

Samenhang tussen levensgebeurtenissen en depressieve stemming bij adolescenten en
de mediërende rol van hechting

Bachelorthesis Pedagogische Wetenschappen, 20060042

Universiteit Utrecht

2012-2013

Myrthe Bolink, 3949303

Marloes van Dijk, 3948412

Niki Dukker, 3945898

Anna de Vor, 3933024

Inleverdatum: 31 mei 2013

Docent: A.M. Kerkhof

Abstract

Achtergrond

Adolescenten hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een depressie. Het meemaken van levensgebeurtenissen en een onveilige hechting zijn veelvoorkomende risicofactoren. Dit onderzoek richt zich op de samenhang tussen levensgebeurtenissen en depressieve stemming bij adolescenten, met de mediërende rol van hechting.

Methode

Een steekproef van 34 klinisch depressieve adolescenten en 562 adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking vulde de *Adolescent Vragenlijst* in.

Resultaten

De klinisch depressieve adolescenten maken significant meer (afhankelijke en onafhankelijke) levensgebeurtenissen mee, raken meer van streek na een stressvolle levensgebeurtenis en zijn minder goed gehecht aan hun ouders dan adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking. Voor de gehele steekproef is significante samenhang vastgesteld tussen depressieve stemming en zowel het aantal (afhankelijke en onafhankelijke) levensgebeurtenissen, als de mate waarin de adolescent van streek raakt na een stressvolle levensgebeurtenis. Daarnaast is sprake van een partiële mediërende rol van hechting tussen aantal levensgebeurtenissen en depressieve stemming.

Conclusie

Er is samenhang tussen levensgebeurtenissen en depressieve stemming bij adolescenten. Tevens is sprake van een mediërende rol van hechting. Als vervolgonderzoek dit kan bevestigen, zal dit duidelijkheid verschaffen over preventie- en behandelingsmogelijkheden van depressie bij adolescenten.

Trefwoorden: adolescenten, levensgebeurtenissen, depressieve stemming, hechting

Abstract

Objective

Adolescents are at increased risk of depression. Life events and insecure attachment are common risk factors. This study focuses on the relationship between life events and depression among adolescents, and the mediating role of attachment.

Method

A sample of 34 clinically depressed adolescents and 562 adolescents of the Dutch filled out the *Adolescent Vragenlijst*.

Results

Clinically depressed adolescents experience significantly more (dependent and independent) life events and become more upset after a stressful life event. Furthermore, depressed adolescents are significantly less attached to their parents than adolescents of the general population. A significant Pearson correlation between (dependent and independent) life events and depressive mood is found. The degree in which an adolescent becomes upset after experiencing a stressful life event is significantly related to depressive mood. A partial mediation of attachment between life events and depressive mood is also found.

Conclusion

This study shows a relationship between life events and depressive mood of adolescents, as well as a mediating role of attachment. If the findings of the present study can be confirmed, it will provide implications for the content of prevention and intervention of depressive adolescents.

Keywords: adolescents, life events, depressive mood, attachment

Depressie is een veelvoorkomende stoornis bij adolescenten en wordt gekenmerkt door een depressieve stemming en het verlies van plezier (American Psychiatric Association, 2000). Bij adolescenten kan het om een prikkelbare stemming gaan en zijn negatieve gedachten, schoolproblemen, lichamelijke klachten, lusteloosheid en terugtrekken uit sociale situaties kenmerkend.

Een percentage van 3.8% van de jongeren tussen de 13 en 17 jaar in Nederland lijdt jaarlijks aan een depressie. Voor het achttiende levensjaar heeft ongeveer 15% van de Nederlandse jongeren een depressieve periode meegemaakt (Conijn & Ruiters, 2011). Een depressie komt vaker bij meisjes dan bij jongens voor (Costello, Erkanli, & Angold, 2006).

Naast genetische factoren kan de omgeving een risicofactor zijn voor het ontwikkelen van een depressie. Zo is een stressvolle levensgebeurtenis een omgevingsfactor, die hiermee in verband wordt gebracht (Hammen, 2005; Kendler, Kessler, Neale, Heath, & Eaves, 1993; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Adolescenten maken levensgebeurtenissen mee. Zo wisselen zij van school, hebben zij ruzie, ouders die scheiden of maken zij andere levensgebeurtenissen mee. Aan 70% van de depressieve episodes lijkt een stressvolle levensgebeurtenis te zijn voorafgegaan (Hammen, 2005).

De overgang van kindertijd naar adolescentie wordt gekenmerkt door een toename in stress en depressieve klachten (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Hankin & Abramson, 2007; Johnson, Whisman, Corley, Hewitt, & Rhee, 2012). De adolescentie is een levensfase met ingrijpende veranderingen op persoonlijk, lichamenlijk en sociaal gebied (Fox, Halpern, Ryan, & Lowe, 2009). Door dergelijke veranderingen bestaat er onder adolescenten een verhoogd risico op depressie (Hankin & Abramson, 2007; Johnson et al., 2012; Paus, Keshavan, & Giedd, 2008; Rudolph et al., 2000; Rutter, 2007). In de meeste gevallen dragen meerdere factoren, zoals genetische, persoonsgebonden en omgevingsfactoren, bij aan het ontwikkelen van een depressieve stemming (Johnson et al., 2012; Kendler, Karkowski, & Prescott, 1999).

Een depressie tijdens de adolescentie kan diverse gevolgen hebben. Meer dan de helft van de adolescenten die zelfmoord pleegt, blijkt een depressie te hebben gehad (Hawton & van Heeringen, 2009). Adolescenten met een depressie rapporteren daarnaast een minder goede gezondheid dan adolescenten zonder depressie (Compas, Davis, & Forsythe, 1985; Haarasilta, Marttunen, Kaprio, & Haro, 2004; Keenan-Miller, Hammen, & Brennan, 2007). Verder zouden adolescenten met een depressie meer lichamelijke klachten hebben, meer gebruik maken van gezondheidszorg en meer problemen ondervinden op school en in sociale contacten dan adolescenten zonder depressie (Keenan-Miller et al., 2007).

Aangezien adolescenten een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een depressie en gevolgen ernstig kunnen zijn, is onderzoek naar depressie bij adolescenten gewenst. Levensgebeurtenissen worden omschreven als een veelvoorkomende risicofactor voor het ontstaan van een depressieve stemming in de adolescentie. Inzicht krijgen in factoren die bijdragen aan het ontwikkelen van een depressieve stemming is relevant om doelgerichte preventie en behandeling voor depressie te bieden.

Dit onderzoek gaat in op de samenhang tussen levensgebeurtenissen en de depressieve stemming van adolescenten en de mediërende rol van hechting. Allereerst zal de relatie tussen levensgebeurtenissen en depressieve stemming bij adolescenten worden toegelicht. Vervolgens worden typen levensgebeurtenissen beschreven. Daarna komen factoren aan bod die invloed hebben op het van streek raken na een levensgebeurtenis. Tot slot wordt de mediërende rol van hechting tussen levensgebeurtenissen en depressieve stemming besproken.

