

Bachelorthesis (200600042)

Bacheloropleiding Pedagogische Wetenschappen

Universiteit Utrecht

De Ouder-Kindrelatie met betrekking tot het Welzijn van Adolescenten, Onderscheiden op de  
Intensiteit van de Problematiek

Naomi Stoop (6396879) & Soleine Beukering (6578926)

Artikel

12 juli 2019

Begeleider:

N. (Natasha) Koper, MSc.

Tweede beoordelaar:

L. (Lilly) Bogicevic

Woordenaantal: 5107 woorden

### **Abstract**

A lot changes in behavioral and emotional level during the crucial adolescence phase in which low well-being is regularly experienced. A high well-being is important because in adolescents it can lead to more productivity and social involvement. According to the psychoanalytical theory, well-being can be influenced by the quality of the parent-child relationship. To substantiate this with empirical scientific research, the cohesion between well-being and the quality of the parent-child relationship is investigated. In addition, it was investigated whether the intensity of the problems has an impact on this cohesion. This study contains 56 adolescents between the age of 13 and 23 years. The participants completed questionnaires about the quality of the relationship with their parents, how they assess their well-being and to what extent they experience problems. The data has been analyzed through a Pearson's  $r$  correlation and a one-way analysis of covariance. It appears that the parent-child relationship does not seem to be related to the well-being of the adolescent. However, when checking for intensity of problems, it appears to be a moderation for the cohesion of the parent-child relationship quality and well-being. This leads to the need of further investigation towards the actual influence of the intensity of problems with regard to parental-child relationship quality, in particular the construct psychological availability of parents, in relation to well-being. In addition, further research needs to be done into other possible factors that could affect the well-being of adolescents.

*Keywords:* parent-child relationship quality, well-being, adolescence, intensity of problems, at-risk-family

De ouder-kindrelatie met betrekking tot het welzijn van adolescenten, onderscheiden op de intensiteit van de problematiek

De adolescentie is een cruciale leeftijdsfase waarin veel verandert op gedrags- en emotioneel niveau, die wordt gekenmerkt door een verhoogde emotionele instabiliteit (Verzeletti, 2016), waarin adolescenten een lager welzijn ervaren (Casas & Gonzalez-Carrasco, 2019). Welzijn is de kwaliteit van leven (Meléndez, Satorres, Cujíño, & Reyes, 2019), die wordt beoordeeld aan de hand van positieve en negatieve emoties (Diener, 2012; Diener & Suh, 1997; Dodge, Daly, Huyton, & Sanders, 2012; Horwood & Anglim, 2019). Een hoog welzijn leidt bij adolescenten tot meer productiviteit en maatschappelijke betrokkenheid (Zelenski, Murphy, & Jenkins, 2008). Daarnaast is de kans op psychische en fysieke gezondheidsproblemen anderhalf keer zo groot bij adolescenten met een lager welzijn (Pitt, & Deldin, 2010; Rissanen et al., 2011; Siahpush, Spittal, & Singh, 2008), wat onder andere kan leiden tot een problematische maatschappelijke (school-)loopbaan (Reef, Van Meurs, Verhulst, & Van der Ende, 2010; Rutter, Kim-Cohen, & Maughan, 2006). Hieruit blijkt dus dat het welzijn van adolescenten een belangrijke invloed heeft op de toekomst van de gehele maatschappij.

Het welzijn van adolescenten wordt volgens de psychoanalytische theorie beïnvloed door de ouder-kindrelatiekwaliteit (Birch, 1997; Biringen, 2000; Byers, Levy, Allore, Bruce & Kasl, 2008). Wanneer er zich problemen binnen het gezin voordoen, zal dit leiden tot een verlaagd welzijn bij adolescenten (Newland, 2015). Om dit verband ook wetenschappelijk te onderbouwen, wordt de volgende vraag onderzocht: “Hoe hangt het welzijn van adolescenten samen met de ouder-kindrelatiekwaliteit, onderscheiden op intensiteit van de problematiek?”. Hierbij wordt verwacht dat de ouder-kindrelatiekwaliteit sterk positief zal samenhangen met het welzijn en dat adolescenten met meervoudige problemen een lager welzijn zullen ervaren dan adolescenten zonder problemen.

### **Welzijn en ouder-kindrelatie**

De ouder-kindrelatie bestaat enerzijds uit de mate waarin de ouder psychologisch beschikbaar is, het “er zijn”, en anderzijds uit het een beroep kunnen doen op de ouder, waarbij gebruikt gemaakt wordt van de “veilige haven” door actief steun te vragen (Biringen, 2000; Derscheid, Fogg, Julian, Johnson, & Tucker, 2019; Sochos, 2013; Zegers, Schuengel, Van Ijzendoorn, & Janssens, 2006). Binnen deze relatie wordt de psychologische beschikbaarheid gebruikt om de kwaliteit van de affectieve band tussen ouders en adolescenten te beoordelen (Biringen, 2000). Volgens Bowlby wordt de veilige haven gezien als de intrinsieke motivatie van ouders om te voorzien in de bescherming en behoefte voor

zorg en ondersteuning van het kind (Bowlby, 1982; Mikulincer & Shaver, 2011). De basis voor de relatie tussen ouder en kind ontstaat volgens Bowlby in de kritieke periode, de eerste 1001 dagen van een kind (NIP, NVO, DAIHM, & Babywerk, 2015). Deze hechtingsrelatie blijft zich ontwikkelen in de daaropvolgende jaren en zou een belangrijke voorspeller zijn voor het welzijn van adolescenten (Proctor & Linley, 2013; Raja, McGee, & Stanton, 1992; Buchanan & Bowen, 2008).

Een hoge ouder-kindrelatiekwaliteit is bevorderlijk voor het welzijn van adolescenten (Sentse, in de Looze et al., 2014). Zo draagt dit positief bij aan het zelfvertrouwen, het zelfbeeld en de emotionele expressie (Ben-Arieh, Casas, Frønes, & Korbin, 2014; Lucktong, Salisbury, & Chamratrihirong, 2017; Saunders, Kraus, Barone, & Biringen, 2015). Wanneer er sprake is van een lage relatiekwaliteit tussen ouder en adolescent worden vaker emotionele en gedragsproblemen gevonden (Lum & Phares, 2005) welke samenhangen met een lager welzijn (Bartels, Cacioppo, Van Beijsterveldt, & Boomsma, 2013).

### **Intensiteit van problematiek en welzijn**

Problemen binnen een gezin kunnen leiden tot een verlaagd welzijn bij adolescenten (Newland, 2015). Binnen dit onderzoek wordt de problematiek onderscheiden op drie niveaus: adolescenten zonder erkende problematiek, adolescenten met psychische problematiek en adolescenten uit multiprobleemgezinnen. Een multiprobleemgezin wordt gedefinieerd als een gezin bestaande uit ten minste één volwassene en één minderjarige, die langdurig te maken heeft met chronische, meervoudige complexe sociaal-economische en psychische problemen en opvoedmoeilijkheden (Ghesquire, 1993; Moor, Pannebakker, Wins, & Kocken, 2018; Tausendfreund, Knot-Dickscheit, Schulze, Knorth, & Grietens, 2016; Van der Steege & Zoon, 2017). Adolescenten met psychosociale en/of mentale problematiek hebben problemen op het gedrags- en/of emotioneel gebied, zoals ADHD, autisme of angst (Junger, 2003), vanaf nu adolescenten met psychische problemen genoemd. Adolescenten zonder erkende problematiek ervaren zelf geen problemen.

