



Universiteit Utrecht

“Kwaliteit van de Ouder-Kind Relatie in de Vroege Adolescentie en Depressieve Symptomen
in de Middel- tot Late Adolescentie”

Master's thesis

Master's thesis Utrecht University Master's programme in Clinical Child, Family and
Education Studies

E. S. van der Haven (5949785)

1e beoordelaar: Susan Branje

2e beoordelaar: Esther Bernasco

27-04-2021

Samenvatting

Er is al veel bewijs voor de samenhang tussen de kwaliteit van de ouder-kind relatie en depressieve symptomen bij adolescenten, er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar deze samenhang over tijd. Het doel van het huidige onderzoek was daarom om de samenhang tussen de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie en depressieve symptomen in de middel- tot late adolescentie te onderzoeken. Bovendien werd er gecontroleerd voor depressieve symptomen in de vroege adolescentie en werd er onderzocht of deze samenhang gemodereerd wordt door sekse. 480 Nederlandse adolescenten (57.5% jongens) hebben vragenlijsten ingevuld over de kwaliteit van de ouder-kind relatie en rapporteerde depressieve symptomen gedurende twee meetronden 4 jaar na elkaar. In lijn met de verwachtingen werd er een negatieve samenhang gevonden tussen de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie en depressieve symptomen in de middel- tot late adolescentie, gecontroleerd voor depressieve symptomen in de vroege adolescentie. Deze samenhang wordt gemodereerd door sekse. Voor meisjes hangt een hoge relatiekwaliteit ouder-kind relatie in de vroege adolescentie samen met minder depressieve symptomen in de middel- tot late adolescentie. Voor jongens werd geen samenhang gevonden. Het huidige onderzoek suggereert dat er bij de behandeling van depressieve symptomen bij adolescenten aandacht besteed moet worden aan de kwaliteit van de ouder-kind relatie tijdens de vroege adolescentie, omdat dit niet enkel depressieve symptomen in die periode lijkt te voorspellen, maar ook effect lijkt te hebben op de relatieve verandering van depressieve symptomen over tijd.

Kernwoorden: ouder-kind relatie, relatiekwaliteit, depressie, adolescentie, sekseverschillen.

Abstract

There is a lot of evidence for the relationship between the quality of the parent-child relationship and depressive symptoms in adolescents, however little research has been done on this relationship over time. The aim of the present study was to investigate the relationship between the quality of the parent-child relationship in early adolescence and depressive symptoms in middle to late adolescence. Additionally, it was investigated whether this relationship is moderated by sex and the relationship was controlled for depressive symptoms in early adolescence. 480 Dutch adolescents (57.5% boys) completed questionnaires about the quality of the parent-child relationship and reported depressive symptoms during two waves 4 years apart. In line with expectations based on previous research, a negative correlation was found between the quality of the parent-child relationship in early adolescence and depressive symptoms in mid to late adolescence, controlled for depressive symptoms in early adolescence. This relationship is moderated by sex. For girls, a high-quality parent-child relationship in early adolescence is associated with less depressive symptoms in the middle to late adolescence. For boys, no association was found. The current research suggests that treatment and interventions for depressive symptoms in adolescence should pay attention to the quality of the parent-child relationship during early adolescence, as this seems to not only predict depressive symptoms during that period, but also seems to have an effect on the relative change of depressive symptoms over time.

Keywords: parent-child relationship, relationship quality, depression, adolescence, sex differences

Kwaliteit van de Ouder-Kind Relatie in de Vroege Adolescentie en Depressieve Symptomen in de Middel- tot Late Adolescentie.

De ouder-kind relatie wordt gezien als één van de belangrijkste relaties die kinderen en adolescenten hebben (Branje, 2018). Tijdens de vroege adolescentie begint de ouder-kind relatie te veranderen vanwege het groeiende verlangen naar autonomie bij adolescenten (Hazel et al., 2014). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat deze veranderingen algemeen worden gekenmerkt door een afname van warmte en steun in de ouder-kind relatie en een toename van emotionele afstand en conflict tussen ouders en adolescent (Feinberg et al., 2003; McGue et al., 2005; Shanahan et al., 2007). Ondanks deze veranderingen blijft de ouder-kind relatie een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van adolescenten (Steinberg, 2001). De mate waarin ouders in staat zijn om zich aan te passen aan de veranderende behoeftes van hun adolescenten en de mate waarin zij steun bieden gedurende deze periode is erg belangrijk, omdat dit invloed kan hebben op de ontwikkeling van latere psychopathologie, zoals depressie (McGue et al., 2005; Stice et al., 2004).

Depressieve symptomen. Tijdens de adolescentie vinden er in een snel tempo ook biologische en cognitieve veranderingen plaats, die invloed hebben op het psychosociaal functioneren van adolescenten (Babore et al., 2016; Collins & Steinberg, 2006). Uit onderzoek blijkt dat mede hierdoor en door het ervaren van meer stress tijdens de adolescentie, de adolescentie een periode is waarin adolescenten het meest kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van psychopathologie, met name voor depressie (Babore et al., 2016; Kessler et al. 2012; Merikangas et al. 2010). Depressie is dan ook een van de meest voorkomende stoornissen tijdens adolescentie (Yap et al., 2014). Ruim 5% van de adolescenten tussen de 12 en 18 jaar zegt voor minimaal 6 maanden in het afgelopen jaar last te hebben gehad van een depressie (CBS, 2019). Wanneer depressieve symptomen, zoals een sombere stemming, verlies van plezier in dagelijkse activiteiten, negatieve zelfevaluatie en somatische klachten, eenmaal zichtbaar zijn geworden blijven deze vaak aanwezig over de tijd heen (Holsen et al., 2000; Kessler et al., 2012).

