste deelvraag wordt verwacht dat er een partiële of een volledige mediatie is door competentiebeleving adolescenten en op de relatie ouderlijke steun en depressiviteit adolescenten (Armstrong et al., Doyle et al., 2005; 2004; Engels et al., 2002; Jacquez et al., 2004; Rubin et al., 2004; Wilkinson, 2004). De verwachting is gebaseerd op de aard van de ouder-kind relatie: een steunende relatie, waar van ouders verwacht wordt dat zij hun kind beschermen, onvoorwaardelijke liefde geven en warm en responsief zijn (Grych, Raynor, & Fosco, 2004).

Deze basis voedt het algemene gevoel adolescenten dat zij competent zijn (Janssens & Gerris, 1992).



Figuur 1. Mediatie model

Methoden

Procedure en participanten

Huidig onderzoek maakt gebruik van de data van de longitudinale onderzoeksproject TRacking Adolescents' Individual Lives Survey (TRAILS). TRAILS is een cohortonderzoek die gestart is met Nederlandse pre-adolescenten die op dat moment 11 jaar waren (De Winter et al., 2005; Ormel et al., 2012). Het onderzoek is zowel op ethische als medische gronden goed gekeurd. Respondenten zijn geworven in vijf gemeentes, in het noorden van Nederland, zowel in stedelijke gebieden als landelijke. De steekproef bestaat uit gezinnen met een kind dat geboren is tussen 1 oktober 1989 en 30 september 1990 (de eerste twee gemeentes) of tussen 1 oktober 1990 en 30 september 1991 (laatste drie gemeentes), waardoor het aantal pre-adolescenten op 3.483 kwam. Tegelijkertijd werd ook deelname gevraagd aan middelbare scholen in die gemeentes. Hiervan hebben van de 135 scholen, 122 (90.4%) ingestemd, wat 90.3% van de respondenten opleverde. Er werden 548 (6,7%) respondenten uitgesloten van deelname vanwege een verstandelijke of een psychische beperking en/of die tevens taalproblemen hebben. Van de overgebleven respondenten hebben 2230 (76%) van de ouders middels een instemmingsformulier toestemming gegeven voor deelname ($n= 2230$).

Ondertussen zijn vijf metingen al verricht, maar in het huidige onderzoek wordt alleen gebruik gemaakt van de eerste drie metingen. Het eerste meetmoment (T1) vond plaats tussen maart 2001 en juli 2001, waaraan 2230 adolescenten participeerden. Hiervan zijn 1132 meisjes (50,8%) en 1097 jongens, met gemiddelde leeftijd van 11,1 jaar ($SD= 0.56$). De tweede meting vond plaats tussen september 2003 en december 2004. De respons was hoog na 2,5 jaar met 2149 respondenten (96%). Aan dit meetmoment deden 1095 meisjes en 1043 jongens mee met een gemiddelde leeftijd van 13.6 jaar ($SD= 0.5$). Deelname aan de derde meting, die plaatsvond eind 2007, ligt een stuk lager, maar was nog steeds erg hoog met 1816

respondenten (81.4%). Hiervan waren er 950 meisjes en 866 jongens met de gemiddelde leeftijd van 16.3 jaar ($SD= 0.70$). Op ieder meetmoment hebben de adolescenten vragenlijsten ingevuld, waarbij vertrouwelijkheid werd benadrukt. De afname vond plaats op hun school of op een ingerichte afnamelocatie. Wanneer adolescenten afwezig waren op de reguliere afnamemomenten, ontvingen zij een huisbezoek om alsnog de vragenlijsten te kunnen invullen.

Steekproef

Voor het huidig onderzoek wordt een selecte steekproef getrokken, omdat de focus van dit onderzoek ligt op ouderlijke steun in intacte gezinnen. Het concept van ouderlijke steun kan anders in elkaar zitten afhankelijk van de soort gezinssamenstelling, zoals samengestelde gezinnen. Daarom worden alleen intacte gezinssamenstellingen in dit onderzoek geïncludeerd. De selecte steekproef bestaat uit 1404 adolescenten, waarvan 728 meisjes (52%) en 676 jongens. De adolescenten zijn op het eerste meetmoment tussen de 10 en 12 jaar oud ($M_{leeftijd} = 13.07$, $SD = 0.6$) en op het derde meetmoment tussen de 14 en 18 jaar ($M_{leeftijd} = 16.23$, $SD = 0.7$). De meeste adolescenten zijn van Nederlandse afkomst (89%).

Meetinstrumenten

Het TRAILS-onderzoek verricht sinds 2001 ieder twee jaar metingen op het gebied van o.a. lichamelijke en psychische gezondheid en gedrag van de adolescent en ouders (De Winter et al., 2005; Ormel et al., 2012). In totaal worden drie schalen gebruikt die ingevuld zijn door de adolescenten uit de eerste drie meetrondes uit het TRAILS-onderzoek.

Ouderlijke steun (T1). De ervaren ouderlijke steun op het eerste meetmoment wordt geoperationaliseerd als de mate van emotionele warmte die de adolescent ervaart van zijn ouders (Amato & Fowler, 2002; Groenendaal & Deković, 2002). Informatie over ouderlijke steun wordt verkregen middels de subschaal Warmte uit vragenlijst *Egna Minnen Beträffande Uppfostran Child* (EMBU-C; Perris, Jacobsson, Lindström, Von Knorring, & Perris, 1980). Voor TRAILS is de EMBU-C versie gebruikt die ontwikkeld is door Markus (2003). De adolescent vult de vragenlijst in, waar hij/zij per vraag apart moet antwoorden voor zowel de moeder als vader. De subschaal bestaat uit 18 items. De items hebben een 4-punts Likertschaal, namelijk 1= nee, nooit, 2= ja, soms, 3= ja, vaak en 4= ja, bijna altijd. Een voorbeeld van een vraag die opgenomen is: "Zegt je vader/ moeder wel eens dat je iets heel goed gedaan hebt?". Een andere voorbeeldvraag die opgenomen is: "Heb je het gevoel dat je vader/moeder van je

houdt?”. De betrouwbaarheidscoëfficiënten van de subschaal emotionele warmte van moeder en die van vader zijn beide $\alpha = .91$. De onderlinge samenhang tussen de ouders is heel hoog, namelijk $.87$. Vanwege de hoge samenhang tussen de subschalen emotionele warmte van ouders, is gekozen om hier één subschaal van te maken door de gemiddelde somscores van de items te nemen, die een betrouwbaarheidscoëfficiënt heeft van $\alpha = .93$. Dit kan gezien worden als zeer goed, aangezien de vuistregel is dat Cronbachs alfa van een test hoger moet zijn dan $.70$. De gemiddelde score op deze items geeft de mate van ervaren warmte weer van ouders door de adolescent. Een hoge score houdt in dat er veel warmte ervaren wordt door de adolescent.