In het ontstaan van een depressie tijdens de adolescentie hebben levensgebeurtenissen een belangrijke invloed (Johnson et al., 2012; Kendler, Kessler, Neale, Heath, & Eaves, 1993; Kessler, 1997; Monroe, Harkness, Simons, & Thase, 2001). Levensgebeurtenissen hebben effect op de ernst van symptomen en de duur van depressieve klachten (Hammen, 2005; Monroe & Harkness, 2005). Naast dat aan 70% van de depressieve periodes een stressvolle levensgebeurtenis voorafgaat (Hammen, 2005), blijkt de kans op een depressie na het meemaken van een stressvolle levensgebeurtenis twee tot acht keer zo groot (Johnson et al., 2012). Stressvolle levensgebeurtenissen spelen tevens in 50% van de gevallen een rol bij het ontwikkelen van een eerste depressieve periode (Monroe & Harkness, 2005).

Depressieve adolescenten maken meer stressvolle levensgebeurtenissen mee dan niet-depressieve leeftijdsgenoten (Birmaher et al., 1996; Goodyer, Herbert, Tamplin, & Altham, 2000; Olsson, Nordström, Arinell, & Von Knorring, 1999; Rudolph, Hammen, Burge, Lindberg, Herzberg, & Daley, 2000). Depressieve adolescenten verkeren daarnaast vaker in ongewenste en aangrijpende situaties (Mundt et al., 2000; Olsson et al., 1999). Het aantal levensgebeurtenissen heeft invloed op de depressieve stemming van adolescenten. Het meer meemaken van stressvolle levensgebeurtenissen lijkt de kans op depressieve symptomen te vergroten (Fox et al., 2009; Ge, Conger, & Elder, 2001; Low et al., 2012; Mundt, Reck, Backenstrass, Krunmüller, & Fiedler, 2000; O'Connor, Rasmussen, & Hawton, 2009). Zo hebben Johnson en collega's (2012) een sterke positieve correlatie aangetoond tussen depressieve symptomen en het aantal stressvolle levensgebeurtenissen.

Deze samenhang tussen levensgebeurtenissen en depressie wordt beschreven als een bidirectionele relatie (Johnson et al., 2012). Enerzijds verhogen stressvolle levensgebeurtenissen de kans op depressieve klachten, anderzijds verhogen depressieve

klachten de kans om meer stressvolle levensgebeurtenissen mee te maken (Liu & Alloy, 2010). Het meemaken van positieve levensgebeurtenissen zou echter een protectieve factor kunnen zijn, die iemand beschermt tegen de gevolgen van stressvolle gebeurtenissen (Shahar & Priel, 2002).

Er wordt onderscheid gemaakt tussen afhankelijke en onafhankelijke levensgebeurtenissen (Hammen, 2009; Johnson et al., 2012; Kercher, Rapee, & Schniering, 2009). Afhankelijke levensgebeurtenissen zijn verbonden aan de karakteristieken van een individu. Een adolescent kan hier zelf invloed op uitoefenen. Onafhankelijke levensgebeurtenissen liggen buiten iemands eigen invloed, bijvoorbeeld het overlijden van een familielid.

Depressieve adolescenten maken significant meer afhankelijke levensgebeurtenissen mee dan adolescenten zonder depressie (Williamson, Birmaher, Anderson, Al-Shabbout, & Ryan, 1995). Stressvolle afhankelijke levensgebeurtenissen kunnen ook ontstaan als gevolg van een depressie en houden de depressieve stemming in stand (Johnson et al., 2012). Ook de mate van nabijheid van de levensgebeurtenis heeft invloed op het ontstaan van een depressie. Volgens Olsson en collega's (1998) zijn voornamelijk gebeurtenissen dicht bij de adolescent van invloed op de depressieve stemming. Levensgebeurtenissen omtrent de relatie met familie en vrienden en ziekte blijken significant meer voor te komen bij depressieve adolescenten.

De mate waarin een adolescent van streek raakt na het meemaken van een stressvolle levensgebeurtenis en het ontwikkelen van een depressieve stemming hangt samen met genetische, omgevings- en persoonsgebonden factoren (Bouma, Ormel, Verhulst, & Oldehinkel, 2008; Hazler & Mellin, 2004; Meyer et al., 1993). Allereerst heeft sekse invloed. Zo zijn meisjes gevoeliger voor het ontwikkelen van een depressie na een stressvolle levensgebeurtenis dan jongens (Costello, Erkanli, & Angold, 2006; Marcotte, Fortin, Potvin, & Papiion, 2002). Zij vertonen meer internaliserend gedrag en hebben een lager zelfbeeld dan jongens, waardoor zij meer van streek raken na een stressvolle gebeurtenis (Fox et al., 2010; Marcotte et al., 2002).

Daarnaast is een depressieve ouder een risicofactor voor de adolescent (Beardslee, Versage, & Gladstone, 1998; Bouma et al., 2008; Kim, Conger, Elder, & Lorenz, 2003). Deze adolescenten hebben door genetische aanleg een verhoogd risico op het ontwikkelen van een depressie en worden vaker blootgesteld aan stressvolle levensgebeurtenissen door de problematiek van hun ouder.

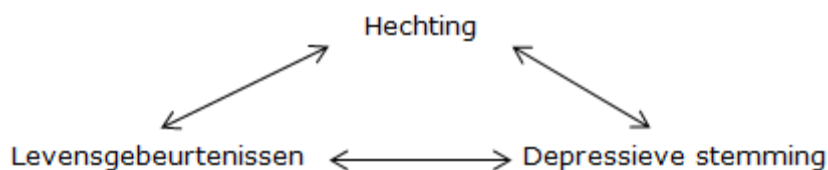
Tot slot vormen negatieve copingstijlen een risicofactor om meer van streek te raken na een stressvolle levensgebeurtenis en een depressieve stemming te ontwikkelen (Garber & Flynn, 2001; Kraaij et al., 2002). Voorbeelden van deze copingstijlen zijn schuldgevoelens, herbeleving en denken in doemscenario's. Meyer en collega's (1993) stellen dat levensgebeurtenissen gerelateerd aan conflicten en teleurstellingen een grote

invloed hebben op de mate waarin een adolescent van streek raakt en het ontwikkelen van een depressieve stemming.

Naast de directe samenhang tussen levensgebeurtenissen en depressieve stemming bestaat er ook een indirecte samenhang, die wordt gekenmerkt door tussenkomst van de mediator hechting (Ingram, Miranda, & Segal, 1998; Wicks-Nelson & Israel, 2009), zie figuur 1. De hechtingstheorie, ontwikkeld door Bowlby (1969) en Ainsworth (1979), beschrijft hoe vroege ervaringen met de ouder de persoonsontwikkeling van het kind vormen. Kinderen die consistent een veilige hechting ervaren, ontwikkelen een positieve kijk op zichzelf en anderen. Daarnaast draagt een veilige hechting bij aan het vermogen om geschikte keuzes te maken bij confrontatie met stress (Antonucci, 1994). Door de kwaliteit van de ouderlijke hechtingsrelaties zijn adolescenten meer of minder kwetsbaar om emotionele problemen te ontwikkelen (Kraaij et al., 2003).