Adolescenten die te maken hebben met familie- en sociaaleconomische problemen ervaren een lager welzijn dan adolescenten die hier niet of in mindere mate mee te maken hebben, evenals adolescenten met psychische problemen (Balistreri & Alvira-Hammond, 2016; Keyes, 2005). Eveneens is de kans op een verslechterd welzijn groter binnen gezinnen met complexe problematiek (Fingerman, Huo, Graham, Kim, & Birditt, 2017; Guo et al., 2018; Tausendfreund, Knot-Dickscheit, & Knorth, 2017). Daar tegenover staat dat een goed functionerend gezin een beschermende factor is in het welzijn (Armstrong, Birnie-Lefcovitch, & Ungar, 2005; Newland, 2015). Op basis van de gevonden literatuur wordt er een interactie

verwacht tussen de ouder-kindrelatiekwaliteit en intensiteit van de problematiek op het welzijn. Hierbij wordt aangenomen dat des te intenser de problematiek, des te lager het welzijn ervaren wordt.

### **Relevantie**

Aangezien er relatief weinig onderzoek gedaan is naar adolescenten die zijn onderverdeeld in meervoudige problemen, psychische problemen of zonder erkende problemen, is het zowel maatschappelijk als theoretisch relevant dat er kennis wordt verworven in de mate waarin het welzijn samenhangt met de ouder-kindrelatie. In voorgaande onderzoeken worden er zowel positieve als negatieve verbanden gevonden tussen de ouder-kindrelatie en het welzijn, welke niet altijd een duidelijk onderscheid laten zien tussen oorzaak en gevolg. Daarnaast blijkt dat ook de sterkte van de gevonden verbanden niet altijd gelijk zijn (Zeijl, 2007). Dit ondersteunt het belang van het huidige onderzoek, waarbij gekeken wordt naar de richting van het verband en wordt er beoogt duidelijkheid te creëren over de sterkte van de mogelijke relatie hiertussen.

Met dit onderzoek wordt nieuwe kennis vergaard over de relatie tussen het welzijn en de ouder-kindrelatie waarin een onderscheid wordt gemaakt voor de problemen die ervaren worden. Dit kan eventueel een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van interventies die aansluiten bij de verschillende probleemgroepen. Verwacht wordt dat het welzijn samenhangt met de kwaliteit van de ouder-kindrelatie, evenals met de subdomeinen psychologische beschikbaarheid en beroep doen op. Daarnaast wordt vermoed dat de intensiteit van problematiek een moderatie is voor de bovengenoemde relaties.

### **Methoden**

In dit onderzoek is de samenhang tussen het welzijn van de adolescent en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie op kwantitatieve wijze geanalyseerd en getoetst. Hierbij is ook de interactie tussen de ouder-kindrelatiekwaliteit en de intensiteit van problematiek onderzocht.

### **Participanten**

De participanten bestaan uit drie adolescentengroepen (12–23 jaar,  $n = 63$ ): 40% adolescenten zonder erkende problematiek ( $n = 25$ , 18 vrouw, 7 man,  $M$ leeftijd = 18, leeftijdsbereik van 16-23), 19% adolescenten met psychische problematiek (o.a. huisarts, wijkteam, verslaving) ( $n = 12$ , 8 vrouw, 4 man,  $M$ leeftijd = 18, leeftijdsbereik van 16-21) en 30% adolescenten met meervoudige problematiek ( $n = 18$ , 8 vrouw, 10 man,  $M$ leeftijd = 15, leeftijdsbereik van 13-18). Van de in totaal 63 adolescenten hebben er twee de vragenlijst die welzijn meet niet ingevuld en zijn daarom uitgesloten van het gehele onderzoek. Ook zijn er twee adolescenten geweest die de vragenlijsten niet volledig hebben ingevuld waardoor er

geen score berekend kon worden en zijn ook zij uitgesloten van het onderzoek. Daarnaast zijn er zeven adolescenten die niet hebben aangegeven in welke groep zij behoren, zij zijn niet in de Tukey HSD test en de éénweg covariantieanalyse meegenomen. De adolescenten zijn woonachtig in regio's rondom de grotere steden (>100.000 inwoners) van Nederland (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018). De participanten hebben verschillende etniciteiten waarvan 78% Nederlands, 2% Surinaams, 2% Marokkaans, 3% komt van de Nederlandse Antillen en 16% is van andere afkomst.

### **Procedure**

De adolescentengroepen zonder erkende en met psychische problematiek zijn select digitaal benaderd via de scholen waar de adolescenten middelbaar beroepsonderwijs volgen. Vanuit de zoekresultaten zijn alle mbo-scholen via de mail en telefonisch benaderd. De scholen hebben de participerende klassen geselecteerd waarbij een digitale vragenlijst in de klas is afgenomen onder begeleiding van minimaal drie bachelorstudenten. Van de in totaal acht benaderde mbo-scholen hebben er drie geparticipeerd. Voor de afname van de vragenlijst hebben alle participanten actieve toestemming gegeven voor het delen van de resultaten met de onderzoekers. Aangezien de participanten ouder zijn dan zestien jaar, is er geen actieve toestemming meer nodig van ouders. Echter zijn ouders twee weken van tevoren ingelicht via een informatiebrief waarmee zij de mogelijkheid kregen om bezwaar in te dienen tegen deelname aan het onderzoek. Dit bleek niet van toepassing.

De adolescenten uit de multiprobleemgezinnen zijn via het onderzoeksproject GRIP benaderd (Koper, Creemers, Van Dam, Branje, Stams, 2019), welke gekoppeld is aan vier jeugdzorgorganisaties in Nederland die multiprobleemgezinnen ondersteunen. De adolescenten hebben schriftelijke actieve toestemming gegeven voor het participeren in het onderzoek, waarbij vereist werd dat adolescenten tussen de 12 en 15 jaar ook actieve toestemming van hun ouders/verzorgers kregen. Van de in totaal 69 benaderde adolescenten uit multiprobleemgezinnen, heeft uiteindelijk 28% geparticipeerd aan dit onderzoek. Studenten en onderzoekers binnen de faculteit Sociale Wetenschappen hebben de schriftelijke vragenlijsten bij de multiprobleemgezinnen afgenomen. De participanten hebben een waardebon ontvangen, wat de belastbaarheid van het onderzoek verlaagt.

De in totaal verzamelde data is anoniem verwerkt en vertrouwelijk behandeld, zodat resultaten niet te herleiden zijn naar de participanten. Zij zijn op geen enkele manier relationeel verbonden aan de onderzoekers. De privacy is gewaarborgd doordat de verzamelde data alleen beschikbaar is binnen een computer-beveiligingssysteem die verleend is door de

Universiteit Utrecht. Tenslotte wordt dit onderzoek beschouwd als ethisch verantwoord, omdat deze door de Facultaire Ethische Toetsingscommissie is goedgekeurd.