Competentiebeleving adolescent (T1). De competentiebeleving van adolescenten op het eerste meetmoment wordt geoperationaliseerd als de mate waarin adolescenten het vertrouwen hebben dat zij bepaalde taken adequaat kunnen uitvoeren en sociaal kunnen functioneren wat passend is bij hun leeftijd (Bornstein, 2002; Luken & Schokker, 2002). Deze vragenlijst is in TRAILS alleen op het eerste meetmoment afgenomen. Informatie over de competentiebeleving wordt verkregen middels de vragenlijst *Self-Perception Profile for Children* (SPPC; Harter, 1982). De vragenlijst bestaat uit 36 items, onderverdeeld in zes subschalen Leren, Vrienden, Sport, Uiterlijk, Gedrag en Algemeen. Een voorbeeld van een vraag van de schaal Leren die opgenomen is: “Sommige kinderen zijn erg goed in de klas”. Een voorbeeldvraag uit de subschaal Vrienden is: “Sommige kinderen vinden het moeilijk om vrienden te maken”. Een voorbeeldvraag uit de subschaal Sport is: “Sommige kinderen zijn erg goed in sport”. Een voorbeeldvraag uit de subschaal Uiterlijk is: “Sommige kinderen zijn tevreden hoe ze eruit zien”. Een voorbeeldvraag uit de subschaal Gedrag is: “Sommige kinderen doen meestal precies de dingen goed”. Een voorbeeldvraag uit de subschaal Algemeen is: “Sommigen kinderen zijn niet erg tevreden over hoe ze veel dingen doen”. De items hebben een 4-punts Likertschaal, namelijk 1= Ik lijk helemaal niet op deze kinderen, 2= Ik lijk vrij weinig op deze kinderen, 3= Ik lijk vrij veel op deze kinderen en 4= Ik lijk precies op deze kinderen. Deze subschalen vormen tezamen de variabele “competentiebeleving adolescent”. In de praktijk wordt competentiebeleving vaak als een overkoepelend begrip gezien, in plaats van alleen de losse componenten te bekijken. Er zijn geen studies gevonden die de algehele competentiebeleving op een vergelijkbare wijze hebben geoperationaliseerd. De subschalen van competentiebeleving worden afzonderlijk van elkaar bekeken of slechts enkele subschalen worden geselecteerd. Wel zijn er studies zoals die van Yang, Soong, Chiang en Chen (2000) en Slobodskaya (1999) die gekeken hebben naar het construct van totale competentie die ook bestaat uit de gemiddelde somscores van diverse subschalen van de

Achenbach System of Empirically Based Assessment [ASEBA]. De gemiddelde score op de items van deze vragenlijst geeft de mate van competentiebeleving weer. Een hoge score houdt in dat de adolescent zich competent voelt. De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de SPPC is $\alpha = .83$, wat beschouwd kan worden als goed.

Depressiviteit adolescent (T3). Depressiviteit van de adolescent op het derde meetmoment wordt geoperationaliseerd als de mate van teruggetrokken/depressief gedrag die de adolescent rapporteert. Informatie over teruggetrokken/depressief gedrag wordt verkregen middels de subschaal Teruggetrokken/depressief gedrag van de *Youth Self Report* (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001). Deze subschaal bestaat uit 8 items met een 3-punts Likertschaal, namelijk 0= helemaal niet, 1= een beetje of soms en 2= duidelijk of vaak. Een voorbeeld van een vraag die opgenomen is: “Ik ben ongelukkig, verdrietig of depressief”. De gemiddelde score op deze items geeft de mate van teruggetrokken/depressief gedrag weer. Een hoge score houdt in dat adolescent in hoge mate teruggetrokken gedrag/depressief vertoont. De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de subschaal is $\alpha = .74$ op het derde meetmoment wat beschouwd kan worden als goed.

Controlevariabelen. In het onderzoek zal gecontroleerd worden voor depressiviteit van adolescenten op het eerste meetmoment vanwege de veranderingen over tijd. Verder wordt gecontroleerd voor geslacht, omdat onderzoek aantoont dat meisjes kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van depressiviteit dan jongens (Cyranowski, Frank, Young, & Shear, 2000).

Data-analyse

Voor de data-analyse wordt gebruik gemaakt van het statistiekprogramma IBM SPSS, versie 17. Er zijn van de totale steekproef ($N = 2230$) 411 participanten (18%), die niet aan het eerste en derde meetmoment meegedaan hebben, verwijderd waardoor 1819 participanten overblijven. Vervolgens zijn de participanten geselecteerd die opgroeien in een intact gezin. Na het verwijderen van 415 respondenten (23%), die een andere gezinssamenstelling hebben, blijven 1404 participanten over. Er zijn in totaal 122 participanten (9%) met missende waarden: zes missende waarden voor de variabelen ouderlijke steun moeder en ouderlijke steun vader en 110 op de variabele depressiviteit. Gezien het lage aantal missings wordt er gebruik gemaakt van listwise deletion bij het uitvoeren van de analyses. De beschrijvende statistieken zoals het gemiddelden, standaarddeviaties en percentages van de variabelen leeftijd adolescenten, sekse en etniciteit zijn opgevraagd. Tot slot wordt er een correlatiematrix gemaakt om de onderlinge (cor)relaties te bekijken tussen de variabelen.