Figuur 1

Mediatie van hechting tussen levensgebeurtenissen en depressieve stemming



Er lijkt sprake van samenhang tussen onveilige hechting en afhankelijke levensgebeurtenissen. Onveilige hechtingsrelaties vormen een risicofactor voor het ontwikkelen van een depressie bij adolescenten en vergroten de kans op het meemaken van stressvolle levensgebeurtenissen (Armsden, McCauley, Greenberg, Burke, & Mitchel, 1990; Bottonari, Roberts, Kelly, Kashdan, & Ciesla, 2007; Ruijten, Roelofs, & Rood, 2011). Naast een risicofactor is hechting tevens een beschermende factor. Een veilige hechting verkleint de kans op het ontwikkelen van een depressie tijdens de adolescentie (Margolese, Markiewicz, & Doyle, 2005) en biedt de adolescent weerstand tegen het ontwikkelen van een depressieve stemming in de aanwezigheid van stressvolle levensgebeurtenissen (Kraaij et al., 2003).

Kortom, er lijkt sprake te zijn van samenhang tussen levensgebeurtenissen en depressieve stemming, met een mediërende rol van hechting. In dit onderzoek wordt deze samenhang en de mediatie nader bekeken. Er wordt allereerst verwacht dat depressieve adolescenten meer stressvolle levensgebeurtenissen meemaken dan hun niet-depressieve leeftijdsgenoten. Daarnaast wordt verwacht dat adolescenten die meer levensgebeurtenissen hebben meegemaakt een heviger mate van depressieve stemming ervaren. Als onderscheid wordt gemaakt tussen typen levensgebeurtenissen is de verwachting dat depressieve adolescenten meer afhankelijke levensgebeurtenissen

meemaken dan adolescenten zonder depressie. Verder wordt verwacht dat adolescenten een heviger depressieve stemming rapporteren wanneer zij meer afhankelijke levensgebeurtenissen hebben meegemaakt. Tevens is de verwachting dat de mate waarin een adolescent van streek raakt na een levensgebeurtenis positief samenhangt met een depressieve stemming. Tot slot wordt verwacht dat hechting een mediërende rol speelt tussen het aantal levensgebeurtenissen en depressieve stemming, waarbij onveilige hechting een voorspeller is van een depressieve stemming na het meemaken van stressvolle levensgebeurtenissen.

Methode

Onderzoeksdesign

Dit kwantitatieve onderzoek heeft als doel de samenhang in kaart te brengen tussen levensgebeurtenissen en depressieve stemming bij adolescenten en de mediërende rol van hechting met ouders. Zowel een groep klinisch depressieve adolescenten als een groep adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking is onderzocht. De data van de klinische groep is verkregen vanuit een gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT) van de Universiteit Utrecht, waarbij adolescenten uit 14 GGZ-instellingen zijn geselecteerd. De adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking zijn geselecteerd op basis van een gemakssteekproef.

Bij beide conditiegroepen is de *Adolescent Vragenlijst* afgenomen, een samengestelde vragenlijst met diverse onderwerpen, zoals depressieve stemming en levensgebeurtenissen. Met een depressieve stemming wordt de mate bedoeld waarin de adolescent zich somber voelt en plezier beleeft. Met levensgebeurtenissen worden gebeurtenissen bedoeld die een adolescent meemaakt en die veranderingen teweegbrengen en emoties oproepen, zoals een scheiding of het verlies van een dierbare.

De adolescenten hebben de vragenlijst in hun vrije tijd zelfstandig en anoniem ingevuld. Er is benadrukt dat de vragenlijst enkel voor onderzoekdoeleinden gebruikt wordt. Hiermee wordt privacy gewaarborgd en verondersteld dat de adolescenten vrijheid ervaren om de vragenlijst naar waarheid in te vullen. Het retourneren van een ingevuld en ondertekend toestemmingsformulier door de adolescent zelf, of door één van de ouders of verzorgers indien de adolescent jonger dan 18 jaar was, was verplicht.

De vragen betreffen persoonlijke kwesties die emoties kunnen oproepen. Vanwege deze persoonlijke thema's is aan het einde van de vragenlijst gewezen op de mogelijkheid van psychologische hulp. Met deze verwijzing wordt gestreefd dat de adolescenten eventuele persoonlijke kwesties, ontstaan na het invullen van de vragenlijst, met een professional kunnen bespreken. Door vrijwillige en anonieme deelname en de mogelijkheid tot psychologische hulp zijn ethische en juridische uitgangspunten ondervangen.

Participanten

Aan het onderzoek hebben 596 participanten deelgenomen, waarvan 34 klinisch depressieve adolescenten en 562 adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking. De adolescenten zijn bij aanmelding tussen de 12 en 21 jaar oud. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 16.42 jaar ($SD = 2.89$). Van de depressieve adolescenten is 85.3% meisje, bij de controlegroep is dit 66.9%. Van het totaal aantal respondenten had 91.7% de Nederlandse nationaliteit. De overige 8.3% had de Turkse (2.2%), Marokkaanse (1.5%), Surinaamse (0.7%), Antilliaanse (0.3%), Indonesische (0.3%) en de Molukse nationaliteit (0.2%). Verder had 2.7% een andere nationaliteit. Van de adolescenten zat 96% op school ten tijde van het onderzoek. De overige 4% zat niet op school, hiervan had 48.9% werk en had 51.1% geen (betaald) werk.

De groep klinisch depressieve adolescenten zijn geworven via 14 deelnemende eerste- en tweedelijns GGZ-instellingen. De adolescenten werden aangemeld wanneer na een intakegesprek werd vastgesteld dat een depressieve stoornis op de voorgrond stond. Tevens gold een IQ boven de 80 als vereiste. De klinische groep adolescenten heeft de vragenlijst online ingevuld.

De adolescenten uit de algemene Nederlandse bevolking zijn op basis van vrijwilligheid geworven in het eigen netwerk van de onderzoekers. Deze groep betreft adolescenten die niet in behandeling zijn voor depressieve klachten. Bij elke respondent is een meting uitgevoerd door middel van een papieren vragenlijst. Dit nam ongeveer 45 minuten in beslag.

Meetinstrumenten

In dit onderzoek wordt de *Children's Depression Inventory* (CDI; Kovacs, 1992) afgenomen. De CDI is gebaseerd op de *Beck Depression Inventory* voor volwassenen (BDI; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). De CDI is een zelfrapportagelijst voor kinderen en adolescenten van acht tot en met 17 jaar en stelt de mate van depressieve stemming vast. In dit onderzoek wordt een herziende versie afgenomen, de CDI-II. Elk van de 28 items wordt gescoord als 0, 1 of 2 (0= afwezigheid van symptoom, 1= mild symptoom, 2= duidelijk symptoom) (Kievit, Tak, & Bosch, 2009). De CDI heeft een *forced choice* opzet, waarbij er een keuze uit drie stellingen gemaakt wordt. Zo zal de adolescent de beschrijving kiezen die het meest van toepassing is. Bij dit voorbeelditem wordt een keuze gemaakt uit: 'ik ben soms verdrietig' (0), 'ik ben vaak verdrietig' (1) of 'ik ben altijd verdrietig' (2). De cut-off score is een totaalscore van 16. Een score boven deze totaalscore geeft aan dat er waarschijnlijk sprake is van depressie (NJI, n.d.). De Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) heeft de betrouwbaarheid van de CDI als voldoende beoordeeld, met een interne consistentie van $\alpha = .85$ (Evers et al.,

2010). Tevens werd de begripsvaliditeit als voldoende beoordeeld. De criteriumvaliditeit is als onvoldoende beoordeeld vanwege te weinig onderzoek.