### **Instrumenten**

De gegevens voor het onderzoek zijn verzameld aan de hand van een samenstelling van verschillende vragenlijsten die zijn afgenomen bij adolescenten. Uit deze samenstelling is gebruik gemaakt van de vragenlijsten World Health Organization Wellbeing (WHO-5) (De Jong-Bouwmeester, 2016) en Psychological Availability and Reliance on Adult (PARA) (Harder, Knorth, & Kalverboer, 2013).

**WHO-5.** Door middel van de WHO-5 is het subjectieve psychologische welzijn gemeten. De WHO-5 is een welzijnsindex om iemands recentelijke emotionele welbevinden te scoren (Lindt, 2014). De validiteit van de WHO-5 is voldoende (Allgaier et al., 2012; Blom, Bech, Högberg, Larsson, & Serlachius, 2012) en geschikt als screeningsinstrument voor klinische trials (Topp, Ostergaard, Sondergaard, & Bech, 2014). De vragenlijst bestaat uit vijf items, gescoord op een 6-punts Likertschaal: 5 = altijd, 4 = meestal, 3 = meer dan de helft van de tijd, 2 = minder dan de helft van de tijd, 1 = soms, 0 = helemaal niet. Een voorbeelditem van de WHO-5 is: "Ik voelde me vrolijk en in een opperbeste stemming". Om het welzijn te berekenen zijn de scores van de vijf items bij elkaar opgeteld en met vier vermenigvuldigd. De score is een getal tussen de nul en de honderd. Hoe dichterbij de honderd, hoe hoger het subjectieve psychologische welzijn. De vragenlijst kan als goed betrouwbaar beoordeeld worden (Cronbach's  $\alpha = .85$ ) (Field, 2018), waaruit blijkt dat de vragenlijst intern consistent is (Maas, 2018). Dit betekent dat de items binnen de test goed met elkaar samenhangen.

**PARA.** De kwaliteit van de ouder-kindrelatie is gemeten met behulp van de PARA, welke betrouwbaar en valide is gebleken (Zegers, Schuengel, Van IJzendoorn, & Janssens, 2006). Deze vragenlijst beoordeelt specifieke relatie-aspecten van de gehechtheid (Harder, Knorth, & Kalverboer, 2013; Zegers, 2007). De PARA meet de relatiekwaliteit in asymmetrische relaties aan de hand van drie domeinen: 'psychologische beschikbaarheid' (6 items); 'beroep doen' (6 items); en 'affectieve band' (3 items). Uit onderzoek blijkt dat de psychologische beschikbaarheid eveneens de affectieve band beoordeeld, waardoor er gekozen is de drie items die de affectieve band meten, niet mee te nemen (Biringen, 2000). De ouder-kindrelatie is in dit onderzoek dus gemeten aan de hand van de twee domeinen 'psychologische beschikbaarheid' (items 1, 3, 4, 7, 10, 15) en het 'beroep doen' (items 5, 9, 12, 14, 17, 18). Voor de participanten die in de vragenlijst aangeven geen vader- of moederfiguur te hebben, is de score van de andere ouder ook de totale score. De scores

worden gegeven op basis van een 4-punts Likertschaal (4 = mee eens, 3 = beetje mee eens, 2 = beetje mee oneens, 1 = mee oneens). Het gemiddelde van de bij elkaar opgetelde items wordt gezien als de kwaliteit van de ouder-kindrelatie, waarbij een hoge score een hoge relatiekwaliteit impliceert. Daarnaast is een domeinscore berekend voor psychologische beschikbaarheid en beroep doen op. Een voorbeelditem van de psychologische beschikbaarheid is: "Jouw (pleeg)vader/(pleeg)moeder staat voor je klaar wanneer je ergens bezorgd over bent". Een voorbeelditem voor een beroep doen op is: "Voor steun en advies ga je naar je (pleeg)vader/(pleeg)moeder". De betrouwbaarheid van de items voor de ouder-kindrelatiekwaliteit wordt beoordeeld als excellent met een Cronbach's  $\alpha$  van .92. De items behorend bij 'psychologische beschikbaarheid' (Cronbach's  $\alpha$  = .93) is beoordeeld als excellent en 'een beroep doen' (Cronbach's  $\alpha$  = .78) is als voldoende beoordeeld (Field, 2018). De betrouwbaarheid van de schaal 'psychologische beschikbaarheid' wordt niet hoger wanneer er een item wordt verwijderd. Voor de schaal 'een beroep doen' wordt de betrouwbaarheid hoger wanneer item 18 "*je houdt jouw moeder/vader op afstand als je bang of verdrietig bent*" zou worden verwijderd (Cronbach's  $\alpha$  = .85). Na inhoudelijke controle van het item, bleek deze dermate relevant wat betreft het meten van het construct 'een beroep doen', waardoor ervoor gekozen is dit item wel mee te nemen in de analyse.

### **Analyseplan**

Om de samenhang tussen het welzijn en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie te toetsen, is gebruik gemaakt van de Pearson's  $r$  correlatie (Allen, Bennett, & Heritage, 2014). Hierbij is de onafhankelijke variabele de kwaliteit van de ouder-kindrelatie, welke van ratio meetniveau is. De afhankelijke variabele is het welzijn van de adolescent, welke ook van ratio meetniveau is. Voordat de Pearson's  $r$  is toegepast op de data, zijn de assumpties gecontroleerd. Na het toetsen met Pearson's  $r$  correlatie is de grootte van het effect ( $r^2$ ) berekend. Eveneens zijn de twee domeinen 'psychologische beschikbaarheid' en 'beroep doen op' geanalyseerd met behulp van de Pearson's  $r$  correlatie. Hierbij is gekeken of deze domeinen apart van elkaar in samenhang zijn met het welzijn. Zo zijn er dus drie correlatieanalyses gedaan, om de samenhang met het welzijn te beoordelen.

Hierop volgend is een Tukey HSD uitgevoerd waarmee gekeken is of het welzijn verschillend is voor de groepen, onderscheiden op intensiteit van problematiek. Het onderscheid hierin is tot stand gekomen met behulp van de demografische vragen, waarbij aangegeven is in welke mate de adolescent wel of geen problemen ervaart. Hierbij is de groep zonder erkende problemen de referentiegroep.



Ten slotte is er gekeken of er sprake is van een moderatie van de intensiteit van de problematiek op de samenhang tussen de ouder-kindrelatiekwaliteit en het welzijn. Een moderatie is een beïnvloedende factor op de relatie tussen de voorspellende variabele en de uitkomst variabele en wordt in statistische termen ook wel een interactie-effect genoemd (Field, 2018). Met behulp van een éénweg covariantieanalyse (ANCOVA) is het interactie-effect gemeten (Allen et al., 2014). Hierbij is de afhankelijke variabele het welzijn, de onafhankelijke variabele, tevens de factor, de intensiteit van problematiek en is de covariaat de ouder-kindrelatiekwaliteit. Door een ANCOVA met interactie-effect uit te voeren is het mogelijk een algemene uitspraak te doen voor de groepen en is de kans op een voorspellingsfout verkleind (Field, 2018). Naast het gehele construct ‘ouder-kindrelatiekwaliteit’ zijn ook de domeinen ‘psychologische beschikbaarheid’ en ‘beroep doen op’ geanalyseerd. Voordat de ANCOVA met interactie-effect is uitgevoerd, zijn de assumpties gecontroleerd zodat er geen incorrecte conclusies getrokken konden worden (Allen et al., 2014). Na toetsing met de ANCOVA met interactie-effect is de effectgrootte berekend ( $\eta^2$ ).