Het beantwoorden van de onderzoeksvraag “Wat is de rol van ouderlijke steun op het depressiviteit van adolescenten en wordt deze gemedieerd door de competentiebeleving van de adolescent?” en de verschillende hypothesen gebeuren aan de hand van een mediatie-analyse volgens de methode van Baron en Kenny (1986). Alvorens de statistische analysetechnieken worden uitgevoerd, is gecontroleerd of voldaan wordt aan de assumpties voor het uitvoeren van lineaire regressie analyses. Aan de assumpties onafhankelijkheid van de waarnemingen, lineariteit, homoscedasticiteit, normaal verdeling residuen en afwezigheid van uitbijters, is voldaan. Voor het uitvoeren van een mediatie-analyse volgens Baron en Kenny (1986) worden een aantal stappen doorlopen om de mediatie te toetsen. De eerste twee stappen zijn het uitvoeren van bivariate lineaire regressie analyses waarbij getoetst wordt of de onafhankelijke variabele (ouderlijke steun) de afhankelijke variabele (depressiviteit adolescent) voorspelt en waar vervolgens getoetst wordt of ouderlijke steun de mediator (competentiebeleving adolescent) voorspelt. De derde en laatste stap is een multivariate hiërarchische lineaire regressie analyse waarbij de mediatie-model getoetst wordt. Bij significante resultaten wordt met een Sobeltest (Sobel, 1982) getoetst of er sprake is van een partiële of volledige mediatie. In het huidige onderzoek wordt getoetst met een kritische toetsingswaarde van 5% ($\alpha = 0.05$).

Resultaten

In Tabel 1 zijn de beschrijvende gegevens weergegeven van de variabelen ouderlijke steun, competentiebeleving adolescent en depressiviteit adolescent.

Tabel 1

Beschrijvende gegevens variabele ouderlijke steun

	Totaal <i>N</i> =1398		Jongens <i>N</i> =607		Meisjes <i>N</i> =673	
	Gemiddelde	<i>SD</i>	Gemiddelde	<i>SD</i>	Gemiddelde	<i>SD</i>
T1 Ouderlijke steun totaal	3.25	.48	3.20	.49	3.23	.47
T1 Competentiebeleving adolescent	2.86	.30	2.91	.29	2.81	.30
T1 Depressiviteit adolescent	.36	.28	.32	.30	.34	.28
T3 Depressiviteit adolescent	.33	.32	.32	.30	.40	.34

De gemiddelde score van de ervaren ouderlijke steun (subschaalscore tussen de 1 en 4) is zowel bij jongens als meisjes vrij hoog, wat inhoudt dat zowel meisjes als jongens bijna altijd ouderlijke steun ervaren. Wat betreft competentiebeleving (subschaalscore tussen de 1 en 4)

Ouderlijke steun, Competentiebeleving en Depressie Adolescent

scoren jongens iets boven het gemiddelde van het totaal, wat inhoudt dat zij zich redelijk competent voelen. Meisjes scoren iets lager, waardoor zij zich iets minder competent voelen dan het gemiddelde van het totaal. Jongens en meisjes verschillen significant van elkaar $p < .01$. Voor depressiviteit (subschaalscore tussen de 0 en 2) op T1 scoren zowel jongens als meisjes vrij laag, wat betekent dat ze weinig depressiviteit vertonen. Tot slot scoren jongens en meisjes op depressiviteit op T3 ook vrij laag, maar iets hoger dan op T1. Dit houdt in dat zij op het derde meetmoment iets meer depressiviteit vertonen dan op T1. Voor alle variabelen is een onafhankelijke t-toets uitgevoerd om te bekijken of jongens en meisjes significant van elkaar verschillen. Dit is bij geen enkele variabele het geval.

Tabel 2 is een correlatiematrix waarin de correlaties weergegeven zijn tussen de verschillende variabelen voor meisjes en jongens. De correlaties voor zowel meisjes als jongens tonen aan dat er een negatieve samenhang bestaat tussen ervaren ouderlijke steun en depressiviteit van adolescenten. Hoe meer ouderlijke steun ervaren wordt, hoe minder depressief adolescenten zijn. Verder is er een positieve samenhang tussen het ervaren van ouderlijke steun en de competentiebeleving van de adolescent. Hoe meer ouderlijke steun ervaren wordt, hoe competentere adolescenten zich voelen. Tussen competentiebeleving en depressie is sprake van een negatieve samenhang. Hoe competentere adolescenten zich voelen, hoe minder zij depressief zijn.

Tabel 2
Correlatiematrix

	1	2	3	4
1. T1 Ouderlijke steun totaal	-	.35***	-.22***	-.15***
2. T1 Competentiebeleving adolescent	.31***	-	-.43***	-.27***
3. T1 Depressiviteit adolescent	-.14***	-.37***	-	.31***
4. T3 Depressiviteit adolescent	-.09	-.24***	.35***	-

Noot. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ *N jongens= 607 onder de diagonaal* *N meisjes= 673 boven de diagonaal*

Ouderlijke steun, Competentiebeleving en Depressie Adolescent

In Tabel 3 zijn de resultaten weergegeven van de drie bivariate lineaire regressie analyses.

Tabel 3. Resultaten bivariate lineaire regressie analyses

	Totaal				Jongens				Meisjes			
	<i>B</i>	Beta	SE	R ²	<i>B</i>	Beta	SE	R ²	<i>B</i>	Beta	SE	R ²
T1 Ouderlijke steun en depressiviteit T3	-.07	-.11***	.02	.11	-.15	-.09*	.07	.01	.06	-.15***	.02	.02
T1 Ouderlijke steun en competentiebeleving	-.19	.30***	.02	.30	-.51	.30***	.06	.09	.54	.35***	.02	.12
T1 Competentiebeleving en T3 depressiviteit	-.30	-.27***	.03	.08	-.25	-.25***	-.04	.25	-.31	-.28***	.04	.28

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

De resultaten van de bivariate regressie analyses tonen aan dat ouderlijke steun een significante voorspeller is voor zowel depressiviteit op T3 als voor competentiebeleving. Hoe meer ouderlijke steun ervaren wordt, hoe minder depressiviteit adolescenten vertonen en hoe competenter zij zich voelen. Dit effect is groter bij meisjes dan bij jongens. Daarnaast is competentiebeleving een significante voorspeller voor depressiviteit op T3. Hoe competenter adolescenten zich voelen, hoe minder depressiviteit zij vertonen.