Ook is de *Life Events Scale* (LES) afgenomen. De LES is gebaseerd op de *Paykel Life Events Scale* (PLES; Paykel, Prusoff, & Uhlenbuth, 1971) en op de *Levensgebeurtenissen Vragenlijst* (Garnefski & Kraaij, 2001). De LES is een adaptatie van beide vragenlijsten. Voor 23 gebeurtenissen geeft de adolescent aan of hij deze heeft meegemaakt. Per meegemaakte gebeurtenis vult de adolescent in wanneer de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, met de keuzemogelijkheden 'afgelopen week', 'afgelopen jaar' of 'langer dan 1 jaar geleden'. Verder kiest de adolescent in hoeverre de gebeurtenis hem van streek heeft gemaakt (niet, een beetje, tamelijk, erg) en vult hij in voor wie de gebeurtenis geldt (broer, zus, moeder, vader, vriend, vriendin, ikzelf, huisdier). De aard en ernst van de gebeurtenissen zijn gevarieerd. De vragenlijst betreft items over onder andere scheiding, overlijden, verhuizen, ruzie en schoolprestaties. Een voorbeeld van een item uit de vragenlijst is: 'ik veranderde van school/werk'.

Tenslotte wordt de kwaliteit van de hechtingrelatie gemeten met de *Psychological Availability and Reliance on Adult* (PARA; Schuengel & Zeegers, 2003). Deze vragenlijst onderzoekt de adolescent-ouderrelatie en bestaat uit de subschalen psychologische beschikbaarheid ($\alpha = .73$) en betrouwbaarheid van ouders ($\alpha = .84$) (Schuengel & Zeegers, 2003). Beide subschalen zijn hiermee als voldoende betrouwbaar beoordeeld. Tevens is sprake van een voldoende tot goede begrips- en criteriumvaliditeit. De adolescentversie van de PARA bevat 19 items met een vierpuntsschaal van 1 (oneens) tot 4 (eens). In dit onderzoek wordt een aangepaste versie van de PARA afgenomen en beslaat de vragenlijst 13 items. Zo geeft de adolescent bijvoorbeeld aan in hoeverre hij het eens is met de stelling 'jouw ouder is warm en begripvol' en 'je brengt jouw zorgen bij jouw ouder ter sprake'. Voor beide ouders wordt de vraag apart beantwoord.

Analysestrategieën

Voorafgaand aan de statistische analyses wordt met een Cronbach's alfa een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. Daarna worden verschillende variantieanalyses uitgevoerd om te controleren of beide conditiegroepen significant verschillen op gemiddelde scores voor de CDI, de LES en de PARA. Bij de LES zullen drie variantieanalyses uitgevoerd worden om onderscheid te maken tussen afhankelijke, onafhankelijke en het totaal aantal meegemaakte levensgebeurtenissen.

De relatie tussen het aantal levensgebeurtenissen en depressieve stemming wordt onderzocht door middel van Pearson correlatieonderzoek. Hiermee wordt gekeken of het aantal levensgebeurtenissen lineaire samenhang vertoont met depressieve stemming. Deze analysestrategie wordt tevens toegepast bij de relatie tussen de mate waarin een adolescent van streek raakt door een levensgebeurtenis en een depressieve stemming.

De samenhang tussen het aantal afhankelijke levensgebeurtenissen en depressieve stemming zal worden onderzocht door het uitvoeren van Pearson correlatie-onderzoek. Met behulp van een t-toets zal worden onderzocht of de correlaties in beide conditiesgroepen van elkaar verschillen. Deze analyses worden ook uitgevoerd voor de relatie tussen het aantal onafhankelijke levensgebeurtenissen en depressieve stemming.

Om de mediërende rol van hechting aan te tonen moet allereerst met een regressieanalyse worden aangetoond of hechting een significant effect heeft op het aantal levensgebeurtenissen. Daarna volgt een stapsgewijze regressieanalyse met eerst alleen het aantal levensgebeurtenissen als predictor van depressieve stemming en vervolgens zowel het aantal levensgebeurtenissen als hechting als twee predictoren van depressieve stemming. Als het effect van het levensgebeurtenissen significant afneemt wanneer hechting als predictor wordt toegevoegd, is er sprake van mediatie.

Resultaten

Allereerst zijn de beschrijvende statistieken bepaald. In tabel 1 zijn de gemiddelde scores met bijbehorende standaarddeviaties op de CDI-II, de LES en de PARA voor zowel de adolescenten van de klinische groep als de adolescenten van de algemeen Nederlandse bevolking opgenomen. Voor de LES zijn het aantal meegemaakte levensgebeurtenissen (LES-a), het aantal afhankelijke levensgebeurtenissen (LES-b), het aantal onafhankelijke levensgebeurtenissen (LES-c) en de mate waarin een adolescent van streek raakt na een levensgebeurtenis (LES-d) apart beschreven.

Er zijn zeven missende waarden binnen de gemiddelde scores op de CDI-II. Dit bedraagt 1.2% van het totaal aantal scores. Zowel de LES-a, LES-b als de LES-c bevatten vijf missende waarden, wat 0.8% van het totaal omvat. Voor de gemiddelde scores op de LES-d en de PARA zijn dit respectievelijk 92 missende waarden (15.4% van het totaal) en tien missende waarden (1.7% van het totaal). Voordat de analyses uitgevoerd zijn, is de interne consistentie van de vragenlijsten gemeten door de Cronbach's alpha vast te stellen. De betrouwbaarheid van de LES-a wordt als voldoende beoordeeld ($\alpha = .77$). De beoordeling van de CDI-II ($\alpha = .91$) en de PARA ($\alpha = .95$) kan als goed gekwalificeerd worden (Field, 2009).

Er zijn zes variantieanalyses uitgevoerd om verschillen op gemiddelde scores van de CDI-II, de LES en de PARA tussen de groep klinisch depressieve adolescenten en de groep adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking te bekijken, zie tabel 1. Hierbij is getoetst aan $\alpha = .05$. Er zijn geen respondenten uitgesloten vanwege teveel missende waarden. De CDI, LES-a, LES-b en LES-c zijn rechtsscheef verdeeld, de PARA is linksscheef verdeeld. Ondanks de schending van de aanname voor normaalverdeling worden de analyses wel uitgevoerd.