## Resultaten

### Beschrijvende statistieken

Er hebben 59 adolescenten geparticipeerd aan het onderzoek gericht op het welzijn van adolescenten en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. In Tabel 1 zijn hiervan de beschrijvende statistieken voor de conditie intensiteit van de problematiek terug te vinden.

Tabel 1

*Beschrijvende statistieken van welzijn en ouder-kindrelatiekwaliteit onderscheiden op intensiteit van problematiek*

	Geen erkende problemen			Psychische problemen			Meervoudige problemen		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Welzijn	25	62.56	20.39	12	51.75	22.92	17	52.47	18.27
Ouder-kind relatiekwaliteit	24	3.10	0.54	12	2.87	0.46	16	2.90	0.60

<sup>a</sup>De groepen zijn ongelijk, er is gebruik gemaakt van een gemiddelde steekproefgrootte ( $M = 16$ ). <sup>b</sup> $p > .05$ .

### Samenhang welzijn en ouder-kindrelatiekwaliteit

Om de samenhang tussen het welzijn en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie te meten, is een correlatieanalyse uitgevoerd. De assumpties van de Pearson's  $r$  correlatieanalyse zijn beoordeeld en meerdere bleken geschonden. De data voor de kwaliteit van de ouder-kindrelatie is niet normaal verdeeld,  $W(59) = .94, p = .006$ . Daarnaast is door middel van een spreidingsdiagram beoordeeld dat er geen sprake van lineariteit en homoscedasticiteit. Vanwege de schending van de assumpties, is ervoor gekozen een alternatieve correlatieanalyse uit te voeren, namelijk de Spearman's  $\rho$  (Allen et al., 2014). De assumpties van onafhankelijkheid van de metingen en het meetniveau van de variabelen zijn gecontroleerd en hieraan is voldaan. Er is geen significante samenhang gevonden:  $r_s = .21, p = .113$ , tweezijdig,  $N = 59$ . Het welzijn van adolescenten wordt voor 4% verklaard door de kwaliteit van de ouder-kindrelatie ( $r^2 = 0.04$ ). De bijbehorende effectgrootte wordt door Cohen gedefinieerd als klein tot medium (zoals beschreven in Allen et al., 2014).

Eveneens is de samenhang tussen het welzijn en de domeinen 'psychologische beschikbaarheid' en 'beroep doen op' los van elkaar getoetst aan de hand van de correlatieanalyse. Dit is gedaan omdat dit voorheen twee losse deelvragen waren, die mogelijk van elkaar zouden kunnen verschillen in de sterkte en richting van de samenhang met het welzijn van adolescenten. Wanneer de assumpties voor de psychologische beschikbaarheid worden gecontroleerd, blijkt dat de resultaten niet normaal verdeeld zijn  $W(60) = .88, p > .000$ . Eveneens is er geen sprake van lineariteit en homoscedasticiteit. Hierom is ervoor gekozen de Spearman's  $\rho$  uit te voeren als alternatief voor de Pearson's  $r$ . Hieruit blijkt dat er geen significante samenhang wordt gevonden tussen de psychologische beschikbaarheid en het welzijn en de hypothese verworpen wordt,  $r_s = .21, p = .116$ , tweezijdig,  $N = 60$ . Voor beroep doen op zijn de assumpties gecontroleerd en blijkt hieraan voldaan te zijn  $r(59) = .12, p = .388$ . Om de sterkte van de samenhang te kunnen vergelijken met de andere gemeten correlaties, is ook een Spearman's  $\rho$  uitgevoerd:  $r_s = .19, p = .150$ , tweezijdig,  $N = 59$ . Beide analysetechnieken geven een niet-significante samenhang weer tussen het welzijn en het beroep kunnen doen op ouders, waarmee ook de hypothese verworpen wordt die deze samenhang impliceert.

### **Verschillen in welzijn onderscheiden op intensiteit van de problematiek**

Om de verschillen in welzijn te kunnen vergelijken voor de onderscheiden groepen, is gekozen een Tukey HSD test uit te voeren. Hieruit blijkt dat de groepen onderling niet significant van elkaar verschillen (zie Tabel 1), wat betekent dat adolescenten met meervoudige problematiek niet per definitie een lager welzijn ervaren dan adolescenten met

psychische problemen of zonder erkende problemen. Hiermee kan de hypothese dat des te intenser de problematiek, des te lager het welzijn, verworpen worden.

### **Moderator intensiteit van de problematiek**

Om de moderatie van intensiteit van problematiek op de samenhang tussen het welzijn en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie te meten, is gebruik gemaakt van een éénweg covariantieanalyse (ANCOVA). Voordat de ANCOVA is uitgevoerd, zijn de assumpties gecontroleerd. Na uitvoering van een Shapiro-Wilk normaliteitstest bleek er geen verschil te zijn in normaliteit tussen de verschillende groepen. Gekeken naar het spreidingsdiagram bleek ook de assumptie voor lineariteit niet geschonden, aangezien de lijnen van de variabele intensiteit van problematiek diagonaal lopen, op enkele uitschieters na. Vervolgens is de homoscedasticiteit getoetst middels de Levene's test, waaraan is voldaan en de varianties tussen de scores niet significant verschillen,  $\alpha = .05$ ,  $F(2, 49) = 0.48$ ,  $p = .619$ . De homogeniteit van regressielijnen is statistisch significant, wat betekent dat deze assumptie voor de ANCOVA geschonden is. Echter is deze bevinding geen probleem, omdat dit indiceert dat er een significant interactie-effect gevonden is. Verder is voldaan aan de assumptie van de onafhankelijkheid van de metingen.

Uit de analyse kwam naar voren dat er geen significant hoofdeffect is op intensiteit van problematiek, net als dat er geen significant hoofdeffect is van de ouder-kindrelatiekwaliteit. Wel is er een significant interactie-effect gevonden ( $p = .046$ ). Hierom wordt de hypothese “*de intensiteit van de problematiek is een moderator voor de samenhang tussen het welzijn van adolescenten en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie*” aangenomen. De effectgrootte hiervan kan worden geclassificeerd als een groot effect ( $\eta^2 = .13$ ) volgens Cohen (zoals beschreven in Allen et al., 2014). Dit betekent dat 13% van de variantie van welzijn verklaard kan worden aan de hand van de interactie tussen ouder-kindrelatiekwaliteit en intensiteit van problematiek.

