

# **Beschikbare interventies voor het versterken van de ouder-kindrelatie bij depressieve ouders: een scoping review**

Student: Marte Stellingwerf (S4015983)

Begeleider en eerste beoordelaar: dr. K.J. Wardenaar

Tweede beoordelaar: dr. B.E. Bartelink

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

Juni 2024

Aantal woorden: 5322

### **Abstract**

Depressive disorder, also known as depression, is characterised by a continuous presence of sadness or despondency, insomnia, weight loss due to reduced appetite, concentration problems, fatigue and a diminished interest and/or pleasure in everyday activities. Having a depression, besides affecting the daily life and functioning of the parent(s), also impacts the daily family functioning and the parent-child relationship. A reduced level of parental sensitivity and less attachment can negatively influence the development of children throughout their lives. Since depressed parents are at greater risk of unstable parenting, it is important to implement support programmes and interventions. To gain insight into which interventions are available for depressed parents to strengthen the parent-child relationship, a scoping review was conducted. Following the article selection procedure, fifteen studies featuring parenting interventions were studied. The outcomes indicate that the interventions mainly focus on family interaction and parenting skills. Additionally, the studies are primarily aimed at depressed mothers, indicating a need for more research on the father-child relationship with interventions.

### **Samenvatting**

Depressieve stoornis, ook wel depressie genoemd, wordt gekenmerkt door een voortdurende aanwezigheid van verdriet of moedeloosheid, slapeloosheid, gewichtsverlies door verminderde eetlust, concentratieproblemen, vermoeidheid en een verminderde interesse en/of plezier in dagelijkse activiteiten. Het hebben van een depressie heeft niet alleen invloed op het dagelijks leven en functioneren van de ouder(s), maar ook op het dagelijks gezinsfunctioneren en de ouder-kindrelatie. Een verminderde ouderlijke sensitiviteit en minder gehechtheid kunnen de ontwikkeling van kinderen gedurende hun hele leven negatief beïnvloeden. Omdat depressieve ouders een groter risico lopen op instabiel ouderschap, is het belangrijk om ondersteunende programma's en interventies te implementeren. Om inzicht te krijgen in welke interventies beschikbaar zijn voor depressieve ouders om de ouder-kindrelatie te versterken, is er een scoping review uitgevoerd. Na de artikelselectieprocedure zijn vijftien studies met opvoedingsinterventies bestudeerd. Uit het onderzoek blijkt dat de interventies zich voornamelijk richten op gezinsinteractie en opvoedingsvaardigheden. Daarnaast zijn de studies voornamelijk gericht op depressieve moeders, wat impliceert dat er meer onderzoek nodig is naar de vader-kindrelatie bij interventies.

## Inhoudsopgave

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Abstract .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>Samenvatting .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Inleiding.....</b>  | <b>5</b>  |
| <i>Inclusie- en exclusiecriteria .....</i>   | <i>7</i>  |
| <i>Databases en zoekstrategie.....</i>   | <i>8</i>  |
| <i>Selectieprocedure.....</i>  | <i>9</i>  |
| <i>Data-extractie en synthese.....</i>   | <i>9</i>  |
| <b>Resultaten .....</b>  | <b>10</b> |
| <i>Gericht op het verbeteren van ouderschapsvaardigheden.....</i>                        | <i>17</i> |
| <i>Interventies met cognitieve gedragstherapie .....</i>                                 | <i>17</i> |
| <i>Interventies met interactietherapie .....</i>   | <i>18</i> |
| <i>Gericht op het verbeteren van gezinsinteractie.....</i>                               | <i>19</i> |
| <i>Interventies met psychotherapie .....</i>   | <i>19</i> |
| <i>Interventies met psycho-educatie .....</i>  | <i>20</i> |
| <i>Gericht op zowel verbeteren van ouderschapsvaardigheden als gezinsinteractie.....</i> | <i>20</i> |
| <i>Interventies met psychotherapie .....</i>   | <i>20</i> |
| <i>Interventie met psycho-educatie .....</i>   | <i>21</i> |
| <b>Discussie .....</b>   | <b>22</b> |
| <b>Literatuurlijst.....</b>  | <b>25</b> |
| <b>Bijlage 1 .....</b>   | <b>32</b> |