In Tabel 4 en Tabel 5 zijn de resultaten weergegeven van de multivariate hiërarchische lineaire regressie analyses.

Tabel 4.

Resultaat multivariate hiërarchische lineaire regressie analyse invloed ouderlijke steun op competentiebeleving adolescent en depressiviteit adolescent gecontroleerd voor depressiviteit en geslacht

		B	Beta	SE
Stap 1	Depressiviteit T1	.36	.32***	.03
	Geslacht	-.07	-.11***	-.11
Stap 2	Depressiviteit T1	.29	.26***	.03
	Geslacht	-.06	-.09***	.02
	Ouderlijke steun T1	-.02	-.03	.02
	Competentiebeleving T1	-.16	-.15***	.03

Noot. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Stap 1 $R^2 = .12$ Stap 2 $R^2 = .14$

De resultaten van de gecontroleerde multivariate hiërarchische lineaire regressie analyse tonen dat competentiebeleving adolescenten een mediator is op de relatie tussen ouderlijke steun en depressiviteit adolescenten. Hoe groter de competentiebeleving, des te minder depressiviteit adolescenten vertonen. Depressiviteit op T1 en geslacht verklaart 12%, het totale model verklaart 14%.

Er is sprake van volledige mediatie, omdat ouderlijke steun niet langer een significante voorspeller is voor depressiviteit adolescenten wanneer competentiebeleving van adolescenten in hetzelfde model wel een significante voorspeller is. Met een Sobeltest wordt bekeken of de indirecte effect van ouderlijke steun op competentiebeleving adolescent significant de depressiviteit van adolescent beïnvloed. Uit de Sobeltest blijkt het indirecte effect significant te zijn, $Z = -7.45$, $SE = 0.00$, $p = <.01$. Het effect van ouderlijke steun op depressiviteit van adolescenten is niet meer significant, waarbij het effect van ouderlijke steun op de competentiebeleving adolescenten en de invloed hierop depressiviteit van adolescenten wel significant is.

Additionele analyses

In huidig onderzoek is geen onderscheid gemaakt tussen jongens en meisjes. Echter, het is mogelijk dat ouderlijke steun een andere invloed heeft op de competentiebeleving van

Ouderlijke steun, Competentiebeleving en Depressie Adolescent

jongens en meisjes en op de mate van depressiviteit. Om dit te onderzoeken worden de mediatie-analyses voor jongens en meisjes apart uitgevoerd. De resultaten van de bivariate lineaire regressie analyses zijn allemaal significant voor zowel jongens als meisjes. Resultaten van de multivariate hiërarchische lineaire regressie analyse zijn te zien in Tabel 5.

Tabel 5.

Resultaat multivariate hiërarchische lineaire regressie analyse resultaat invloed ouderlijke steun op competentiebeleving adolescent en depressiviteit adolescent gecontroleerd voor depressiviteit op T1 voor jongens en voor meisjes.

	Jongens			Meisjes		
	B	Beta	SE	B	Beta	SE
Depressiviteit T1	.32	.30***	.04	.27	.23***	.05
Ouderlijke steun T1	-.01	-.01	.02	-.03	-.04	.01
Competentiebeleving T1	-.13	-.13***	.04	-.18	-.16***	.05

Noot. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Meisjes $R^2 = .12$ Jongens $R^2 = .13$

Resultaten komen overeen met de uitkomsten van de multivariate hiërarchische lineaire regressie analyse van het totale model. Resultaten van de Sobeltest tonen aan dat de indirecte effecten voor zowel meisjes ($Z = -6.60$, $SE = 0.02$, $p < .01$) als voor jongens significant zijn ($Z = 2.32$, $SE = 0.02$, $p < .02$).

Ouderlijke steun is in huidig onderzoek samen genomen van beide ouders. Wanneer ouderlijke steun van moeder en vader afzonderlijk wordt bekeken, kunnen andere uitkomsten mogelijk zijn. Om dit te onderzoeken worden de mediatie-analyses voor ouderlijke steun van vader en moeder apart uitgevoerd voor zowel jongens en meisjes. Resultaten hiervan is te zien in Tabel 6.

Tabel 6.

Resultaat multivariate hiërarchische lineaire regressie analyse resultaat invloed ouderlijke steun moeder en op competentiebeleving adolescent en depressiviteit adolescent gecontroleerd voor depressiviteit op T1 voor jongens en voor meisjes.

		Jongens			Meisjes		
		B	Beta	SE	B	Beta	SE
Model 1	Depressiviteit T1	.32	.30***	.04	.27	.23***	.05
	Ouderlijke steun moeder T1	.00	.01	.02	-.02	-.03	.03
	Competentiebeleving T1	-.13	-.13***	.04	-.19	-.16	.03
Model 2	Depressiviteit T1	.31	.30***	.04	.27	.23***	.05
	Ouderlijke steun vader T1	-.01	-.02	.02	-.04	-.06	.03
	Competentiebeleving T1	-.13	-.12***	.04	-.17	-.16***	.05

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

Model 1: Meisjes $R^2 = .12$

Model 2: Meisjes $R^2 = .09$

Model 1: Jongens $R^2 = .14$

Model 2: Jongens $R^2 = .14$

Resultaten komen overeen met de uitkomsten van de multivariate hiërarchische lineaire regressie analyse van het totale model. Resultaten van de Sobeltest, gekeken naar de invloed van moederlijke steun, tonen aan dat de indirecte effecten voor zowel meisjes ($Z = 8.04$, $SE = 0.00$, $p < .01$) als voor jongens significant zijn ($Z = 4.80$, $SE = 0.01$, $p < .01$). De resultaten van de Sobeltest van de invloed van vaderlijke steun tonen aan dat de indirecte effecten voor zowel meisjes ($Z = -2.28$, $SE = 0.02$, $p < .01$) als voor jongens significant zijn ($Z = -4.90$, $SE = 0.03$, $p < .01$).