Voornamelijk meisjes zijn kwetsbaar voor ontwikkelen van depressieve symptomen gedurende de adolescentie (Hankin et al., 2007). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat bij meisjes de gevolgen van negatieve levensgebeurtenissen op het ervaren van psychologische stress en op het ontwikkelen van depressieve symptomen tijdens de adolescentie groter zijn dan bij jongens. Deze invloed is in het bijzonder groter bij negatieve gebeurtenissen in de interpersoonlijke context, zoals in relaties met familie en vrienden (Cyranowski, et al., 2000; Hankin & Abramson, 2001; Hankin et al., 2007).

Kwaliteit van de ouder-kind relatie. Er is al veel bewijs voor de samenhang tussen de kwaliteit van de ouder-kind relatie en het ontwikkelen van depressieve symptomen. Er zijn, onder meer, twee belangrijke dimensies die samen de kwaliteit van de ouder-kind relatie aangeven. Eén van deze belangrijke dimensies is steun van ouders (Stice et al., 2004; Windle et al., 1992). Verschillende theorieën, zoals de Baumrind's model over opvoedstijlen (1978) en de Gehechtheidstheorie van Bowlby (1973), wijzen er op dat een hechte en hoge kwaliteit ouder-kind relatie samenhangt met positieve ontwikkelingsuitkomsten, waaronder minder depressieve symptomen bij adolescenten. In lijn met deze theorieën blijkt uit verschillende onderzoeken dat een positieve ouder-adolescent relatie, waarbij er door de adolescent veel steun van ouders wordt ervaren, het risico op het ontwikkelen van een depressie vermindert (Seeley et al., 2009; Stice et al., 2004). Uit longitudinaal onderzoek blijkt dat adolescenten die een hoge kwaliteit ouder-kind relatie hebben en adolescenten die steun ervaren van hun ouders minder depressieve symptomen rapporteren in de latere adolescentie (Allen et al., 2006; Meadows et al., 2006). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het gevoel gesteund en geaccepteerd te worden door ouders het zelfvertrouwen en de eigenwaarde van de adolescent versterkt, wat als een protectieve factor werkt voor depressieve gevoelens (Windle, 1992). Adolescenten die een lagere kwaliteit ouder-kind relatie hebben, weinig steun van- en meer conflict met hun ouders ervaren lopen daarentegen juist meer risico op het ontwikkelen van een depressie (Alloy et al., 2006).

De tweede belangrijke dimensie binnen de ouder-kind relatie, die invloed heeft op het ontwikkelen van depressieve symptomen tijdens de adolescentie, is conflict (Bradford et al., 2008). Hoewel voorheen werd gedacht dat conflict tussen ouders en adolescenten nodig was voor een gezonde ontwikkeling van adolescenten (Peterson & Leigh, 1990), lijken conflicten tussen ouders en adolescenten juist een risicofactor te zijn voor het ontwikkelen van depressieve symptomen. Uit recent onderzoek bij adolescenten van 14 tot en met 18 jaar blijkt dat conflict tussen ouders en adolescenten positief samenhangt met depressieve symptomen bij adolescenten (Ozdemir, 2014). De aanwezigheid van veel negatieve interacties en conflicten tussen ouders en adolescenten, kan leiden tot het ervaren van meer stress en het risico op het ontstaan van een depressie vergroten (Jenkins et al., 2002; Sallinen et al., 2004). De Self-Determination Theory (Deci & Ryan, 2000) stelt dat ieder mens de behoefte heeft om zich verbonden, competent en autonoom te voelen om zich optimaal te kunnen ontwikkelen. Doordat het verlangen naar autonomie tijdens de vroege adolescentie daarnaast begint toe te nemen, vraagt dit in deze periode om aanpassingen in de ouder-kind relatie (Hazel et al., 2014). Wanneer het niet goed lukt om de ouder-kind relatie aan te passen aan dit groeiende

verlangen naar autonomie, kan er een verhoogde mate van conflict ontstaan, wat een risicofactor is voor het ontwikkelen van depressieve symptomen (McGue et al., 2005; Stice et al., 2004).

De mate waarin de ouder-kind relatie invloed heeft op de ontwikkeling van depressieve symptomen bij adolescenten lijkt te verschillen voor jongens en meisjes. De Interpersonal Theories of Depression van Rudolph (2009) stelt dat meisjes gevoeliger zijn voor interpersoonlijke problemen, zoals een hoge mate van conflict met ouders, dan jongens. Meisjes zouden meer waarde hechten aan interpersoonlijke relaties dan jongens en daardoor interpersoonlijke problemen ook als stressvoller ervaren. Dit zou er toe leiden dat meisjes meer depressieve symptomen ontwikkelen dan jongens, naar aanleiding van problemen en conflicten in interpersoonlijke relaties (Rudolph, 2009). Uit empirisch onderzoek blijkt, consistent met deze theorie, dat interpersoonlijke stressoren, zoals conflicten met ouders, bij meisjes sterker gerelateerd zijn aan depressieve symptomen dan bij jongens (Cyranowski, et al., 2000; Hankin & Abramson, 2001; Hankin et al., 2007). Meisjes lijken dus gevoeliger te zijn voor de invloed van de ouder-kind relatie op het ontwikkelen van depressieve symptomen.