## Inleiding

Een depressieve stoornis, ook wel depressie genoemd, wordt gekenmerkt door een continue aanwezigheid van een sombere stemming die langer dan twee weken aanhoudt. Mensen met een depressie ervaren vaak een verminderde interesse of plezier in alledaagse activiteiten. Andere symptomen van een depressie zijn: somberheid of neerslachtig zijn, last van slapeloosheid, gewichtsverlies door verminderde eetlust, vermoeidheid, concentratieproblemen en in sommige gevallen zelfs gedachten van zelfdoding (Nemesis, 2023). Indien minstens vijf symptomen aan de criteria van de DSM voldoen, kan er gesproken worden van een depressie. Om de ernst van de depressie in te schatten wordt er gekeken naar de lijdensdruk die de patiënt ervaart en in hoeverre de depressie invloed heeft op het dagelijks leven en het dagelijks functioneren van de patiënt (Declercq et al., 2017).

Wereldwijd hebben 280 miljoen mensen last van een depressie (World Health Organization [WHO], 2023). Van de Nederlandse volwassenen geeft 9.3% in een interview van het Trimbos Instituut aan in de afgelopen 12 maanden een depressie te ervaren (Castagna, 2022). Deze stoornis komt bij de vrouwen bijna twee keer zoveel als voor de Nederlandse mannen (*Prevalentie - GGZ Groep*, z.d.). Dit verschil is het grootst in de leeftijdscategorie 18 tot 34 jaar (Nemesis, 2023). Tevens is dit ook de leeftijdsgroep waarin de meeste volwassenen ouder worden (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2023).

Het hebben van een depressie heeft invloed op iemands dagelijkse leven en functioneren. Zo ervaart een depressief iemand een sombere stemming gedurende een groot deel van de dag, heeft een verminderde interesse en plezier in activiteiten en heeft vaak gevoelens van waardeloosheid (Declercq et al., 2017). Daarnaast heeft de depressie ook het ook invloed op het dagelijkse gezinsfunctioneren (Göpfert et al., 2015; Keenan-Miller et al., 2007). Zo zijn er meer conflicten en onenigheden binnen het gezin, is de gezinscohesie lager en zijn er meer echtscheidingen dan in gezinnen zonder een depressieve ouder (Cummins et al., 2005). Uit onderzoek is daarnaast gebleken dat depressie bij één ouder een sterke voorspeller van depressie bij een tweede ouder (Goodman, 2003) .

Een depressie bij ouders kan een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van kinderen gedurende hun leven, blijkt uit onder meer uit onderzoek van Crain en Gladstone (2017). Kinderen presteren vaak cognitief en academisch lager en hebben daarnaast een grotere kans is om op latere leeftijd zelf een depressie te ontwikkelen (Crain en Gladstone, 2017). Ook is de persoonlijke band tussen ouder en kind vaak ook minder sterk (Goodman & Tully, 2006). Ouders met depressieve klachten tonen namelijk vaker dan niet depressieve

ouders minder empathie en affectie tegenover hun kind (Salo et al., 2020). Dit heeft invloed op de ouder-kindrelatie (Pine & Garber, 2023).

Een ouder-kindrelatie is een levenslange relatie, waarbij er altijd sprake is van een wederzijds vertrouwen, trouw en loyaliteit. Dit vertrouwen is belangrijk voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind en wordt gevormd door een alledaagse, sensitieve interactie tussen ouder en kind (Verhage et al., 2016). Onder deze ouder-kindrelatie valt onder meer de gehechtheidsrelatie, ook wel hechting genoemd. Dit is de emotionele band tussen ouder en kind, waarbij de kwaliteit van de relatie afhangt van de affectie die door de ouder en het kind getoond wordt. Een ouder is bij een goede hechting beter in staat om signalen en behoeften van een kind correct te interpreteren en daar snel en adequaat op te reageren (Wolff et al., 2014). Bij een minder goede hechting is er vaak sprake van instabiliteit in de opvoeding en toont de ouder weinig emotie tegenover het kind (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2020). Daarnaast is er een grotere kans op achterstanden en problematisch gedrag bij het kind op latere leeftijd, doordat het kind vaak minder goed contact maakt met leeftijdsgenootjes, minder goed zelfstandig kan spelen en een slechtere cognitieve linguïstiek heeft (England & Sim, 2009; Juffer, 2010).