Discussie

Het doel van huidig longitudinaal onderzoek richt zich op de vraag of competentiebeleving van adolescenten de relatie ouderlijke steun en depressiviteit van adolescenten medieert. De competentiebeleving van adolescenten medieert volledig de relatie ouderlijke steun op de depressiviteit van adolescenten. De competentiebeleving van adolescenten is een onderliggend, verklarend mechanisme wanneer gekeken wordt naar de rol van ouderlijke steun en depressiviteit van adolescenten. De mate van ouderlijke steun beïnvloedt op een gunstige wijze de competentiebeleving van adolescenten waardoor zij minder depressiviteit ervaren.

Ouderlijke steun en depressiviteit adolescenten

Ouderlijke steun is een voorspeller voor depressiviteit adolescenten zes jaar later. Dit is in lijn volgens de bevindingen van voorgaand onderzoek (Aquilino & Supple, 2001; Flouri

& Buchanan, 2003). Hoe meer ouderlijke steun ervaren wordt, hoe minder depressief adolescenten zijn. Een mogelijke verklaring hiervoor is de eerder genoemde hechtingstheorie van Bowlby (1969), die stelt dat goed gehechte kinderen zich veilig voelen doordat ouders sensitief en responsief reageren op hun behoeftes. In een veilige hechtingsrelatie geven ouders hun kinderen het gevoel dat ze het waard zijn om van te houden en te verzorgen. Voor mensen, met name voor kinderen, is de ouder-kind hechting één van de meeste belangrijkste hechtingsrelaties in het leven. De steun die kinderen uit de ouder-kind relatie ontvangen draagt bij aan het verminderen van depressieve gevoelens zelfs zes jaar later (Armsden & Greenberg, 1987). Vervolgonderzoek kan zich richten op de rol van steun door andere belangrijke relaties zoals broers en zussen, vrienden en partners en de invloed die deze op elkaar hebben.

Ouderlijke steun en competentiebeleving adolescenten

Onderzocht is of ouderlijke steun een voorspeller is voor competentiebeleving adolescenten. Resultaten tonen aan dit het geval is. Dit is in lijn met eerder onderzoek (Baumrind, 1978; Ben-Zur, 2003; Rubin et al., 2004; Steinberg, 2001). Hoe meer ouderlijke steun ervaren wordt, hoe competentier adolescenten zich voelen. Een mogelijke theoretische verklaring is dat steunende ouders een gunstig sociaal-emotioneel gezinsklimaat bieden (Steinberg, 2001). Kinderen zijn dan ontvankelijker voor de invloed van ouders en raken beter gesocialiseerd. Daarnaast stelt de sociaal-cognitieve leertheorie van Bandura (1977), waar observationeel leren en modelleren belangrijke kernbegrippen zijn, dat steunende ouders betere rolmodellen zijn. Ook communiceren steunende ouders meer en beter met hun kind, waardoor het kind cognitief en sociaal beter functioneert in andere sociale contexten. Steunende ouders dragen dus op meerdere manieren bij aan een grotere competentiebeleving van adolescenten.

Een andere mogelijke verklaring is dat het gezinsklimaat dat steunende ouders bieden een veilige omgeving is voor adolescenten om competenties te oefenen (Kerns & Stevens, 1996). Het gezin is een arena waar adolescenten hun sociale vaardigheden kunnen ontwikkelen en oefenen die zinvol zijn voor hun sociaal-emotioneel functioneren (Rice, Cunningham, & Young, 1997). Vervolgonderzoek zou zich moeten richten op welke aspecten van ouderlijke steun, bijvoorbeeld de ouder-kind communicatie en de frequentie van affectie die geuit wordt door de ouders, leiden tot een grotere competentiebeleving bij adolescenten. Daarnaast kan er gekeken worden naar welke factoren ertoe bijdragen dat ouders een steunende rol kunnen aannemen voor hun kinderen, zoals hun eigen competentiebeleving en de relatiekwaliteit met hun partner.

Competentiebeleving adolescenten en depressiviteit

Competentiebeleving adolescenten is zoals verwacht een voorspeller voor depressiviteit zes jaar later. Deze bevinding komt overeen met voorgaand onderzoek (Ciarrochi & Scott, 2006; Col et al., 1996; Engels et al., 2002; Orth et al., 2008). Hoe competentere adolescenten zich voelen, hoe minder depressief adolescenten zijn. Een mogelijke verklaring voor de negatieve relatie competentiebeleving en depressiviteit is de zelfwaardering van adolescenten, wat een afgeleide is van competentiebeleving. Dit speelt bij adolescenten een belangrijke rol bij hun gedrag, gevoelens en motieven (Van Lieshout, Van Aken, & Haselager, 1993). De gedachte hierachter is dat de mate van depressiviteit gekoppeld is aan de hoogte van zelfwaardering. Beck's (1967) cognitieve theorie van depressie, waar het kwetsbaarheid-model deel van uitmaakt, gaat van deze veronderstelling uit. Dit model beschrijft dat negatieve evaluaties over het zelf, een van de drie kernsymptomen van depressie, leidt tot depressiviteit. Mogelijk is de mate van competentiebeleving van adolescenten gerelateerd aan de hoogte van zelfwaardering die een rol speelt bij depressiviteit van adolescenten. Vervolgonderzoek kan de onderliggende mechanismen en de werkzame factoren van competentiebeleving onderzoeken. Mogelijk is er een verschil in de diverse soorten competenties die van relevantie zijn voor het verklaren van de relatie ouderlijke steun en depressiviteit van adolescenten zoals schoolvaardigheden, sociale-emotionele competenties en sportvaardigheden. Adolescenten kunnen verschillen in de mate waarin zij waarde hechten aan diverse competenties en ook waarom dit het geval is. Mogelijk zijn bepaalde competenties belangrijker dan een ander.