Tabel 1

Beschrijvende statistieken en ANOVA van de klinische groep adolescenten en de groep adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking voor de CDI-II, LES-a, LES-b, LES-c, LES-d en de PARA

| | Klinisch | | Algemeen | | F | η^2 |
|--------|--------------------------|------|--------------------------|------|---------|----------|
| | Depressieve adolescenten | | Nederlandse adolescenten | | | |
| | M | SD | M | SD | | |
| CDI-II | 0.91 | 0.30 | 1.30 | 0.18 | 162.81* | .22 |
| LES-a | 0.28 | 0.25 | 1.17 | 0.15 | 20.09* | .03 |
| LES-b | 1.28 | 0.21 | 1.26 | 0.18 | 11.16* | .02 |
| LES-c | 1.17 | 0.16 | 1.12 | 0.15 | 25.79* | .04 |
| LES-d | 2.83 | 0.65 | 2.24 | 0.73 | 18.88* | .04 |
| PARA | 2.54 | 0.81 | 3.25 | 0.64 | 31.67* | .05 |

Noot. * $p < .01$

Met behulp van een eenweg ANOVA is vastgesteld dat de groep klinische depressieve adolescenten ($M = 0.90$, $SD = 0.31$) een significant hoger gemiddelde score op de CDI-II heeft dan de groep uit de algemene Nederlandse bevolking ($M = 0.27$, $SD = 0.26$), $F(1, 588) = 162.81$, $p < .01$, $\eta^2 = .22$. Dit betekent dat de groep klinisch depressieve adolescenten een heviger depressieve stemming ervaart dan de groep adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking. Een effect van $\eta^2 = .22$ kan als groot worden beschouwd (Field, 2009). Wel bevat de groep klinische adolescenten minder dan 30 geldige waarden, namelijk 29 waarden.

Er kan vastgesteld worden dat de klinische depressieve adolescenten ($M = 1.30$, $SD = 0.18$) een significante hogere score op de LES-a hebben dan de adolescenten uit de algemene bevolking ($M = 1.17$, $SD = 0.15$), $F(1, 589) = 20.09$, $p < .01$, $\eta^2 = .03$. Er is sprake van een klein effect (Field, 2009). Deze variantieanalyse is uitgevoerd ondanks dat Levene's test significant is, $F(1, 585) = 4.08$, $p = .04$. Het significante verschil betekent dat klinische depressieve adolescenten meer levensgebeurtenissen meemaken dan adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking.

Tevens verschillen de twee conditiegroepen in de gemiddelde score op de LES-b, $F(1, 589) = 11.16$, $p < .01$, $\eta^2 = .02$. Dit verschil is statistisch significant, wat wijst op het meer meemaken van afhankelijke levensgebeurtenissen door de groep klinisch depressieve adolescenten ($M = 1.18$, $SD = 0.21$) dan de groep adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking ($M = 1.17$, $SD = 0.16$). Een effect van $\eta^2 = .02$ wordt als een klein effect beschouwd (Field, 2009).

De groep klinisch depressieve adolescenten ($M = 1.26$, $SD = 0.18$) maakt tevens significant meer onafhankelijke levensgebeurtenissen mee dan de groep adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking ($M = 1.12$, $SD = 0.15$), $F(1, 589) = 25.79$, $p < .01$, $\eta^2 = 0.04$, zie LES-c. Dit duidt op een klein tot middelmatig effect (Field, 2009). Hierbij is niet voldaan aan de aanname van homogene variantie, aangezien Levene's test significant is, $F(1, 589) = 4.44$, $p = .04$.

Naast het significante verschil in aantal levensgebeurtenissen is er ook een verschil tussen de conditiesgroepen in de mate waarin de adolescent van streek raakt na een levensgebeurtenis. De groep klinisch depressieve adolescenten ($M = 2.83$, $SD = 0.65$) raakt significant meer van streek van een stressvolle levensgebeurtenis dan de groep adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking ($M = 2.24$, $SD = 0.73$), $F(1, 502) = 18.88$, $p < .01$, $\eta^2 = 0.04$. Deze effectgrootte wordt beoordeeld als klein tot middelmatig (Field, 2009).

Ten slotte is bekeken of de groep klinische adolescenten significant van de groep uit de algemene bevolking verschilt op de gemiddelde score van de PARA. De steekproef bevat 28 geldige waarden en Levene's test is significant, $F(1, 585) = 4.08$, $p = .04$. De klinische depressieve adolescenten ($M = 2.54$, $SD = 0.81$) hebben een significant lagere gemiddelde score op de PARA dan adolescenten uit de algemene bevolking ($M = 3.25$, $SD = 0.64$), $F(1, 585) = 31.67$, $p < .01$, $\eta^2 = .05$. Een effectgrootte van $\eta^2 = .05$ duidt op een klein tot middelmatig effect (Field, 2005). Dit betekent dat de groep klinische adolescenten ouderlijke hechting minder sterk beoordelen dan de groep adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking.

Kortom, de zes eenweg ANOVA's zijn allemaal significant. Dit betekent dat klinisch depressieve adolescenten een significant heviger depressieve stemming hebben, significant meer (afhankelijke en onafhankelijke) levensgebeurtenissen meemaken, dat zij meer van streek raken na een stressvolle levensgebeurtenis en significant minder goed gehecht zijn aan hun ouders dan adolescenten uit de algemene bevolking.

Daarna is de samenhang tussen levensgebeurtenissen en depressieve stemming onderzocht door middel van Pearson correlatieonderzoek, zie tabel 2. Hierbij is getoetst aan $\alpha = .05$. Allereerst is een significant positieve correlatie gebleken tussen het aantal levensgebeurtenissen en depressieve stemming, $r(583) = .28$, $p < .01$. Deze correlatiecoëfficiënt toont een middelmatig effect aan (Cohen, 1988). Dit betekent dat een groot aantal levensgebeurtenissen samengaat met een hevige depressieve stemming. Bij de adolescenten uit de algemene Nederlandse bevolking is er ook sprake van een positief significante correlatie, $r(557) = .26$, $p < .01$. Voor deze conditiesgroep is er sprake van een klein tot middelmatig effect (Cohen, 1988). Bij de klinisch depressieve adolescenten is de correlatie niet statistisch significant, $r(24) = .02$, $p = .93$.

Tabel 2

Pearson correlatiecoëfficiënten van de klinische depressieve adolescenten, de adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking en het totaal aantal adolescenten voor de samenhang tussen de CDI-II met de LES-a, LES-b, LES-c en LES-d

| | Klinisch depressieve adolescenten | Algemeen Nederlandse adolescenten | Totaal aantal adolescenten |
|-----------|---|---|-------------------------------|
| | 1. | 1. | 1. |
| 1. CDI-II | | | |
| 2. LES-a | .02 | .26* | .28* |
| 3. LES-b | -.04 | .31* | .32* |
| 4. LES-c | .13 | .23* | .29* |
| 5. LES-d | .14 | .30* | .33* |

Noot. * $p < .01$

Hierop volgend is onderscheid gemaakt tussen afhankelijke en onafhankelijke levensgebeurtenissen. De Pearson correlatie tussen *afhankelijke* levensgebeurtenissen en depressieve stemming van adolescenten is significant, $r(585) = .32, p < .01$. Deze positieve correlatie van $r = .32$ duidt op een middelmatig effect (Cohen, 1988). Het meer meemaken van afhankelijke levensgebeurtenissen hangt dus samen met een meer hevige depressieve stemming. Voor de groep klinisch depressieve adolescenten is de correlatie tussen afhankelijke levensgebeurtenissen en depressieve stemming niet significant, $r(24) = -.04, p = .87$. Voor de groep met adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking is de correlatie wel significant, $r(557) = .31, p < .01$. Dit duidt op een positieve correlatie met een middelmatig effect (Cohen, 1988). De correlaties van deze twee conditiegroepen verschillen niet significant, $t(589) = -1.86, p < .06$. Dit betekent dat de algemeen Nederlandse bevolking geen significant grotere samenhang tussen het aantal afhankelijke levensgebeurtenissen en depressieve stemming vertoont dan de klinisch depressieve adolescenten. Wel kan dit beschouwd worden als een sterke trend.