Het huidige onderzoek

Zowel theoretisch als empirisch onderzoek laat een samenhang zien tussen de ouder-kind relatie tijdens de adolescentie en depressieve symptomen bij adolescenten. Er is echter weinig onderzoek dat zich specifiek heeft gericht op de samenhang tussen de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie en de gevolgen hiervan over tijd op depressieve symptomen in de latere adolescentie. Onderzoek laat wel zien dat de ouder-kind relatie gedurende de vroege adolescentie sterk verandert door het groeiende verlangen naar autonomie bij adolescenten (Hazel et al., 2014) en dat de vroege adolescentie, met name voor meisjes, een kwetsbare periode is voor het ontwikkelen van depressie (Babore et al., 2016; Hankin et al., 2007; Kessler et al. 2012; Merikangas et al. 2010). Daarbij lijken depressieve symptomen vaak aanwezig te blijven gedurende de adolescentie (Holsen et al., 2000; Kessler et al., 2012). Om deze redenen is het doel van dit onderzoek om de volgende vragen te beantwoorden: “Is er een samenhang tussen de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie en depressieve symptomen in de middel- tot late adolescentie, gecontroleerd voor depressieve symptomen in de vroege adolescentie?” en “Is de samenhang tussen de kwaliteit van ouder-kind relatie in de vroege adolescentie en depressieve symptomen in de middel- tot late adolescentie anders voor jongens dan voor meisjes, gecontroleerd voor depressieve symptomen in de vroege adolescentie?”.

Op basis van eerder beschreven literatuur wordt er verwacht dat een positieve ouder-kind relatie, die gekenmerkt wordt door een hoge mate van steun en een lage mate van conflict, tijdens de vroege adolescentie samenhangt met minder depressieve symptomen in de middel- tot late adolescentie (Seeley et al., 2009; Stice et al., 2004). Daarnaast zal gekeken worden naar sekse van de adolescent als mogelijke moderator van de samenhang tussen de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie en depressieve symptomen tijdens de middel- tot late adolescentie. Aan de hand van de Interpersonal Theories of Depression (Rudolph, 2009) en eerder beschreven literatuur wordt verwacht dat een negatieve ouder-kind relatie, gekenmerkt door een hoge mate van conflict en een lage mate van steun, tijdens de vroege adolescentie voor meisjes sterker samenhangt met meer depressieve symptomen in de middel tot- late adolescentie dan voor jongens (Hankin et al., 2007; Rudolph et al., 2009).

Methoden

Participanten

In dit onderzoek wordt data gebruikt van de longitudinale RADAR-jong (Research on Adolescent Development and Relationships) studie. Voor de RADAR studie zijn 497 Nederlandse adolescenten en hun ouders, broers en beste vriend gedurende elf meetrondes onderzocht. Voor het huidige onderzoek wordt data uit meetronde 1 en meetronde 5 gebruikt, hierna vermeld als T1 en T2. Aangezien het huidige onderzoek zich richt op de ouder-kind relatie is de data van broers en beste vriend buiten beschouwing gelaten. Van de adolescenten was 57.5% jongen. De adolescenten waren tijdens T1 gemiddeld 13.03 jaar oud ($SD = 0.46$, range 11.01 – 15.56). Tijdens T2 waren de adolescenten gemiddeld 17.03 jaar oud ($SD = 0.46$, range 15.01 – 19.56). Verder leefden 87.7% van de participanten in een familie met een gemiddelde tot hoge socio-economische status (SES), terwijl 10.7% van de participanten in een familie met een lage SES leefde. Van 8 families was de SES niet bekend.

In het huidige onderzoek waren er totaal 99 participanten met missende waarden (19.9%). Uit de *Little's Missing Completely At Random Test* (Little's MCAR Test; Little, 1988) bleek dat de missende waarden niet volledig willekeurig waren ($\chi^2(35) = 65.00$, $p = .002$). Uit vervolganalyses bleek dat de participanten met missende waarden een significant lager SES ($\chi^2(1) = 12.83$, $p < .001$) en een significant hogere leeftijd ($t(495) = -3.21$, $p = .002$) hadden dan participanten zonder missende waarden. Ondanks de significante Little's MCAR Test, bleek een genormeerde χ^2 (χ^2/df) van 1.86, wat duidt op een goede fit tussen scores met imputatie en scores zonder imputatie (Bollen, 1989). Om de missende waarden van de participanten te schatten is vervolgens een *expectation-maximalization* analyse gedaan.

Procedure

De 497 adolescenten zijn geworven vanuit 429 random geselecteerde scholen in de regio's west- en centraal Nederland. Voorafgaand aan het onderzoek hebben de adolescenten en hun ouders een volledige omschrijving van het onderzoek gekregen en hebben de ouders en adolescenten een *informed consent* getekend. Elk jaar vond er één assessment bij de participant thuis plaats in de vorm van een huisbezoek, waarbij vragenlijsten werden ingevuld. Het eerste meetmoment vond plaats in 2005, waarbij de adolescenten in het eerste jaar van de middelbare school zaten. Het tweede meetmoment waar gebruik van is gemaakt in dit onderzoek was 4 jaar later. De participanten ontvingen een kleine financiële tegemoetkoming voor elk jaar dat zij deelnamen aan het onderzoek.