Tabel 2

*Hoofdeffecten en het interactie-effect op welzijn*

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Partial <math>\eta^2</math></i>
Intensiteit problematiek	2	2.51	.092	.10
Ouder-kindrelatiekwaliteit	1	1.34	.252	.03
Psychologische beschikbaarheid	1	0.33	.566	.01
Beroep doen op	1	1.31	.258	.03
Intensiteit problematiek x Ouder-kindrelatiekwaliteit	2	3.30	.046*	.13

Intensiteit problematiek x	2	3.68	.033*	.14
Psychologische beschikbaarheid				
Intensiteit problematiek x	2	1.84	.170	.07
Beroep doen op				

---

*Noot.*  $R^2 = .18$ .

\*  $p < .05$ .

Eveneens is de intensiteit van de problematiek als moderator beoordeeld voor de samenhang tussen het welzijn en de subdomeinen. Alvorens zijn de assumpties gecontroleerd en bleken de resultaten voor psychologische beschikbaarheid en beroep doen op normaal verdeeld. Daarentegen is er voor beide subdomeinen niet voldaan aan de assumptie van lineariteit. Aangezien er geen passend alternatief is, is ervoor gekozen de ANCOVA toch uit te voeren. Voor de variabele psychologische beschikbaarheid is de assumptie van homogeniteit van regressielijnen geschonden, aangezien er sprake is van een significant interactie-effect. Zoals benoemd is dit geen probleem, omdat dit indiceert dat er sprake is van een moderatie. Voor de variabele beroep doen op is voldaan aan deze assumptie. Aan de overige assumpties, namelijk homoscedasticiteit en de onafhankelijkheid van metingen, is voldaan.

Na uitvoering van de analyse, bleek er een significant interactie-effect te zijn voor intensiteit van problematiek op de samenhang van psychologische beschikbaarheid en welzijn,  $F(2, 47) = 3.68$ ,  $p = .033$ ,  $\eta^2 = .14$ . De effectgrootte van de partiële eta-kwadraat is te classificeren als een groot effect (zoals beschreven in Allen et al., 2014). Op basis van deze variantieanalyse is de hypothese “*de intensiteit van de problematiek is een moderator voor de samenhang tussen het welzijn van adolescenten en de psychologische beschikbaarheid van ouders*” aangenomen.

Uit de analyse welke controleerde of intensiteit van problematiek een moderator is voor de samenhang tussen beroep doen op en welzijn, komt naar voren dat er geen significant interactie-effect is,  $F(2, 46) = 1.84$ ,  $p = .170$ ,  $\eta^2 = .07$ . Hierop is de hypothese “*de intensiteit van de problematiek is een moderator voor de samenhang tussen het welzijn van adolescenten en het beroep doen op ouders*” verworpen.

## Discussie

### Conclusie

Met deze studie is onderzocht of er een relatie bestaat tussen het welzijn van adolescenten en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Ook is gekeken of de mate waarin adolescenten een beroep kunnen doen op de ouders en/of de ouders psychologisch

beschikbaar zijn, los van elkaar betrekking hadden op het welzijn. Verder is gekeken of het welzijn samenhangt met de psychologische beschikbaarheid van ouders of het beroep kunnen doen op hen. Eveneens is de rol van de intensiteit van problematiek bestudeerd in interactie met de genoemde samenhang. Verwacht werd dat de ouder-kindrelatiekwaliteit sterk positief zou samenhangen met het welzijn. Bovendien was de verwachting dat des te intenser de problematiek, des te lager het welzijn ervaren zou worden. Tevens werd aangenomen dat er een interactie zou zijn tussen de ouder-kindrelatiekwaliteit en intensiteit van problematiek.

In tegenstelling tot de verwachting is er geen samenhang gevonden tussen de ouder-kindrelatiekwaliteit en het welzijn. Eveneens is er geen samenhang gevonden tussen het welzijn en de subdomeinen psychologische beschikbaarheid of beroep doen op. Dit is in tegenspraak met de voorgaande studies die indiceren dat het welzijn wel samenhangt met de ouder-kindrelatiekwaliteit (Bunchanan & Bowen, 2008; Proctor & Linley, 2013; Sentse, in de Looze et al., 2014). Dit contrast kan verklaard worden doordat de uitspraak van samenhang tussen ouder-kindrelatiekwaliteit en welzijn grotendeels gebaseerd is op theorie in plaats van empirie (Birch, 1997) en deze studie, evenals Raja, McGee, & Stanton (1992), gedateerd is. Een andere verklaring voor de ontbrekende samenhang van de variabelen, zou kunnen zijn dat de ouder-kindrelatiekwaliteit een minder grote rol speelt als het gaat om het welzijn van adolescenten vanwege de individualistische Nederlandse samenleving (Veenhoven, 1999). Meerdere studies die onderzoek hebben gedaan in verschillende landen en culturen, hebben cultuur-specifieke verschillen gevonden in normen en waarden die het welzijn weerspiegelen (Oishi, Diener, Suh, & Lucas, 1999, in Telef & Furlong, 2017). Binnen een individualistische samenleving zou namelijk zelfvertrouwen en persoonlijk succes meer van invloed zijn op welzijn (Oishi et al., 1999, in Telef & Furlong, 2017), terwijl binnen een meer collectieve samenleving interpersoonlijke gehechtheid en sociale relaties, zoals die met ouders, meer van invloed zijn op het welzijn (Uchida, Norasakkunkit, & Kitayama, 2004; Uchida & Ogihara, 2012). Aangezien de respondenten voor 78% van Nederlandse afkomst zijn, valt deze doelgroep binnen de individualistische samenleving wat een verklaring kan zijn voor de niet gevonden samenhang tussen het welzijn en de ouder-kindrelatiekwaliteit.

Voorafgaand aan het onderzoek werd zowel op basis van de theorie als praktijk verwacht dat adolescenten met meervoudige problemen laag zouden scoren op welzijn (Fingerman et al., 2017; Guo et al., 2018; Tausendfreund et al., 2017). Daarentegen bleken er geen verschillen tussen de groepen te zijn wat betreft het welzijn. Een verklaring is de lage gemiddelde leeftijd van 15 jaar bij de adolescenten met meervoudige problemen, aangezien uit onderzoek blijkt dat het welzijn van adolescenten slechter wordt naarmate zij ouder

worden (Casas & Gonzalez-Carrasco, 2019). Dit maakt dat de resultaten voor deze groep vertekend kunnen zijn vanwege de leeftijd en het welzijn dus lager zou zijn als de gemiddelde leeftijd hoger lag.

Overeenkomstig met de verwachting blijkt de intensiteit van problematiek de samenhang tussen de ouder-kindrelatiekwaliteit en het welzijn te modereren. Daaruit kan worden geconcludeerd dat de intensiteit van problematiek de samenhang tussen de ouder-kindrelatiekwaliteit en het welzijn verandert (Field, 2018). De intensiteit van problematiek blijkt eveneens een veranderende uiting te hebben op de samenhang tussen de psychologische beschikbaarheid en het welzijn. Daarentegen is de intensiteit van problematiek geen moderator voor de samenhang tussen beroep doen op en het welzijn. Dit verschillende resultaat is opvallend aangezien beide constructen gemeten zijn aan de hand van een gevalideerde vragenlijst. Mogelijk is het construct psychologische beschikbaarheid een voorwaarde voordat de adolescent een beroep zal doen op zijn ouders. Echter is hier geen onderbouwende literatuur voor te vinden.