Ouderlijke steun, competentiebeleving adolescenten en depressiviteit adolescenten

Resultaten tonen aan dat competentiebeleving van adolescenten de relatie ouderlijke steun en depressiviteit adolescenten zes jaar later volledig medieert. Deze bevindingen komen overeen met eerder soortgelijk onderzoek (Armstrong et al., 2005; Grych et al., 2004; Janssens & Gerris, 1992; Wilkinson, 2004). Competentiebeleving van adolescenten verklaart de relatie tussen ouderlijke steun en depressiviteit adolescenten zijn. Een theoretische verklaring hiervoor kan de autonomie-ontwikkeling van adolescenten. Deze begint al vroeg rond het tweede levensjaar (Riksen-Walraven, 1992) en is tijdens de adolescentie de belangrijkste ontwikkelingstaak (Branje, 2012). Om uit te groeien tot een gelukkige en gezonde volwassene, moeten jongeren leren onafhankelijk te functioneren en hun eigen gedrag te reguleren. Hierbij is het van groot belang dat ouders de autonomie-ontwikkeling van hun kinderen stimuleren en ondersteunen. Een theorie die hierbij aansluit is

de het *stage-environment fit* perspectief van Eccles (Eccles et al., 1991). Deze benadrukt dat het van belang is dat ouders meer steunend moeten zijn en minder controlerend in overeenstemming de ontwikkelingsbehoeften van hun kind. Ouderlijke steun bij autonomie-ontwikkeling, een belangrijke ontwikkelingstaak tijdens de adolescentie, draagt bij aan een grotere competentiebeleving van adolescenten en minder depressiviteit.

Het is verder mogelijk dat tijdens de adolescentie de warmte en de hechtheid van de ouder-kind relatie afneemt (Holmbeck & Hill, 1991), waardoor de relatie tussen ouders en adolescenten steeds gelijkwaardiger wordt (Sabatelli & Mazor, 1985). Dit zou kunnen inhouden dat adolescenten minder afhankelijk worden van de steun van ouders en meer afhankelijk van de steun van leeftijdgenoten (Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000).

In huidig onderzoek is ook onderzocht of er sprake is van andere uitkomsten wanneer specifiek gekeken wordt naar de effecten van moeder, vader voor een meisje of een jongen. Ouderlijke steun van de ouder van hetzelfde geslacht is belangrijk voor de adolescent (Colarossi, 2001; Cornwell, 2003). Adolescenten herkennen zich beter in de ouder van hetzelfde geslacht en de ouder kan zich beter verplaatsen in een kind van hetzelfde geslacht. Echter, brengen moeders meer tijd door met het kind vanaf de geboorte dan de vaders (Grossmann, Grossmann, Fremmer-Bombik, Kindler, & Scheuerer-Englisch, 2002) en zijn zij vaak responsiever en sensitiever dan vaders (Lamb, Frodi, Frodi, & Hwang, 1982). De steun van moeder wordt vaker geprefereerd dan die van de vader (Freeman & Brown, 2001; Phares, Fields, & Kamboukos, 2008). Additionele analyses zijn uitgevoerd waarbij het geslacht van de ouders en de adolescenten zijn uitgesplitst. Onderzocht wordt of moederlijke en vaderlijke steun een ander effect heeft op de depressiviteit van jongens en meisjes en of deze gemedieerd wordt door de competentiebeleving van adolescenten. De resultaten van de additionele analyses komen vrijwel overeen met de resultaten waarbij geen onderscheid is gemaakt in de geslacht van ouders en de adolescent. Gezien de resultaten van huidig onderzoek, kan toekomstig onderzoek zich richten op het onderzoeken van de longitudinale effecten van de ouder-kind relatie en de invloed van peerrelaties op competentiebeleving en depressiviteit van adolescenten. Mogelijk spelen peerrelaties en steun die hieruit verkregen wordt tijdens de adolescentie een grotere en belangrijkere rol dan de ouder-kind relatie en ouderlijke steun.

Limitaties

Het huidig onderzoek kent een aantal beperkingen. Ten eerste, informatie over ouderlijke steun en competentiebeleving is verkregen tijdens één dezelfde meetmoment. Hierdoor is mogelijk de rol van ouderlijke steun op de competentiebeleving van de adolescent

vertkend is en kan er hierover geen longitudinale en causale uitspraken gedaan worden. Ten tweede is de informatie verkregen middels zelfrapportages. Zelfrapportages zijn een goede manier om informatie te verkrijgen van adolescenten over een tal van onderwerpen. Echter, is de betrouwbaarheid van zelfrapportages een probleem gezien de sociaal wenselijkheid. Een manier om dit probleem op te lossen is om informatie van meerdere informanten te verzamelen, zoals de ouders en/of van leerkrachten. Daarnaast, omdat gevraagd wordt naar gevoelige onderwerpen zoals gevoelens en de ouder-kind relatie, is overrapportage mogelijk. Mensen willen over het algemeen zich beter voordoen dan wat in de werkelijkheid het geval is. Ten derde, is het onduidelijk of de resultaten generaliseerbaar zijn naar de algehele populatie van Nederland. Het is mogelijk dat de streek waar mensen wonen bepalend kan zijn hoe bepaalde zaken ervaren wordt. Tot slot wordt door de grootte van de steekproef ($N=1404$) sneller significante effecten gevonden in vergelijking met een kleinere steekproef.

Sterke kanten van dit onderzoek zijn de innovativiteit, grote steekproef en het longitudinale design. Met de kennis die beschikbaar is, is er weinig longitudinaal onderzoek gedaan naar de competentiebeleving van de adolescenten als onderliggende mechanisme van de relatie tussen ouderlijke steun en depressiviteit van adolescenten. Daarnaast is in dit onderzoek ook gekeken naar vaderlijke steun, waar de meeste onderzoeken zich alleen richten op moederlijke steun (Davis, 2002).

Conclusie en implicaties

Competentiebeleving van de adolescenten medieert volledig de relatie ouderlijke steun op depressiviteit van adolescenten. Dit geldt voor zowel moederlijke als vaderlijke steun en voor zowel meisjes als jongens. Depressiviteit is een veel voorkomende psychiatrische problematiek in de adolescentie. Het is daarom van groot belang om de wetenschappelijke kennis over de onderliggende, verklarende mechanismen te vergroten. Hierdoor kunnen interventies beter ingezet worden op de relevante en werkzame factoren. Interventies dienen meer hierop toegespitst te worden ter verbetering van de jeugdhulp waardoor meer adolescenten zich ontwikkelen tot competente, gelukkige en gezonde volwassenen.