Meetinstrumenten

Kwaliteit van de Ouder-Kind Relatie. De kwaliteit van de ouder-kind relatie is gemeten met de Network of Relationships Inventory (NRI; Furman & Buhrmester, 1985). De vragenlijst bestaat uit 20 items en maakt gebruik van zelfrapportage door adolescenten. De adolescenten rapporteerden de kwaliteit van de ouder-kind relatie voor beide ouders individueel. In dit onderzoek worden 14 items gebruikt die de kwaliteit van de ouder-kind relatie meten door middel van twee schalen; de schaal steun (8 items) die het construct steun meet en de schaal negatieve interactie (6 items) die het construct conflict meet. Enkele voorbeeld items van steun zijn: "Bewondert en respecteert je moeder jou?" en "In welke mate leert je vader jou om dingen uit te zoeken en op te lossen?". Enkele voorbeelditems van negatieve interactie zijn: "Hoe vaak ben je het oneens met je vader en zitten jullie ruzie te maken?" en "Hoe vaak zitten jij en je moeder met elkaar te bekvechten en ruzie te maken?". Adolescenten gaven op een 5-punts Likertschaal aan in hoeverre zij het eens waren met deze items (1=weinig tot niet en 5=meer kan niet). De significante correlatie tussen beide schalen voor zowel de vader-kind relatie ($r(480) = .24, p < .001$) als de moeder-kind relatie ($r(480) = .23, p < .001$) was klein (Field, 2018). De significante correlatie tussen de vader-kind relatie en de moeder-kind relatie op beide schalen samengevoegd was medium ($r(480) = .37, p < .001$) (Field, 2018). T1 zal worden gebruikt voor de score op kwaliteit van de ouder-kind relatie.

De scores voor de ouder-kind relatie tussen vader en adolescent en moeder en adolescent op de twee schalen werden gecombineerd tot één gemiddelde score. Om tot deze totaalscore te komen, werden de items van de schaal negatieve interacties omgepoold. Hierbij gold: hoe hoger de score, hoe beter de kwaliteit van de ouder-kind relatie. Vervolgens werden de scores op de twee schalen en de scores van vader en moeder samengenomen tot één

gemiddelde score, die de relatiekwaliteit van de ouder-kind relatie aangaf. De NRI is voldoende valide gebleken (Furman & Buhrmester, 1985). Cronbach's alpha van de 16 items die steun van vaders en moeders samen hebben gemeten was .86 en Cronbach's alpha van de 14 items die negatieve interacties van vaders als moeders samen hebben gemeten was .88.

Depressieve Symptomen. Depressieve symptomen zijn gemeten door de Reynolds Adolescent Depression Scale – 2nd edition (RADS-2; Reynolds, 2000). De vragenlijst bestaat uit 30 items en maakt gebruik van zelfrapportage. De vragenlijst bevat drie schalen, dysforische stemming (8 items), negatieve zelfevaluatie (8 items) en somatische klachten (7 items). Voorbeelditems zijn: “Ik heb het gevoel dat mijn ouders mij niet mogen”, “Ik voel me eenzaam” en “Ik maak me zorgen”. Adolescenten gaven op een 4-punts Likertschaal aan hoe vaak ze zich zo voelde zoals in het item omschreven (1=bijna nooit en 4=meestal). Cronbach's alpha van de drie schalen tijdens T1 en T2 varieerde van .79 tot .90. T1 en T2 zullen worden gebruikt voor de score op depressieve symptomen. De scores op de verschillende schalen worden vervolgens samengevoegd tot een gemiddelde dat de score op depressieve symptomen aangeeft. Cronbach's alpha van de samengevoegde schalen die depressieve symptomen op T1 aangaven was .93 en Cronbach's alpha van de samengevoegde schalen die depressieve symptomen op T2 aangaven was .94.

Analyseplan

Aan de hand van een hiërarchische multiële regressieanalyse werd het hoofdeffect van de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie en het interactie-effect van sekse op de afhankelijke variabele depressie in de middel- tot late adolescentie onderzocht. Hiervoor zijn T1 en T2 gebruikt. Er werd gekeken of de onafhankelijke variabele relatiekwaliteit op T1 een voorspeller is van depressieve symptomen op T2. Om dit te meten werden in stap 1 van de analyse de controle variabelen sekse en depressieve symptomen op T1 toegevoegd. In stap 2 van de analyse werd de onafhankelijke variabele relatiekwaliteit op T1 toegevoegd. In stap 3 werd de interactievariabele sekse x relatiekwaliteit op T1 toegevoegd. Voorafgaand aan de analyse en het creëren van het interactie-effect werd de variabele relatiekwaliteit op T1 gecentreerd.

Voorafgaand aan de hiërarchisch multiële regressieanalyse werd er gecontroleerd op schending van de assumpties van de multiële regressie (Allen et al., 2014). Na een LOG-transformatie van de afhankelijke variabele depressieve symptomen op T2 en de controle variabele depressieve symptomen op T1, wegens een scheve verdeling, werd er voldaan aan de assumptie van normaliteit. Aan de assumptie met betrekking tot uitschieters werd voldaan als de kritieke waarde (Mahalanobis Distance van 18.467) niet wordt overschreden (Allen et

KWALITEIT VAN DE OUDER-KIND RELATIE EN DEPRESSIEVE SYMPTOMEN

al., 2014), anders worden uitschieters verwijderd (16 uitschieters verwijderd). De N:k ratio is 480:4 en aan multicollineariteit werd voldaan (de VIF-scores vielen tussen de 1.047 en 2.810 en de Tolerance-scores waren allemaal boven de 0.20). Ook aan de assumptie voor homoscedasticiteit en lineariteit werd voldaan.