Naast de significante correlatie tussen afhankelijke levensgebeurtenissen en depressieve stemming is ook de correlatie tussen het aantal *onafhankelijke* levensgebeurtenissen en de depressieve stemming significant, $r(585) = .29, p < .01$. Een positieve correlatie van $r = .29$ wordt gezien als een middelmatig effect (Cohen, 1988). Het meer meemaken van onafhankelijke levensgebeurtenissen hangt dus samen met een meer hevige depressieve stemming. Voor de groep klinisch depressieve adolescenten is de correlatie tussen onafhankelijke levensgebeurtenissen en de depressieve stemming niet significant, $r(24) = .13, p = .52$. Voor de groep adolescenten

uit de algemeen Nederlandse bevolking bestaat wel een significante positieve correlatie tussen afhankelijke levensgebeurtenissen en de depressieve stemming, $r(557) = .23$, $p < .01$. Dit duidt op een klein tot middelmatig effect (Cohen, 1988). De correlaties van deze twee conditiesgroepen verschillen niet significant, $t(589) = -0.53$, $p < .59$.

Tenslotte is correlatie tussen de mate waarin een adolescent van streek raakt na een levensgebeurtenis en de depressieve stemming significant, $r(498) = .33$, $p < .01$. Deze positieve correlatie van $r = .33$ wordt beoordeeld als middelmatig (Cohen, 1988). Een hoge mate waarin een adolescent van streek raakt na een levensgebeurtenis vertoont samenhang met een heviger depressieve stemming. Voor de adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking bestaat ook een significante samenhang, $r(24) = .30$, $p < .01$. Tevens kan bij een $r = .30$ gesproken worden van als middelmatig effect (Cohen, 1988). Bij de groep klinisch depressieve adolescenten is geen significante samenhang te vinden, $r(470) = .14$, $p = .21$.

Om mediatie vast te stellen worden meerdere regressieanalyses toegepast, waarbij getoetst wordt aan $\alpha = .05$. Hechting heeft een significant effect op levensgebeurtenissen, $b = -1,25$, $t(583) = -7.05$, $p < .01$, zie tabel 3. Hechting verklaart daarnaast ook een significante proportie van de variantie van de scores op het aantal levensgebeurtenissen, $R^2 = .08$, $F(1, 585) = 49.65$, $p < .01$.

Tabel 3

Regressieanalyse voor levensgebeurtenissen (MSLES) op hechting (MSPARA)

| Model | | <i>b</i> | SE <i>b</i> | <i>Beta</i> |
|-------|-----------|----------|-------------|-------------|
| 1 | Constante | 4.67 | 0.21 | |
| | MSLES | -1.25 | 0.18 | -0.28* |

Noot. $R^2 = .08$ voor model 1

* $p < .01$

Daarna volgt eerst een stapsgewijze regressieanalyse van levensgebeurtenissen en vervolgens van hechting op depressieve stemming, zie tabel 4. Het aantal levensgebeurtenissen verklaart 8% van de variantie in scores op depressieve stemming, $R^2 = .08$, $F(1, 580) = 51.98$, $p < .01$. Na toevoeging van de predictor hechting wordt gezamenlijk 20% van de variantie in scores op depressieve stemming verklaard, $R^2 = .20$, $F(2, 579) = 73.72$, $p < .01$.

Daarnaast heeft de predictor levensgebeurtenissen in het eerste model een significant effect op depressieve stemming, $b = 0.54$, $t(578) = 7.21$, $p < .01$. In het tweede model heeft de predictor levensgebeurtenissen een kleiner effect op depressieve stemming. Dit effect is echter wel significant, $b = 0.35$, $t(578) = 4.82$, $p < .01$. Hechting blijkt in dit model tevens een significant effect te hebben op depressieve stemming,

$b = -0.15$, $t(578) = -9,37$, $p < .01$. Het totale effect van het aantal levensgebeurtenissen wordt dus kleiner als hechting wordt toegevoegd als predictor van depressieve stemming. Kortom, er is sprake van partiële mediatie.

Tabel 4

Resultaten van hiërarchische regressieanalyse voor levensgebeurtenissen (MSLES) en hechting (MSPARA) op depressieve stemming (MSCDI)

| Model | | <i>b</i> | SE <i>b</i> | <i>Beta</i> |
|-------|-----------|----------|-------------|-------------|
| 1 | Constante | -0.33 | 0.09 | |
| | MSLES | 0.54 | 0.08 | 0.29* |
| 2 | Constante | 0.39 | 0.11 | |
| | MSLES | 0.35 | 0.07 | 0.19* |
| | MSPARA | -0.15 | 0.02 | -0.36* |

Noot. $R^2 = .08$ voor model 1, $\Delta R^2 = .24$ voor model 2

* $p < .01$

Discussie

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de samenhang tussen levensgebeurtenissen en de depressieve stemming van adolescenten en de mediërende rol van hechting. Depressieve adolescenten blijken significant meer levensgebeurtenissen mee te maken dan adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking, wat ook in eerder onderzoek werd aangetoond (Hammen, 2005; Kendler et al., 1993).

Verder is voor de gehele steekproef en voor de adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking een significant positieve samenhang vastgesteld tussen aantal levensgebeurtenissen en depressieve stemming. Voor de depressieve adolescenten is geen sprake van een significante samenhang. Ondanks dat Johnson en collega's (2012) een sterke positieve samenhang vonden tussen depressieve symptomen en het aantal levensgebeurtenissen, heeft dit onderzoek deze samenhang niet volledig kunnen bevestigen. In onderzoek van Olssen en collega's (1998) rapporteerden depressieve adolescenten frequenter situaties van dagelijkse, aanhoudende stress dan het meemaken van stressvolle gebeurtenissen. Deze stress lijkt ook sterk samen te hangen met depressieve stemming bij adolescenten. Dit verklaart wellicht het uitblijven van een significante samenhang bij de groep klinisch depressieve adolescenten.

In overeenstemming met de verwachting en eerder onderzoek (Williamson et al., 1995) maken de klinisch depressieve adolescenten significant meer *afhankelijke en onafhankelijke* levensgebeurtenissen mee dan de adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking. Voor het totaal aantal respondenten bleek een significant positieve samenhang van beide typen gebeurtenissen met depressieve stemming. Daarnaast blijkt uit significant positieve samenhang dat adolescenten een hevigere mate van depressieve stemming rapporteren naarmate zij meer afhankelijke en onafhankelijke

levensgebeurtenissen hebben meegemaakt. Voor de groep depressieve adolescenten blijkt de samenhang tussen zowel afhankelijke als onafhankelijke levensgebeurtenissen met depressieve stemming niet significant. De samenhang tussen het aantal afhankelijke levensgebeurtenissen en depressieve stemming van de algemeen Nederlandse bevolking verschilt niet significant van de samenhang bij de klinisch depressieve adolescenten. Wel kan dit beschouwd worden als een sterke trend.