### **Limitaties en krachten**

Een bepalende limitatie van het onderzoek is de beperkte steekproefgrootte. Aan de hand van de Centrale Limiet Theorie is de steekproef binnen het onderzoek acceptabel ( $n > 30$ ) (Field, 2018). Voor de totale steekproef is de Centrale Limiet Theorie aangehouden, maar voor de losstaande groepen is de steekproef ontoereikend omdat deze bestaan uit minder dan dertig participanten. De kleine steekproef kan voor problemen zorgen in de interpretatie van de onderzoeksresultaten (Hackshaw, 2008). Op selecte wijze zijn participanten benaderd aan de hand van een gemakssteekproef waardoor eventuele storende factoren en alternatieve verklaringen niet uitgesloten kunnen worden. Het onderzoek is daardoor niet intern valide. Daarentegen is gebruik gemaakt van gevalideerde en gestandaardiseerde vragenlijsten wat bias enigszins tegen gaat. Hierdoor kan met meer betrouwbaarheid gesteld worden dat het juiste construct, namelijk welzijn of ouder-kindrelatiekwaliteit, gemeten wordt (Van Der Wouden, 2015).

De onderzoeksgroep bestaat voor 22% uit adolescenten met een migratieachtergrond, wat ongeveer gelijk is aan de Nederlandse bevolkingsgroep (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016). Aangezien de respondenten allen woonachtig zijn in regio's rondom de grotere steden (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018) verhoogt dit, samen met de juiste afspiegeling van etniciteit, de externe validiteit. Dit betekent dat er gegeneraliseerd kan worden naar alle adolescenten woonachtig in regio's rondom de grotere steden (Landsheer, Hart, De Goede, & Van Dijk, 2003).

Echter waren de omstandigheden waarin dit onderzoek heeft plaatsgevonden niet ideaal. De adolescenten uit twee van de onderzoeksgroepen zaten twee aan twee in de klas. Dit kan ervoor gezorgd hebben dat zij zich tijdens de afname niet veilig genoeg hebben gevoeld om eerlijk te antwoorden op de persoonlijke vragen omdat er door medestudenten meegekeken kon worden, wat het anonimiteitsgevoel heeft kunnen verlagen. Ter vergroting van het anonimiteitsgevoel, is vooraf zowel schriftelijk als mondeling duidelijk aangegeven dat het onderzoek volledig is geanonimiseerd.

Positief was dat de respondenten zijn gemotiveerd door de onderzoekers door middel van mondelinge toelichting over wat het nut kan zijn voor adolescenten in het algemeen. Daarbij zijn de adolescenten uit de multiprobleemgezinnen zelfs beloond door middel van het ontvangen van een waardebon nadat de zij de vragenlijst correct en volledig hadden ingevuld.

Wat tevens van belang is om te benoemen, is de analysetechniek die tijdens de uitvoering van het onderzoek aangepast moest worden in verband met geschonden assumpties. Aangezien er een lineair verband ontbrak, zou de Pearson's  $r$  correlatie minder volledig zijn, omdat deze niet alle gevonden resultaten zal includeren (Allen et al., 2014). De Spearman's  $\rho$  is voor non-lineaire verbanden een goed alternatief (Lieberson, 1964).

### **Implicaties en vervolgonderzoek**

In dit onderzoek komt naar voren dat er geen samenhang is tussen het welzijn van adolescenten en de ouder-kindrelatie, in tegenstelling tot de gebruikte literatuur. Wel verandert deze samenhang als er rekening gehouden wordt met de intensiteit van problematiek. Om deze reden wordt aangeraden toch rekening te houden met de relatiekwaliteit tussen adolescent en ouder binnen interventies en in behandeling van adolescenten met een lager welzijn. Omdat Nederland een individualistische samenleving heeft, zal in de toekomst de focus op de relatie tussen ouder en kind verminderen (Veenhoven, 1999; Zeijl, 2007). Hierom is het verstandig herhalend onderzoek uit te voeren, zodat kennis wordt vernomen wanneer de genoemde relatie niet meer zodanig samenhangt met het welzijn van adolescenten en behandeling hierop aangepast kan worden.

Daarnaast kan met dit onderzoek gesteld worden dat adolescenten niet verschillen in ervaren welzijn, ongeacht of zij wel of geen mentale, psychische of meervoudige problemen ervaren. Dit zou voor de praktijk betekenen dat er geen interventies opgezet hoeven te worden die gericht zijn op het vergroten van het welzijn van adolescenten met meervoudige- of psychische problemen. Aangeraden wordt dit per individuele adolescent te bekijken en hier dan eventueel op in te spelen zodat adolescenten die hierdoor wel een lager welzijn ervaren, niet uitgesloten worden.

Naar aanleiding van het opvallende resultaat dat intensiteit van problematiek enkel een moderatie is voor de samenhang tussen welzijn en het subdomein psychologische beschikbaarheid, kan dit mogelijk verklaard worden doordat psychologische beschikbaarheid een voorwaarde is voor adolescenten om een beroep op ouders te doen. Aangezien hier weinig over geschreven is in de literatuur, is het mogelijk interessant hier in een vervolgstudie onderzoek naar te doen.

Wanneer het toch nodig blijkt om de behandeling van adolescenten te richten op het vergroten van het welzijn, is het de moeite waard om de invloed van andere factoren te onderzoeken. Aanbevolen wordt om bijvoorbeeld de focus te leggen op vriendschappen tussen adolescenten. Al sinds lange tijd is een vriendschap één van de factoren die het welzijn kan beïnvloeden (Raja et al., 1992). Door hier op in te spelen zal de adolescent gestimuleerd worden in de ontwikkeling van autonomie, identiteit en sociale vaardigheden (Currie et al., 2009). Om een compleet beeld te kunnen schetsen van de invloeden die samenhangen met het welzijn van adolescenten, wordt geadviseerd onderzoek te doen naar andere eventuele samenhangende factoren, zodat er een adequate behandeling en/of interventie ontwikkeld kan worden die aansluit bij de behoeften van adolescenten.

Nog steeds is het dus voor het welzijn van adolescenten van belang om binnen interventies en behandelingen de relatiekwaliteit tussen ouder en adolescent mee te nemen, waardoor eventueel met behulp van ouders het welzijn van adolescenten positief dan wel negatief kan veranderen. Naast persoonlijke vooruitgang kan dit ook van positieve invloed zijn op de maatschappelijke betrokkenheid van adolescenten (Zelenski et al., 2008).