Resultaten

Voorbereidende Analyses

Tabel 1 geeft de gemiddelden en standaardafwijkingen voor jongens en meisjes afzonderlijk en gezamenlijk weer. In de tabel is te zien dat meisjes een aanzienlijk hogere score dan jongens hadden op de afhankelijke variabele depressieve symptomen op T2 en de controle variabele depressieve symptomen op T1. Er waren geen sekseverschillen op de onafhankelijke variabele relatiekwaliteit op T1.

Tabel 2 geeft de correlaties tussen de afhankelijke variabele, onafhankelijke variabele en controlevariabele weer. De variabele relatiekwaliteit heeft een significante negatieve correlatie met de variabelen depressieve symptomen op T1 en T2. Depressieve symptomen op T1 en depressieve symptomen op T2 hebben een significante positieve correlatie. Alle correlaties hebben een medium effect (Field, 2018).

Tabel 1

Gemiddelden en Standaardafwijkingen van de Variabelen in de totale Populatie en voor

Jongens en Meisjes apart

	Totaal (N=480)	Jongens (N=276)	Meisjes (N=204)	<i>t</i>	<i>Df</i>	<i>p</i>
Relatiekwaliteit op T1	0.04 (0.32)	0.04 (0.33)	0.04 (0.32)	0.08	478	.882
Depressieve symptomen op T1	3.58 (0.27)	3.54 (0.26)	3.62 (0.28)	-3.45	478	.016
Depressieve symptomen op T2	3.52 (0.28)	3.46 (0.24)	3.59 (3.11)	-4.89	478	<.001

Tabel 2

Pearson Correlaties tussen Variabelen (N=380)

	1.	2.
1. Relatiekwaliteit op T1	-	
2. Depressieve symptomen op T1	-.46**	-
3. Depressieve symptomen op T2	-.40**	.49**

Noot. p < .01 (tweezijdig)

De Voorspellers van Depressieve Symptomen op T2

Ter beantwoording van de onderzoeksvragen is een hiërarchische multiële regressieanalyse uitgevoerd met als afhankelijke variabele depressieve symptomen op T2 (zie Tabel 3). Uit de eerste stap van de analyse blijkt dat de onafhankelijke variabele sekse en de controle variabele depressieve symptomen op T1 een significante 26.3% van de variantie in depressieve symptomen op T2 verklaren ($F(2, 477) = 85.29, p < .001$). Dit is een klein effect (Cohen, 1988). Hierbij blijken zowel sekse als depressieve symptomen op T1 significante voorspellers te zijn voor depressieve symptomen op T2. Een hoge score op depressieve symptomen op T1 hangt voorspelt meer depressieve symptomen op T2 ($B = 0.48, t(477) = 11.71, p < .001$). Dit is een medium effect (Cohen, 1988). Meisjes hadden significant meer depressieve symptomen op T2 dan jongens ($B = -0.09, t(477) = -3.86, p < .001$). Dit is een klein effect (Cohen, 1988).

Tabel 3

Hiërarchische Multiële Regressieanalyse voor de Voorspellers van Depressieve Symptomen op T2

Voorspeller	Depressieve symptomen op T2					
	B	95% BI	SE	β	t	R ²
Stap 1						.26***
Depressieve symptomen op T1	0.48***	0.40, 0.56	0.04	0.47	11.71	
Sekse	-0.09***	-0.13, -0.04	0.02	-0.15	-3.86	
Stap 2						.31***
Depressieve symptomen op T1	0.36***	0.27, 0.45	0.04	0.35	8.09	
Sekse	-0.10***	-0.14, -0.05	0.02	-0.17	-4.41	
Relatiekwaliteit op T1	-0.21***	-0.28, -0.13	0.04	-0.24	-5.63	
Stap 3						.32**
Depressieve symptomen op T1	0.36***	0.27, 0.44	0.04	0.35	8.07	
Sekse	-0.10***	-0.15, -0.07	0.02	-0.18	-4.77	
Relatiekwaliteit op T1	-0.33***	-0.43, -0.22	0.05	-0.38	-6.01	
Sekse*Relatiekwaliteit op T1	0.20**	0.07, 0.32	0.07	-0.18	2.96	

Noot. N = 380. BI = betrouwbaarheidsinterval. ** p < .01. *** p < .001.

In de tweede stap van de analyse is onafhankelijke variabele relatiekwaliteit op T1 toegevoegd aan het model. De verklaarde variantie nam hierdoor significant toe met 4.6% ($\Delta R^2 = .046$, $F(1, 476) = 31.67$, $p < .001$). Dit is een medium effect (Cohen, 1988). De relatiekwaliteit op T1 blijkt een significante negatieve voorspeller te zijn voor depressieve symptomen op T2. Een hoge score op relatiekwaliteit op T1 voorspelt minder depressieve symptomen op T2 ($B = -0.21$, $t(476) = -5.63$, $p < .001$). Dit is een medium effect (Cohen, 1988).