Referenties

- Abela, J. R. Z., & Hankin, B. L. (2008) Cognitive vulnerability to depression in children and adolescents: A developmental psychopathology approach. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Depression*. Guilford Press; New York,
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: Aseba.
- Amato, P. R., & Fowler, F. (2002). Parenting practices, child adjustment, and family diversity. *Journal of Marriage and Family*, *64*, 703-716. doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00703.x
- Aquilino, W. S., & Supple, A. J. (2001). Long-term effects of parenting practices during adolescence on well-being outcomes in young adulthood. *Journal of Family Issues*, *22*, 289-308. doi: 10.1177/019251301022003002
- Armsden, G.C., & Greenberg, M.T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *16*, 427-454.
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies*, *14*, 269-281.
- Bandura, A.J. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Halls.
- Barber, B. K. (2002). Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents. In B.K. Barber (Ed.), *American Psychological Association*. Washington DC. <http://dx.doi.org/10.1037/10422-000>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Baumrind D. 1978. Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth & Society*, *9*, 239-76.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York, New York.
- Ben-Zur, H. (2003). Happy adolescents: The link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *Journal of Youth and Adolescence*, *32*, 67-79. doi: 10.1023/A:1021864432505
- Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A., & Dahl, A. A. (2002). Parenting related to child and parental

- psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 529-552.
- Bornstein, M. H. (2002). In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Practical issues in parenting, vol. 5*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers
- Bowlby, J. (1982 1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Branje, S. (2012). *De weg naar onafhankelijkheid: ontwikkeling in relaties*. (dissertatie).
Gevonden via <http://dspace.library.uu.nl>.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology*, 22, 177-203.
doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0954579409990344>
- Ciarrochi, J., & Scott, G. (2006). The link between emotional competence and well-being: a longitudinal study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34, 231-243.
doi:10.1080/03069880600583287.
- Colarossi, L. G. (2001). Adolescent gender differences in social support: Structure, function, and provider type. *Social Work Research*, 25, 233-241. Gevonden via
<http://search.ebscohost.com.proxy.library.uu.nl/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=5668889&site=ehost-live>
- Cole, D. A. (1990). Relation of social and academic competence to depressive symptoms in childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 422.
- Cornwell, B. (2003). The dynamic properties of social support: Decay, growth, and staticity, and their effects on adolescent depression. *Social Forces* 81, 953-978. Gevonden via
http://muse.jhu.edu.proxy.library.uu.nl/journals/social_forces/v081/81.3cornwell.html
- Davis, A. A. (2002). Younger and older African American adolescent mothers' relationships with their mothers and female peers. *Journal of Adolescent Research*, 17, 491-508.
doi: 10.1177/0743558402175004
- De Winter, A. F., Oldehinkel, A. J., Veenstra, R., Brunnekreef, J. A., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2005). Evaluation of non-response bias in mental health determinants and outcomes in a large sample of pre-adolescents. *European Journal of Epidemiology*, 20, 173-181. Gevonden via
<http://link.springer.com.proxy.library.uu.nl/article/10.1007/s10654-004-4948-6>
- Dmitrieva, J., Chen, C., Greenberger, E., & Gil-Rivas, V. (2004). Family relationships and adolescent psychosocial outcomes: Converging findings from eastern and western cultures. *Journal of Research on Adolescence*, 14, 425-447.

- Doyle, B. A., Moretti, M. M., Brendgen, M., & Bukowski, W. (2004). Parent-child relationships and adjustment in adolescence: Findings from the HBSC Cycle 3 and NLSCY Cycle 2 studies. Gevonden via http://www.researchgate.net/publication/242230023_Parent-Child_Relationships_and_Adjustment_in_Adolescence_Findings_from_the_HBSC_Cycle_3_and_NLSCY_Cycle_2_Studies
- Eccles, J. S., Buchanan, C. M., Flanagan, C., Fuligni, A., Midgley, C., & Yee, D. (1991). Control versus autonomy during early adolescence. *Journal of Social Issues*, 47, 53-68. doi: 10.1111/j.1540-4560.1991.tb01834.x
- Engels, R., Finkenauer, C., Meeus, W., & Deković, M. (2002). Hechting aan ouders en welbevinden van adolescenten. *Pedagogiek*, 20. Gevonden via <http://www.pedagogiek-online.nl.proxy.library.uu.nl/index.php/pedagogiek/article/view/53/52>
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The role of father involvement and mother involvement in adolescents' psychological well-being. *British Journal of Social Work*, 33, 399-406.
- Freeman, H., & Brown, B. B. (2001). Primary attachment to parents and peers during adolescence: Differences by attachment style. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 653-674. Gevonden via <http://link.springer.com.proxy.library.uu.nl/article/10.1023/A%3A1012200511045>
- Groenendaal, H., & Deković, M. (2002). Risicofactoren voor kwaliteit van de opvoeding. *Pedagogiek*, 20. Gevonden via <http://www.pedagogiek-online.nl.proxy.library.uu.nl/index.php/pedagogiek/article/view/10/9>
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., & Scheuerer-Engelisch, H. (2002). The uniqueness of the child–father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social development*, 11, 301-337. Gevonden via <http://search.ebscohost.com.proxy.library.uu.nl/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=6934268&site=ehost-live>
- Grych, J. H., Raynor, S. R., & Fosco, G. M. (2004). Family processes that shape the impact of interparental conflict on adolescents. *Development and Psychopathology*, 16, 649-665. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579404004717>
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development* 53, 87-97. doi: 10.2307/1129640
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends

- and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 319-335. Gevonden via <http://link.springer.com.proxy.library.uu.nl/article/10.1023/A%3A1005147708827>
- Holmbeck, G.N. & Hill, J.P. (1991). Conflictive engagement, positive affect, and menarche in families with seventh-grade girls. *Child Development*, 62, 1030-1048. doi: 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01587.x
- Jacquez, F., Cole, D. A., & Searle, B. (2004). Self-perceived competence as a mediator between maternal feedback and depressive symptoms in adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 32, 355-367. Gevonden via <http://link.springer.com.proxy.library.uu.nl/article/10.1023/B%3AJACP.0000030290.68929.ef>
- Janssens, J. M. A. M., & Gerris, J. R. M. (1992). Child rearing, empathy and prosocial development. In J. M. A, M. Janssens, & J. R. M Gerris (Eds,), *Child rearing: Influence on prosocial and moral development* (pp. 57-75). Amsterdam: Swets Sr Zeitlinger.
- Kerns, K. A., & Stevens, A. C. (1996). Parent-child attachment in late adolescence: Links to social relations and personality. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 323-342. Gevonden via <http://link.springer.com.proxy.library.uu.nl/article/10.1007/BF01537388>
- Lamb, M. E., Frodi, A. M., Frodi, M., & Hwang, C. P. (1982). Characteristics of maternal and paternal behavior in traditional and nontraditional Swedish families. *International Journal of Behavioral Development*, 5, 131-141. doi: 10.1177/016502548200500107
- Lieberman, M., Doyle, A., & Markiewicz, D. (1999). Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: Associations with peer relations. *Child Development*, 70, 202-213.
- Lieshout, C. F. M., Aken, van M. A. G., & Haselager, van G.J.T. (1993). De competentie van adolescenten en de ontwikkeling van hun zelftheorie. *Kind en Adolescent*, 14, 145-160. Gevonden via <http://link.springer.com.proxy.library.uu.nl/article/10.1007/BF03060515>
- Liu, Y. (2008). An examination of three models of the relationships between parental attachments and adolescents' social functioning and depressive symptoms. *Journal of Youth Adolescence*, 37, 941-952. doi: 10.1007/s10964-006-9147-1
- Luken, T. & J. Schokker (2002). *Assessment Instrumentarium Personeel & Arbeid: Algemene informatie, Kennistoets, Attitude instrument, Portfolio*. Amsterdam: NOA

- Meeus, W., Du Bois–Reymond, M. & Hazekamp, J.L. (1991). Het zelf en anderen in de adolescentie. In A. Pennings e.a. (Eds.), *Bijdragen aan pedagogisch onderzoek* (pp. 116–129). Amersfoort/Leuven: Acco
- Muris, P., Meesters, C., & Fijen, P. (2003). The self-perception profile for children: Further evidence for its factor structure, reliability, and validity. *Personality and Individual Differences*, *35*, 1791-1802. doi:10.1016/S0191-8869(03)00004-7
- 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. doi:10.1016/S0191-8869(00)00074-X
- Ormel, J., Oldehinkel, A. J., Sijtsma, J., van Oort, F., Raven, D., Veenstra, R., Verhulst, F. C. (2012). The TRacking Adolescents' Individual Lives Survey (TRAILS): Design, Current status, and selected findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *51*, 1020-1036.
doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.004>
- Orth, A., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *95*, 695-708. doi: 10.1037/0022-3514.95.3.695
- Paulsen, E., Bru, E., & Murberg, T. A. (2006). Passive students in junior high school: The association with shyness, perceived competence and social support. *Social Psychology of Education*, *9*, 67- 81. doi: 10.1007/s11218-005-1365-y
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindstrom, H., Knorring, L. von., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *61*, 265-274. doi: 10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x
- Phares, V., Fields, S., & Kamboukos, D. (2008). Fathers' and mothers' involvement with their adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, *18*, 1-9.
- Priel B, Shamai D (1995) Attachment style and perceived social support: Effects on affect regulation. *Personality and Individual Differences*, *19*, 235–241. doi:10.1016/0191-8869(95)91936-T
- Riksen-Walraven, J.M.A. (1992). Instapje. De ontwikkeling van een interventieprogramma voor ouders met kinderen van 12 tot 18 maanden. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Rice, K.G., Cunningham, T.J., & M.B. Young (1997). Attachment to parents, social competence, and emotional well-being: a comparison of black and white adolescents.

- Journal of Counselling Psychology*, 44, 89 -101. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.44.1.89>
- Rubin, K. H., Dwyer, K. M., Booth-LaForce, C., Kim, A. H., Burgess, K. B., & Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, friendship, and psychosocial functioning in early adolescence. *The Journal of early adolescence*, 24, 326-356. doi: 10.1177/0272431604268530
- Sabatelli, R. M., & Mazor, A. (1985). Differentiation, individuation, and identity formation: The integration of family system and individual developmental perspectives. *Adolescence*, 20, 619-633. Gevonden via <http://search.proquest.com.proxy.library.uu.nl/docview/60074191?accountid=14772>
- Sim, T. N. (2000). Adolescent psychosocial competence: The importance and role of regard for parents. *Journal of Research on Adolescence*, 10, 49-64. Gevonden via <http://search.ebscohost.com.proxy.library.uu.nl/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=3183920&site=ehost-live>
- Slobodskaya, H. R. (1999). Competence, emotional and behavioural problems in Russian adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 8, 173-180. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s007870050126>
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of research on adolescence*, 11, 1-19. doi: 10.1111/1532-7795.00001
- Straathof, M. A., Siebelink, B., & Goedhart, A. W. (1991). Eigenwaarde en competentiebeleving: een onderzoek bij 8-12 jaar oude kinderen op een polikliniek kinderpsychiatrie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 33, 375-390. Gevonden via <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl.proxy.library.uu.nl/issues/144/articles/1200>
- 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, 329-333. doi:10.1001/archpsyc.1997.01830160049008
- Wilkinson, R. B. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 479-493. doi: <http://dx.doi.org/10.1023/B:JOYO.0000048063.59425.20>
- Yang, H. J., Soong, W. T., Chiang, C. N., & Chen, W. J. (2000). Competence and behavioral/emotional problems among Taiwanese adolescents as reported by parents and teachers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 232-239. doi:10.1097/00004583-200002000-00024