### Referenties

- Allen, P., Bennett, K., & Heritage, B. (2014). *SPSS Statistics Version 22: A Practical Guide* (3e ed.). Hampshire, Verenigd Koninkrijk: Cengage Learning Emea.
- Allgaier, A. K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glöckner, J., & Schulte-Körne, G. (2012). Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screeninginstrument for children and adolescents? *General Hospital Psychiatry, 34*(3), 234–241. doi:10.1016/j.genhosppsy.2012.01.007
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2005). Pathways Between Social Support, Family Well Being, Quality of Parenting, and Child Resilience: What We Know. *Journal of Child and Family Studies, 14*(2), 269–281. doi:10.1007/s10826-005-5054-4



- Balistreri K. S. & Alvira-Hammond, M. (2016). Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being. *Public Health, 132*, 72–78. doi:10.1016/j.puhe.2015.10.034
- Bartels, M., Cacioppo, J. T., Van Beijsterveldt, T. C. E. M., & Boomsma, D. I. (2013). Exploring the Association Between Well-Being and Psychopathology in Adolescents. *Behavior Genetics, 43*(3), 177–190. doi:10.1007/s10519-013-9589-7
- Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. E. (2014). *Handbook of Child Well-Being: Theories, Methods and Policies in Global Perspective*. doi:10.1007/978-90-481-9063-8\_67
- Birch, A. (1997). *Developmental Psychology: From Infancy to Adulthood*. Londen, Verenigd Koninkrijk: Macmillan Education.
- Biringen, Z. (2000). Emotional availability: Conceptualization and research findings. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*(1), 104–114. doi:10.1037/h0087711
- Blom, E. H., Bech, P., Högberg, G., Larsson, J. O., & Serlachius, E. (2012). Screening for depressed mood in an adolescent psychiatric context by brief self-assessment scales—testing psychometric validity of WHO-5 and BDI-6 indices by latent trait analyses. *Health and Quality of Life Outcomes, 10*(1), 149. doi:10.1186/1477-7525-10-149
- Bowlby, J. (1982). *Attachment: Second Edition*. New York, Verenigde Staten: Basic Books.
- Buchanan, R. L., & Bowen, G. L. (2008). In the Context of Adult Support: The Influence of Peer Support on the Psychological Well-Being of Middle-School Students. *Child and Adolescent Social Work Journal, 25*(5), 397–407. doi: 10.1007/s10560-008-0143-z
- Byers, A. L., Levy, B. R., Allore, H. G., Bruce, M. L., & Kasl, S. V. (2008). When Parents Matter to Their Adult Children: Filial Reliance Associated With Parents' Depressive Symptoms. *The Journals of Gerontology: Series B, 63*(1), 33–40. doi:10.1093/geronb/63.1.p33
- Casas, F., & Gonzalez-Carrasco, M. (2019). Subjective Well-Being Decreasing With Age: New Research on Children Over 8. *Child Development, 90*(2), 375–394. doi:10.1111/cdev.13133
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). Bevolking naar migratieachtergrond. Opgehaald van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/47/bevolking-naar-migratieachtergrond>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). Bevolking; ontwikkeling in gemeenten met 100 000 of meer inwoners. Opgehaald van <https://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=70748NED&D1>

- =0,2,4,16,18,20,22,24&D2=a&D3=0&D4=a&D5=l&HD=090707-  
1905&HDR=T&STB=G4,G2,G1,G3
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., De Looze, M., Roberts, C., ... & Barnekow, V. (2009). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- De Jong-Bouwmeester, V. (2016). *Vitaliteit als onderdeel van flourishing* (Master's Thesis, Universiteit Twente). Opgehaald van [https://essay.utwente.nl/69595/1/de%20Jong-Bouwmeester\\_MA\\_BMS.pdf](https://essay.utwente.nl/69595/1/de%20Jong-Bouwmeester_MA_BMS.pdf)
- De Looze, M., van Dorsselaer, S., de Roos, S., Verdurmen, J., Stevens, G., Gommans, R., ... & Vollebergh, W. (2014). *HBSC 2013. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Universiteit Utrecht.
- Derscheid, D. J., Fogg, L. F., Julion, W., Johnson, M. E., Tucker, S., & Delaney, K. R. (2018). Emotional Availability Scale Among Three U.S. Race/Ethnic Groups. *Western Journal of Nursing Research, 41*(3), 409–430. doi:10.1177/0193945918776617
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist, 67*(8), 590–597. doi:10.1037/a0029541
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research, 40*(1–2), 189–216. doi:10.1023/A:1006859511756
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing, 2*(3), 222–235. doi:10.5502/ijw.v2i3.4
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Sage Publications Ltd.
- Fingerman, K. L., Huo, M., Graham, J. L., Kim, K., & Birditt, K. S. (2017). A Family Affair: Family Typologies of Problems and Midlife Well-Being. *The Gerontologist, 58*(6), 1054–1064. doi:10.1093/geront/gnx131
- Ghesquière, P. (1993). *Multi-problem gezinnen: problematische hulpverleningssituaties in perspectief*. Leuven, België: Garant.
- Guo, V. Y. W., Wong, C. K. H., Wong, R. S. M., Yu, E. Y. T., Ip, P., & Lam, C. L. K. (2018). Spillover Effects of Maternal Chronic Disease on Children's Quality of Life and Behaviors Among Low-Income Families. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research, 11*(6), 625–635. doi:10.1007/s40271-018-0314-8
- Hackshaw, A. (2008). Small studies: strengths and limitations. *European Respiratory Journal 32*, 1141–1143. doi:10.1183/09031936.00136408

- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2013). A secure base? The adolescent–staff relationship in secure residential youth care. *Child & Family Social Work, 18*(3), 305–317. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00846.x
- Horwood, S., & Anglim, J. (2019). Problematic smartphone usage and subjective and psychological well-being. *Computers in human behavior, 97*, 44–50. doi:10.1016/j.chb.2019.02.028
- Junger, M. (2003). *Psychosociale problemen bij adolescenten*. Uitgeverij Van Gorcum.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539–548. doi:10.1037/0022-006X.73.3.539
- Koper, N., Creemers, H. E., Van Dam, L., Branje, S., Stams, G. J. J. M. (2019). Effectiveness and working mechanisms of the InConnection approach in multi-problem youth: Study protocol of a mixed-methods study. *Manuscript in preparation*.
- Landsheer, H., 't Hart, H., De Goede, M. & Van Dijk, J. (2003). *Praktijkgestuurd Onderzoek: Methoden van Praktijkonderzoek*. Groningen: Stenfert Kroese
- Lieberson, S. (1964). Limitations in the application of non-parametric coefficients of correlation. *American Sociological Review, 29*(5), 744–746.
- Lindt, M. (2014). *Welbevinden instrumenten en het gebruik in de geestelijke gezondheidszorg in Nederland en Duitsland* (PhD dissertation, Universiteit Twente). Opgehaald van [https://essay.utwente.nl/64850/1/Lindt,%20M.%20-%20s1085298%20\(verslag\).pdf](https://essay.utwente.nl/64850/1/Lindt,%20M.%20-%20s1085298%20(verslag).pdf)
- Lipman, E. L., Boyle, M. H., Dooley, M. D., & Offord, D. R. (2002). Child Well-Being in Single-Mother Families. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(1), 75–82. doi:10.1097/00004583-200201000-00014
- Lucktong, A., Salisbury, T. T., & Chamrathirong, A. (2017). The impact of parental, peer and school attachment on the psychological well-being of early adolescents in Thailand. *International Journal of Adolescence and Youth, 23*(2), 235–249. doi:10.1080/02673843.2017.1330698
- Lum, J. J., & Phares, V. (2005). Assessing the Emotional Availability of Parents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27*(3), 211–226. doi:10.1007/s10862-005-0637-3
- Lünnemann, K., Loeffen, M., Steketee, M., Hoefsloot T., & Bel, K. (2017). *Domein overstijgende aanpak MPG: voorbij de scheiding tussen veiligheidsdomein en zorgdomein*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut en RadarAdvies