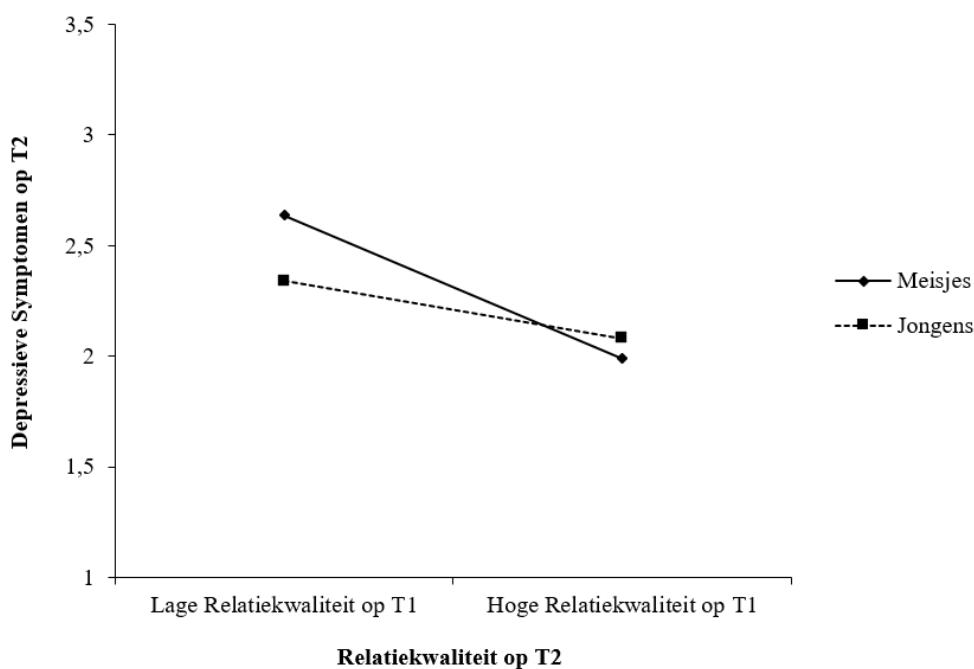
Ten slotte is in de derde stap het interactie-effect van sekse met de relatiekwaliteit op T1 toegevoegd aan het model. Deze toevoeging zorgde voor een significante toename van de verklaarde variantie, een toename van 1.3% ($\Delta R^2 = .013$, $F(1, 476) = 8.78$, $p = .003$). Dit is een medium effect (Cohen, 1988). Dit betekent dat de interactie tussen sekse en de relatiekwaliteit op T1 een significante voorspeller is van depressieve symptomen op T2.

Interactie-Effect van Sekse met Relatiekwaliteit op T1

Om het significante interactie-effect van sekse met relatiekwaliteit op T1 met depressieve symptomen op T2 verder te onderzoeken is er een *simple slopes analysis* uitgevoerd (zie Figuur 1). Uit de analyse blijkt dat voor meisjes een hoge relatiekwaliteit op T1 significant samenhangt met minder depressieve symptomen op T2 ($B = -0.33$, $t(476) = -0.27$, $p < .001$). Voor jongens blijkt geen significante samenhang tussen relatiekwaliteit op T1 en depressieve symptomen op T2 ($B = -0.13$, $t(476) = 1.19$, $p = .237$).

Figuur 1

Interactie-effect van Sekse met Relatiekwaliteit op T1 op Depressieve Symptomen op T2.



Discussie

De ouder-kind relatie speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van adolescenten (Steinberg, 2001). De mate waarin ouders adolescenten steunen tijdens deze ontwikkeling kan invloed hebben op de latere ontwikkeling van psychopathologie, zoals depressie (McGue et al., 2005; Stice et al., 2004). Uit de eerder besproken literatuur blijkt dat er een samenhang is tussen de kwaliteit van de ouder-kind relatie en het ontwikkelen van depressieve symptomen (Alloy et al., 2006; Seeley et al., 2009; Stice et al., 2004). Binnen deze longitudinale studie is daarom de samenhang tussen de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie en depressieve symptomen tijdens de middel- tot late adolescentie onderzocht. Ook is er onderzocht of sekse deze samenhang modereert.

Uit het huidige onderzoek is gebleken dat er een negatief verband is tussen de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie en depressieve symptomen in de middel- tot late adolescentie, gecontroleerd voor depressieve symptomen tijdens de vroege adolescentie. Een goede ouder-kind relatie in de vroege adolescentie voorspelt minder depressieve symptomen in de latere adolescentie. Dit is in lijn met eerder onderzoek waarin werd gevonden dat een positieve ouder-kind relatie, waarbij veel steun ervaren wordt, het risico op het ontwikkelen van depressieve symptomen vermindert (Seeley et al., 2009; Stice et al., 2004). Daarnaast komt het ook overeen met eerdere onderzoeken waaruit bleek dat weinig steun en veel negatieve interacties in de ouder-kind relatie het risico op het ontwikkelen van depressieve symptomen juist vergroten (Alloy et al., 2006; Jenkins et al., 2002; Ozdemir, 2014; Sallinen et al., 2004).

Daarnaast is uit het huidige onderzoek gebleken dat het verband tussen de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie en depressieve symptomen in de middel- tot late adolescentie wordt gemodereerd door sekse. Voor meisjes hangt een goede ouder-kind relatie in de vroege adolescentie samen met minder depressieve symptomen in de middel- tot late adolescentie. Voor jongens hangt de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie niet samen met depressieve symptomen in de middel- tot late adolescentie. Deze resultaten wijzen erop dat met name meisjes gevoelig zijn voor de invloed van de kwaliteit van de ouder-kind relatie. Dit komt overeen met de Interpersonal Theories of Depression (Rudolph, 2009) en eerder besproken literatuur die stellen dat meisjes gevoeliger zijn voor een hoge mate van conflict en problemen in relaties met ouders en daardoor kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van depressieve symptomen (Cyranski, et al., 2000; Hankin & Abramson, 2001; Hankin et al., 2007).