Bij ouders met een depressie is de kans op een minder goede hechtingsrelatie groter, doordat ze onvoldoende in staat zijn om tegemoet te komen aan de sociale en emotionele behoeften van een kind (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2020; Salo et al., 2020). Daarnaast is een depressieve ouder minder in staat om stabiliteit te bieden en om sensitief op te voeden (Göpfert et al., 2015).

Om ervoor te zorgen dat depressieve ouders een stabielere basis voor hun kinderen kunnen bieden en meer inzicht krijgen in hun manier van opvoeden, is het van belang dat er ondersteuningsprogramma's en interventies ingezet worden (Salo et al., 2020). Ook is het voor een zo goed mogelijke hechting, van belang om met interventies in te zetten op het optimaliseren van de ouder-kindrelatie.

De bestaande wetenschappelijke literatuur geeft inzicht in welke interventies ingezet zijn bij depressieve ouders. Echter is er nog geen overzicht beschikbaar van interventies gericht op het ondersteunen van de ouder-kindrelatie bij depressieve ouders. Daarom wordt er een onderzoek uitgevoerd, waarbij de volgende onderzoeksvraag centraal staat: 'Welke interventies ter ondersteuning van ouders met een depressie bij het versterken van de ouder-kindrelatie zijn er beschikbaar?'

Hierbij wordt ingezet op het in kaart brengen van welke interventies er zijn onderzocht en welk doel deze hadden en de onderzochte effectiviteit van de interventies op de ouder-

kindrelatie. Dit kan relevant zijn voor de praktijk, doordat er inzichtelijk gemaakt wordt waar de interventies op ingezet worden en waar mogelijk nog meer onderzoek naar gedaan dient te worden. Verwacht wordt dat interventies bij depressieve ouders een positief effect zullen hebben op de ouder-kindrelatie en er een betere hechting zal zijn.

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is er een scoping review uitgevoerd waarbij er naar wetenschappelijke literatuur gekeken is die interventies onderzocht hebben. Hierbij is er specifiek gekeken naar interventies gericht op het verbeteren van de ouder-kindrelatie. Dit onderzoek is gedaan in het kader van de studie Pedagogische Wetenschappen aan de Rijksuniversiteit te Groningen.

### **Methode**

Het doel van dit onderzoek is om antwoord te geven op de vraag welke interventies ter ondersteuning van ouders met een depressie bij het versterken van de ouder-kindrelatie er beschikbaar zijn en wat de effectiviteit van deze interventies zijn. Deze vraag is onderzocht met een scoping review. Er is gekozen voor deze vorm van een literatuurreview, omdat er nog niet in kaart gebracht is welke interventies er beschikbaar zijn voor depressieve ouders die betrekking hebben op de ouder-kindrelatie.

### **Inclusie- en exclusiecriteria**

De literatuur die geïnccludeerd is in deze review zijn Nederlands en Engelstalige kwalitatieve en kwantitatieve interventiestudies. Deze studies zijn tevens wetenschappelijk met peer-review. Om de meest actuele data te verzamelen, is er alleen gekeken naar artikelen die tussen januari 2000 tot april 2024 gepubliceerd zijn.