- Maas, C. (2018). *Reader testtheorie. Cursusjaar 2018-2019*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen
- Meléndez, J. C., Satorres, E., Cujíño, M., & Reyes, M. (2019). Big Five and psychological and subjective well-being in Colombian older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 88–93. doi:10.1016/j.archger.2019.01.016
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011). Adult Attachment and Caregiving Individual Differences in Providing a Safe Haven and Secure Base to Others. *Moving Beyond Self-Interest Perspectives from Evolutionary Biology, Neuroscience, and the Social Sciences*, 40–52. doi:10.1093/acprof:oso/9780195388107.003.0018
- Moor, I., Pannebakker, N., Wins, S., & Kocken, P. (2018). De ervaringen van multiprobleemgezinnen met communicatie in de zorg. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 96(8), 329–331. doi:10.1007/s12508-018-0203-5
- Newland, L. A. (2015). Family well-being, parenting, and child well-being: Pathways to healthy adjustment. *Clinical Psychologist*, 19, 3–14. doi:10.1111/cp.12059
- NOP, NVO, DAIMH, & Babywerk. (2015). *1001 Kritieke dagen*. Opgehaald van [https://www.nvo.nl/bestanden/2015/Dossier-Overig/Manifest-1001-kritiekedagen/5420-1/1001kritiekedagen\\_juni2015.pdf](https://www.nvo.nl/bestanden/2015/Dossier-Overig/Manifest-1001-kritiekedagen/5420-1/1001kritiekedagen_juni2015.pdf)
- Oishi, S., Diener, E., Suh, E., & Lucas, R. E. (1999). Value as a moderator in subjective well-being. *Journal of Personality*, 67, 157–184. doi:10.1111/1467-6494.00051
- Pitt, B. & Deldin, P. J. (2010). Depression and cardiovascular disease: have a happy day--just smile! *European Heart Journal*, 31(9), 1036–1037. doi:10.1093/eurheartj/ehq031
- Proctor, C., & Linley, P. A. (2013). *Research, Applications, and Interventions for Children and Adolescents: A Positive Psychology Perspective*. Dordrecht, Nederland: Springer.
- Raja, S. N., McGee, R., & Stanton, W. R. (1992). Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(4), 471–485. doi:10.1007/bf01537898
- Reef, J., Van Meurs, I., Verhulst, F. C., & Van der Ende, J. (2010). Children's problems predict adults' DSM-IV disorders across 24 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 1117–1124.
- Rissanen, T., Viinamäki, H., Honkalampi, K., Lehto, S. M., Hintikka, J., Saharinen, T., & Koivumaa-Honkanen, H. (2011). Long term life dissatisfaction and subsequent major depressive disorder and poor mental health. *BMC Psychiatry*, 11(140). doi:10.1186/1471-244X-11-140

- Rutter, M., Kim-Cohen, J., & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 276–295.
- Saunders, H., Kraus, A., Barone, L., & Biringen, Z. (2015). Emotional availability: theory, research, and intervention. *Frontiers in Psychology*, *6*. doi:10.3389/fpsyg.2015.01069
- Siahpush, M., Spittal, M., & Singh, G. K. (2008). Happiness and Life Satisfaction Prospectively Predict Self-Rated Health, Physical Health, and the Presence of Limiting, Long-Term Health Conditions. *American Journal of Health Promotion*, *23*(1), 18–26. doi:10.4278%2Fajhp.061023137
- Sochos, A. (2013). The Defining Constituents of Adult Attachment and Their Assessment. *Journal of Adult Development*, *20*(2), 87–99. doi:10.1007/s10804-013-9159-5
- Telef, B. B., & Furlong, M. J. (2017). Social and Emotional Psychological Factors Associated With Subjective Well-Being: A Comparison of Turkish and California Adolescents. *Cross-Cultural Research*, *51*(5), 491–520. doi:10.1177/1069397117694815
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2017). Gezinnen in multiprobleemsituaties. In J. D. van der Ploeg (ed.), *Jonge onderzoekers over de jeugdzorg: Enkele problemen uitgelicht*, 11–22. Amsterdam: SWP Uitgeverij.
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Schulze, G. C., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2016). Families in multi-problem situations: Backgrounds, characteristics, and care services. *Child & Youth Services*, *37*(1), 4–22. doi:10.1080/0145935x.2015.1052133
- Topp, C. W., Ostergaard, S. D., Sondergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(3), 167–176. doi:10.1159/000376585
- Uchida, Y., Norasakkunkit, V., & Kitayama, S. (2004). Cultural constructions of happiness: Theory and evidence. *Journal of Happiness Studies*, *5*, 223–239. doi:10.1007/s10902-004-8785-9
- Uchida, Y., & Ogihara, Y. (2012). Personal or interpersonal construal of happiness: A cultural psychological perspective. *International Journal of Wellbeing*, *2*, 354–369. doi:10.5502/ijw.v2.i4.5
- Van der Steege, M., & Zoon, M. (2017). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk,

Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse Vereniging van pedagogen en  
Onderwijskundigen.

Van Der Wouden, H. (2015). Vragenlijsten. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 10(3),  
88–89. doi:10.1007/s12503-015-0045-4

Veenhoven, R. (1999). Quality-of-life in individualistic society. *Social Indicators Research*,  
48, 157–186.

Verzeletti, C., Zammuner, V. L., Galli, C., & Agnoli, S. (2016). Emotion regulation strategies  
and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology*, 3(1).  
doi:10.1080/23311908.2016.1199294

Zegers, M. A. M. (2007). *Attachment among institutionalized adolescents: Mental  
representations, therapeutic relationships and problem behavior* (PhD dissertation,  
Vrije Universiteit Amsterdam). Opgehaald van  
<http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/11066/81?sequence=5>

Zegers, M. A. M., Schuengel, C., Van IJzendoorn, M. H., & Janssens, J. M. A. M. (2006).  
Attachment representations of institutionalized adolescents and their professional  
caregivers: Predicting the development of therapeutic relationships. *American Journal  
of Orthopsychiatry*, 76(3), 325–334. doi:10.1037/0002-9432.76.3.325

Zeijl, E. (2007). *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Opgehaald van Trimbos  
Instituut op:  
<https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/305482/05.pdf?sequence=1>

Zelenski, J.M., Murphy, S.A., & Jenkins, D.A. (2008). The Happy-Productive Worker  
Thesis Revisited. *Journal of Happiness Studies*, 9(4), 521–537. doi:10.1007/s10902-  
008-9087-4