Limitaties en Vervolgonderzoek

Het huidige onderzoek dient bekeken te worden in het licht van enkele limitaties. De resultaten van het huidige onderzoek zijn gebaseerd op zelfrapportage door de participerende adolescenten. Dit geeft mogelijk een eenzijdig beeld van de gemeten kwaliteit van de ouder-kind relatie, gezien deze volledig afhankelijk is van de perceptie van de adolescent. Dit kan mogelijk een vertekend beeld geven van de ouder-kind relatie wanneer de adolescent veel depressieve symptomen rapporteert, gezien adolescenten dan geneigd kunnen zijn om een negatievere perceptie te hebben van hun omgeving (Branje et al., 2010). Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om ook de perceptie van ouders op de ouder-kind relatie mee te nemen, doormiddel van een multi-informant methode. Hierdoor zouden eventuele verschillen in de perceptie van de ouder-kind relatie en de mogelijke invloed van depressieve symptomen op de perceptie van de ouder-kind relatie in kaart kunnen worden gebracht.

Daarnaast is de mate van steun en conflict binnen het huidige onderzoek bekeken doormiddel van één gecombineerde variabele. Alhoewel de constructen steun en conflict aan elkaar gecorreleerd zijn, bleek in het huidige onderzoek enkel een kleine correlatie. Daarnaast lijken beide constructen ook afzonderlijk invloed te hebben op de ontwikkeling van depressieve symptomen. Zo heeft steun ervaren van ouders een positief effect op het zelfvertrouwen van een adolescent, wat werkt als een protectieve factor voor depressieve symptomen (Windle, 1992) en kan de aanwezigheid van negatieve interactie en conflict leiden tot het ervaren van meer stress en een hoger risico op het ontwikkelen van depressieve symptomen (Jenkins et al., 2002; Sallinen et al., 2004). In vervolgonderzoek zou daarom gekeken kunnen worden naar de afzonderlijke bijdrage van steun en conflict, zodat er meer specifieke informatie verkregen kan worden over de factoren binnen de ouder-kind relatie die invloed hebben op de ontwikkeling van depressieve symptomen over tijd.

Conclusie

Concluderend suggereert huidig onderzoek dat een hoge kwaliteit ouder-kind relatie in de vroege adolescentie minder depressieve symptomen voorspelt in de middel- tot late adolescentie. Deze samenhang wordt gemodereerd door sekse, wat maakt dat met name meisjes gevoelig zijn voor de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie in relatie tot depressieve symptomen in de middel- tot late adolescentie. Deze studie is één van de weinige onderzoeken die specifiek de effecten van de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie op depressieve symptomen in de latere adolescentie heeft onderzocht. De huidige resultaten suggereren dat er bij de behandeling van en interventies voor

KWALITEIT VAN DE OUDER-KIND RELATIE EN DEPRESSIEVE SYMPTOMEN

depressieve symptomen aandacht besteed moet worden aan de kwaliteit van de ouder-kind relatie in de vroege adolescentie, omdat dit niet enkel depressieve symptomen in die periode lijkt te voorspellen, maar ook effect lijkt te hebben op de relatieve veranderingen van depressieve symptomen over tijd. In vervolgonderzoek kunnen deze factoren nog scherper in kaart worden gebracht, door ook de perceptie van ouders op de ouder-kind relatie te betrekken in het onderzoek en de invloed van steun en conflict apart te onderzoeken.

Literatuurlijst

- Allen, J. P., Insabella, G., Porter, M. R., Smith, F. D., Land, D., & Philips, N. (2006). A social-interactive model of the development of depressive symptoms in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 55–65. doi:10.1037/0022-006X.74.1.55
- Allen, P., Bennett, K., & Heritage, B. (2014). *SPSS Statistics Version 22 - A practical guide* (3rd ed., Vol. 22). South Melbourne, Australië: Cengage Learning Australia Pty Limited.
- Alloy L. B., Abramson L. Y., Smith J. M., Gibb B. E., & Neeren A. M. (2006). Role of parenting and maltreatment histories in unipolar and bipolar mood disorders: Mediation by cognitive vulnerability to depression. *Clinical Child and Family Psychology Review, 9*, 23–64. doi:10.1007/s10567-006-0002-4
- Babore, A., Trumello, C., Candelori, C., Paciello, M., & Cerniglia, L. (2016). Depressive symptoms, self-esteem and perceived parent–child relationship in early adolescence. *Frontiers in Psychology, 7*, 982. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00982>
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society, 9*, 239 –276. <https://doi.org/10.1177/0044118X7800900302>
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York, NY: Wiley.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*, Vol. 2: Separation. New York: Basic Books.
- Bradford, K., Vaughn, L.B., & Barber, B.K. (2008). When there is conflict: Interparental conflict, parent child conflict and youth problem behaviors. *Journal of Family Issues, 29*, 780-805. <https://doi.org/10.1177/0192513X07308043>
- Branje, S. J., Hale, W. W., Frijns, T., & Meeus, W. H. (2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in

adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 751-763.

doi:10.1007/s10802-010-9401-6

Centraal Bureau voor de Statistiek (2019). *Depressie onder jongeren*. Geraadpleegd van

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005ned/table?fromstatweb>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2e ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Collins, W. A., & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. In N. Eisenberg (Vol. Ed.), W. Damon, & R. Lerner (Eds.), *Social, emotional, and personality development* (pp. 1003–1067). Handbook of Child Psychology.