Depressieve adolescenten raken significant meer van streek na een levensgebeurtenis dan adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking. Tevens blijkt significante samenhang bij de gehele steekproef tussen de mate waarin een adolescent van streek raakt na een levensgebeurtenis en de depressieve stemming. Naar dit verband is echter nog in beperkte mate onderzoek gedaan. De onderzoeksresultaten geven aanleiding tot vervolgonderzoek om deze samenhang nader te beschouwen. Ook bij de adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking is een significante correlatie gevonden. Voor de adolescenten uit de klinisch depressieve groep kon significantie niet worden vastgesteld. Bottonari en collega's (2007) verklaren deze afwezigheid van samenhang door de wijze waarop met stress omgegaan wordt. Waar milde depressieve adolescenten hun gedrag kunnen monitoren om stress te reduceren, zijn hevig depressieve adolescenten niet in staat dit te doen. Hierdoor raken zij meer van streek van een stressvolle levensgebeurtenis.

Tenslotte zijn de klinisch depressieve adolescenten significant minder goed gehecht aan hun ouders dan adolescenten uit de algemeen Nederlandse bevolking. Hechting heeft een partiële mediërende rol in de samenhang tussen aantal levensgebeurtenissen en depressieve stemming. Het totale effect van het aantal levensgebeurtenissen wordt namelijk kleiner als hechting wordt toegevoegd als predictor van depressieve stemming. Bij het ontwikkelen van een depressieve stemming vormt onveilige hechting een risicofactor (Armsden et al., 1990; Ruijten et al., 2011) en veilige hechting een beschermende factor (Margolese et al., 2005). Kraaij en collega's (2003) maken binnen hechting onderscheid tussen zorgzaamheid en affectie. Wanneer zowel weinig zorgzaamheid als weinig affectie aanwezig is, bestaat een sterkere samenhang tussen stressvolle levensgebeurtenissen en depressieve symptomen dan wanneer één of beide aspecten wel aanwezig zijn. In vervolgonderzoek zouden deze aspecten nader onderzocht kunnen worden.

Ondanks significante resultaten moeten enkele methodologische, ethische en juridische aspecten in overweging worden genomen. De geringe steekproefgrootte van de depressieve adolescenten en de selectieprocedure van de participanten zijn tekortkomingen in dit onderzoek. Het is voor vervolgonderzoek wenselijk gebruik te maken van een gerandomiseerd verkregen steekproef met conditiesgroepen van gelijke grootte. Tot slot wordt aanbevolen dat beide conditiesgroepen in eenzelfde

gestandaardiseerde onderzoeksomgeving onderzocht worden. Het in acht nemen van deze aanbevelingen zal bijdragen aan de betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksresultaten, wat replicatie- en generalisatiemogelijkheden biedt.

Naast deze methodologische kanttekeningen zijn mogelijk ethische en juridische aspecten tekort gedaan. Bij het verwerken van de vragenlijsten kon in enkele gevallen vermoed worden van welke respondent de vragenlijst afkomstig was. Om volledige anonimiteit te garanderen, wordt aanbevolen de vragenlijsten willekeurig onder onderzoekers te verspreiden. Gezien de persoonlijke informatie is volledige handhaving van privacy gewenst. Daarnaast kan gezien de leeftijd van de adolescenten afgevraagd worden in hoeverre zij in staat zijn reflectieve vragen te beantwoorden. Bovendien kunnen ingrijpende thema's zoals zelfmoord onnodig belastend zijn.

Ondanks de genoemde beperkingen toont dit onderzoek de samenhang aan tussen levensgebeurtenissen en depressieve stemming bij adolescenten. Daarnaast wijst deze studie op het belang van een veilige hechting met ouders. Als de bevindingen in vervolgstudies bevestigd kunnen worden, zal dit duidelijkheid verschaffen over preventie- en behandelingsmogelijkheden van depressie bij adolescenten.

Referenties

- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, *34*, 932-937. doi:10.1037/0003-066X.34.10.932
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders (4th ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Antonucci, T.C. (1994) *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. New York: Guilford Press.
- Armsden, G. C., McCauley, E., Greenberg, M. T., Burke, P. M., & Mitchel, J. R. (1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *18*, 683-697. doi:0091-0627/90/1200-0683\$06.00/0
- Beardslee, W. R., Versage, E. M., & Gladstone, T. R. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *37*, 1134-1141. doi:10.1097/00004583-19981100000012
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Birmaher, B., Brent, D., & Benson, R. S. (1998). Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *37*, 1234-1238. doi:10.1097/00004583-199811000-00029
- Bottonari, K. A., Roberts, J. E., Kelly, M. A. R., Kashdan, T. B., & Ciesla, J. A. (2007). A prospective investigation of the impact of attachment style on stress generation among clinically depressed individuals. *Behavior Research and Therapy*, *45*, 179-188. doi:10.1016/j.brat.2006.01.003
- Bouma, E. M. C., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2008). Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: The influence of parental depression, temperament and family environment. *Journal of Affective Disorders*, *105*, 185-193. doi:10.1016/j.jad.2007.05.007
- Bowlby, E. J. M. (1969). *Attachment and loss, vol. 1: Attachment*. New York: Basis Books.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Compas, B. E., Davis, G. E., & Forsythe, C. J. (1985). Characteristics of life events during adolescence. *American Journal of Community Psychology*, *13*, 6. doi:10.1007/BF00929795
- Conijn, B., & Ruiter, M. (2011). *Preventie van depressie. Factsheet Preventie 2011*. Geraadpleegd op <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzichtwebwinkel/psychischegezondh>

eid/af/~/media/files/gratis%20downloads/af111520factsheet%20prevntie%20van%20depressie_lr.ashx

- Costello, E. J., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 1263–1271. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01682.x
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, *60*, 837–844. doi:10.1001/archpsyc.60.8.837
- Evers, A., Egberink, I. J. L., Braak, M. S. L., Frima, R. M., Vermeulen, C. S. M., & Van Vliet-Mulder, J. C. (2010). *Researchbeschrijving Children's Depression Inventory (CDI)*. Geraadpleegd op <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/23/559.dWI0Z2VicmVpZD0x.html>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.
- Fletcher, M. (2010). Adolescent depression and educational attainment: Results using sibling fixed effects. *Health Economics*, *19*, 855-871. doi:10.1002/hec.1526
- Fox, J. K., Halpern, L. F., Ryan, J. L., & Lowe, K. A. (2010). Stressful life events and the tripartite model: Relations to anxiety and depression in adolescent females. *Journal of Adolescence*, *33*, 43-54. doi:10.1016/j.adolescence.2009.05.009
- Garber, J., & Flynn, C. (2001). Predictors of depressive cognitions in young adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, *25*, 353-376. doi:0147-5916/01/0800-0353\$19.50/0
- Garnefski, & Kraaij (2001). *Levensgebeurtenissen Vragenlijst*. Geraadpleegd op <http://www.cerq.leidenuniv.nl>
- Ge, X., Conger, R. D., & Elder, G. H. (2001). Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology*, *37*, 404-417. doi:10.1037//0012-1649.37.3.404
- Goodyer, I. M., Herbert, J., Tamlin, A., & Altham, P. M. E. (2000). Recent life events, cortisol, dehydroepiandrosterone and the onset of major depression in high-risk adolescents. *British Journal of Psychiatry*, *177*, 499-504. doi:10.1192/bjp.177.6.499
- Haasasilta, L. M., Marttunen, M. J., Kaprio, J. A., & Aro, H. M. (2004). Correlates of depression in a representative nationwide sample of adolescents (15–19 years) and young adults (20–24 years). *European Journal of Public Health*, *14*, 280-285. doi:10.1093/eurpub/14.3.280
- Hammen, C. (2009). Adolescent depression: Stressful interpersonal contexts and risk for recurrence. *Current Directions in Psychological Science*, *18*, 200-204. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01636.x
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*,