<https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0316>

Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, 57, 21 – 27. doi:10.1001/archpsyc.57.1.21

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.

https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Feinberg, M. E., McHale, S. M., Crouter, A. C., & Cumsille, P. (2003). Sibling differentiation: Sibling and parent relationship trajectories in adolescence. *Child Development*, 74, 1261–1274. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00606>

Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5de editie). London, England: SAGE Publications Inc.

Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology*, 21, 1016–1024. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.21.6.1016>

KWALITEIT VAN DE OUDER-KIND RELATIE EN DEPRESSIEVE SYMPTOMEN

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

Hankin, B. L., Mermelstein, R., & Roesch, L. (2007). Sex differences in adolescent

depression: Stress exposure and reactivity models. *Child Development*, 78, 279-295.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.00997.x>

Hazel, N. A., Oppenheimer, C. W., Technow, J. R., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2014).

Parent relationship quality buffers against the effect of peer stressors on depressive

symptoms from middle childhood to adolescence. *Developmental Psychology*, 50,

2115. doi:10.1037/a0037192

Holsen, I., Kraft, P., & Vittersø, J. (2000). Stability in depressed mood in adolescence:

Results from a 6-year longitudinal panel study. *Journal of Youth and Adolescence*, 29,

61–78. doi:10.1023/A:1005121121721

Jenkins, S.R., Goodness, K., & Buhrmester, D. (2002). Gender differences in early

adolescents' relationship qualities, self-efficacy and depression symptoms. *Journal of*

Early Adolescence, 22, 277–309. <https://doi.org/10.1177/02731602022003003>

Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Georgiades, K., Green, J. G., Gruber, M. J., et al.

(2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV

disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent

Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69, 372–380.

doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.160

Little, R. J. A. (1988). A test of missing completely at random for multivariate data with

missing values. *Journal of the American Statistical Association*, 83, 1198–1202.

KWALITEIT VAN DE OUDER-KIND RELATIE EN DEPRESSIEVE SYMPTOMEN

- McGue, M., Elkins, I., Walden, B., & Iacono, W. G. (2005). Perceptions of the parent-adolescent relationship: a longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 41*, 971-984. doi:10.1037/0012-1649.41.6.971
- Meadows, S. O., Brown, J. S., & Elder, G. H. (2006). Depressive symptoms, stress, and support: gendered trajectories from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 93–103. doi:10.1007/s10964-005-9021-6
- Merikangas, K. R., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., et al. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49*, 980–989. doi:10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Ozdemir, Y. (2014). Parent-adolescent conflict and depression symptoms of adolescents: Mediator role of self-esteem. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 27*, 211-220. doi:10.5350/DAJPN2014270304
- Peterson GW, Leigh GK (1990). *The family and social competence in adolescence*. In Gullota T, Adams G, Montemayor R (Editors) *Advance in Adolescent Development*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 97-138.
- Reynolds, W.M. (2000). *Reynolds Adolescent Depression Scale – 2nd edition (RADS-2)*. Professional Manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Rudolph, K. D. (2009). *The interpersonal context of adolescent depression*. In S. Nolen-Hoeksema & L. Hilt (Eds.), *Handbook of Depression in Adolescence* (pp. 377–418). New York, NY: Routledge.
- 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 and Adolescent Psychology*, 38, 473–485. <https://doi.org/10.1080/15374410902976296>
- Sallinen, M., Kinnunen, R., & Rönkä, A. (2004). Adolescents' experiences of parental work and parenting: Connections to adolescents' well-being. *Journal of Adolescence*, 27, 221–237. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2003.12.002>
- Seeley, J. R., Stice, E., & Rohde, P. (2009). Screening for depression prevention: Identifying adolescent girls at high risk for future depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 161-170. <https://doi.org/10.1037/a0014741>
- Shanahan, L., McHale, S. M., Crouter, A. C., & Osgood, D. W. (2007). Warmth with mothers and fathers from middle childhood to late adolescence: Within- and between-families comparisons. *Developmental Psychology*, 43, 551–563. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.3.551>
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-19. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00001>
- Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support?. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 155-159. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.155>
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., and Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8–23.
[doi:10.1016/j.jad.2013.11.007](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007)

Bijlage 1: Dataverzameling activiteiten

Voor de 75 dataverzameling uren van de masterthesis heb ik twee verschillende activiteiten gedaan. Voor het INTRANSITION onderzoek heb ik allereerst twee huisbezoeken gedaan. Voorafgaand aan de huisbezoeken wist ik niet zo goed wat ik moest verwachten. Terugkijkend vond ik het leerzaam om door deze huisbezoeken een inkijkje te krijgen in hoe zo'n (grootschalig) onderzoek in zijn werk gaat. Ik denk dat ik de gezinnen waarbij ik op huisbezoek ben geweest een prettige en leuke ervaring heb gegeven, waardoor ze hopelijk in de volgende meetronden ook deel willen nemen aan het onderzoek.

Naast de huisbezoeken heb ik geholpen bij het coderen van interviews over schoolkeuze van een eerdere meetronde van het INTRANSITION onderzoek. Hiervoor heb ik in totaal 10 coderingssessies gedaan en daarbij horend ook Teams-vergaderingen om mijn coderingen te vergelijken met die van Lisanne de Moor. Ik vond het erg interessant om deze coderingssessies te doen. Door de coderingssessies heen werd ik uitgedaagd om kritisch te kijken naar- en na te denken over antwoorden van participanten en of deze echt letterlijk de coderingen weerspiegelde.