- 293-319. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability transactional stress theory. *Psychological Bulletin, 127*, 773–796. doi:10.1037//0033-2909.127.6.773
- Hawton, K., & Van Heeringen, K. (2009). Suicide. *The Lancet, 373*, 1372-1381. doi:10.1016/S0140-6736(09)60372-X
- Hazler, R. J., & Mellin, E. A. (2004). The developmental origins and treatment needs of female adolescents with depression. *Journal of Counseling and Development, 82*, 18-24. doi:10.1002/j.1556-6678.2004.tb00281.x
- Ingram, R. E., Miranda, J., & Segal, Z. V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York: Guilford Press.
- Johnson, D. P., Whisman, M. A., Corley, R. P., Hewitt, J. K., & Rhee, S. H. (2012). Association between depressive symptoms and negative dependent life events from late childhood to adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*, 1385-1401. doi:10.1007/s10802-012-9642-7
- Keenan-Miller, D., Hammen, C. L., & Brennan, P. A. (2007). Health outcomes related to early adolescent depression. *Journal of Adolescent Health, 41*, 256–262. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.03.015
- Kendler, K. S., Karkowski L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *The American Journal of Psychiatry, 156*, 837-841. doi:10.1176/appi.ajp.157.8.1345
- Kendler, K. S., Kessler, R. C., Neale, M. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1993). The prediction of major depression in women: Toward an integrated etiologic model. *American Journal of Psychiatry, 150*, 1139–1148. Geraadpleegd op <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=169668>
- Kercher, A. J., Rapee, R. M., & Schniering, C. A. (2009). Neuroticism, life events and negative thoughts in the development of depression in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*, 903-915. doi:10.1007/s10802-009-9325-1
- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology, 48*, 191-214. doi:0084-6570/97/0201-0191\$08.00
- Kievit, Th., Tak, J. A., & Bosch, J. D. (2011). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Kim, K. J., Conger, R. D., Elder jr, G. H., & Lorenz, F. O. (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. *Child Development, 74*, 127-143. Geraadpleegd op <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=34ba6849-44ff-4a3f-b0ad-d9778453231b%40sessionmgr111&vid=1&hid=103&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=8989137>

- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory*. New York: Multi-Health Systems.
- Kraaij, V., Garnefski, N., De Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhardt, W., Maes, S., & Ter Doest, L. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of Youth and Adolescence*, *32*, 185–193. doi:10.1023/A%3A1022543419747
- Liu, R. T., & Alloy, L. B. (2010). Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clinical Psychology Review*, *30*, 582–593. doi:10.1016/j.cpr.2010.04.010
- Low, N. C. P., Dugas, E., O'Loughlin, E., Rodriguez, D., Contreras, G., Chaiton, M., & O'Loughlin, J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BioMedCentral Psychiatry*, *12*, 116. doi:10.1186/1471-244X-12-116
- Marcotte, D., Fortin, L. Potvin, P., & Papillon, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: Role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *10*, 29-42. Geraadpleegd op <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=19b0be98-fee8-46cd-be74-4ec9ab3d067d%40sessionmgr115&vid=1&hid=103&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=6305428>
- Margolese, S. K., Markiewicz, D., & Doyle, A. B. (2005). Attachment to parents, best friend, and romantic partner: Predicting different pathways to depression in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*, 637-650. doi:10.1007/s10964-005-8952-2.
- Meyer, P. A., Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Addy, C. L., McKeown, R. E., & Waller, J. L. (1993). Undesirable life-events and depression in young adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, *2*, 47-60. doi:10.1007%2FBF01321300
- Monroe, S. M., & Harkness, N. L. (2005). Life stress, the "kindling" hypothesis, and the recurrence of depression: Considerations from a life stress perspective. *Psychological Review*, *112*, 417-445. doi:10.1037/0033-295X.112.2.417
- Monroe, S. M., Harkness, K. L., Simons, A. D., & Thase, M. E. (2001). Life stress and the symptoms of major depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *189*, 168-175. doi: 00005053-200103000-00005
- Mundt, C., Reck, C., Backenstrass, M., Krummüller, K., & Fiedler, P (2000). Reconfirming the role of life events for the timing of depressive episodes: A two-year prospective follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, *59*, 23-30. doi:10.1016/S0165-0327(99)00127-5
- NJI (n.d.). *Children's Depression Inventory (CDI)*. Geraadpleegd op <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/23/559.dWI0Z2VicmVpZD0x.html>

- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2009). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, *48*, 52-59. doi:10.1016/j.brat.2009.09.008
- Olsson, I. G., Nordström, M. L., Arinell, H., & Von Knorring, A. L. (1999). Adolescent depression and stressful life events. *Nordic Journal of Psychiatry*, *53*, 339-346. doi:10.1080/080394899427809
- Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J.N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, *9*, 947-957. doi:10.1038/nrn2513
- Paykel, E. S., Prusoff, B. A., & Uhlenbuth, E. H. (1971). Scaling of life events. *Archives of General Psychiatry*, *25*, 340-347. doi:10.1001/archpsyc.1971.01750160052010
- Rudolph, K. D., Flynn, M., Abaied, J. L., Groot, A., & Thompson, R. (2009). Why is past depression the best predictor of future depression? Stress generation as a mechanism of depression continuity in girls. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *38*, 473- 85. doi:10.1080/15374410902976296
- Rudolph, K. D., Hammen, C., Burge, D., Lindberg, N., Herzberg, D., & Daley, S. E. (2000). Toward an interpersonal life-stress model of depression: The developmental context of stress generation. *Development and Psychopathology*, *12*, 215-234. doi:10.1017/S0954579400002066
- Ruijten, T., Roelofs, J., & Rood, L. (2011). The mediating role of rumination in the relation between quality of attachment relations and depressive symptoms in non-clinical adolescents. *Journal of Child Familie Studies*, *20*, 452-459. doi:10.1007/s10826-010-9412-5
- Rutter, M. (2007). Psychopathological development across adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *36*, 101-110. doi:10.1007/s10964-006-9125-7
- Shahar, G., & Priel, B. (2002). Positive life events and adolescent emotional distress: In search of protective-interactive processes. *Journal of Social and Clinical Psychology*: *21*, 645-668. doi:10.1521/jscp.21.6.645.22798
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2009). *Abnormal child and adolescent psychology (7th ed.)*. Londen, UK: Pearson.
- Williamson, D. E., Birmaher, B. A. B., Anderson, B. P., Al-Shabbout, M. A., & Ryan, N. D. (1995). Stressful life events in depressed adolescents: The role of dependent events during the depressive episode. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34*, 5. doi:10.1097/00004583-199505000-00011
- Zegers, M. A. M., & Schuengel, C. (2003). *Assessing working models of attachment relationships in adolescence: Psychological Availability and Reliance on Adults within and outside the family*. Zetten: Vrije Universiteit Amsterdam.