De doelgroep waar naar gekeken is, zijn meerderjarige ouders die gediagnosticeerd zijn met een depressie. Hierbij heeft minimaal één ouder binnen een gezin een depressieve stoornis. Deze diagnose is op basis van de DSM checklist of een gestandaardiseerde vragenlijst vastgesteld. Daarnaast hebben de ouders minimaal één kind in de leeftijdsrange 0-18 jaar. Verder wordt postnatale depressie niet meegenomen in deze review, omdat hierbij het ontstaan van de depressie direct gelinkt is aan (de geboorte van) het kind. De geïnccludeerde interventies zijn gericht op het versterken van de relatie tussen ouders met een depressie en hun kind(eren), hierbij kan het gaan om interventies alleen gericht op de moeder, de vader of op beide ouders. Een overzicht van de geïnccludeerde en de geëxcludeerde criteria is weergegeven in Tabel 1.

**Tabel 1***Inclusie- en exclusiecriteria scoping review*

| Inclusiecriteria  | Exclusiecriteria   |
|---|--|
| <i>Populatie</i>  | <i>Populatie</i>   |
| Meerderjarige ouders waarbij minimaal één ouder een depressie heeft           | Ouders zonder een depressie of met een postnatale depressie                                |
| Ouders van minimaal één kind tussen 0-18 jaar                                 | Ouders van kind(eren) ouder dan 18 jaar  |
| <i>Interventie</i>  | <i>Interventie</i>   |
| Gericht op ondersteunen depressieve ouder(s) in interactie met hun kind(eren) | Niet gericht op het ondersteunen van depressieve ouder(s) in interactie met hun kind(eren) |
| <i>Uitkomst</i>   | <i>Uitkomst</i>  |
| Meting van de ouder-kindrelatie   | Geen meting van de ouder-kindrelatie   |

**Databases en zoekstrategie**

Om de meest relevante wetenschappelijke onderzoeken te vinden is er gebruikgemaakt van de volgende databases via EBSCOHost: PsycInfo, ERIC, SocINDEX en MEDline.

PsycInfo is gericht op artikelen van psychologische aard, wat overeenkomt met de patiënten met depressie en/of angstklachten waar deze studie op gericht is. ERIC is gericht op artikelen over onderwijs en pedagogische wetenschappen. Doordat het over ouders, hun opvoeding en dus indirect over kinderen gaat, is dit een relevante database. SocINDEX wordt gebruikt om artikelen te vinden die meer sociologisch van aard zijn, wat informatie kan bieden over de ouder-kindrelatie die in dit onderzoek meegenomen wordt. Tenslotte wordt MEDline gebruikt voor onderzoeken die psychiatrisch van aard zijn, omdat dit onderzoek zich richt op de psychiatrische populatie. Al deze databases hebben een andere invalshoek, waardoor er meer verschillende onderzoeken gevonden kunnen worden. Om alle relevante literatuur te vinden, is het dus van belang om van alle bovenstaande databases gebruik te maken.

De zoekslag die gebruikt is om de relevante literatuur te vinden ziet er als volgt uit: (intervention\* OR strateg\* OR best practic\* OR treatment OR therap\* OR program\*) AND (“parent-child relation\*” OR “parent-child attach\*” OR “parent-child interact\*” OR “mother-child relation\*” OR “mother-child attach\*” OR “mother-child interact\*” OR “father-child relation\*” OR “father-child attach\*” OR “father-child interact\*”) AND (“parental depress\*” OR “depress\* symptoms in parent” OR “depress\* in mother\*” or “depress\* in father\*” or “depress\* in dad\*” or “depress\* in mom\*” or “mother\* depress\*” or “father\* depress\*”). Er is gebruik gemaakt van asterisks om de zoekslag te vergroten en van aanhalingstekens om termen samen te nemen en dus de zoekslag specifiekere te maken.

Om zoveel mogelijk interventies te vinden, is er na het includeren van de artikelen uit de databases ook gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode. Door te kijken in de



referentielijsten van de eerder geïnccludeerde literatuur, is er gezocht naar onderzoeken die mogelijk relevant zijn voor deze scoping review en niet gevonden waren met de zoektermen. Vervolgens is er gekeken of deze artikelen op basis van de inclusie- en exclusiecriteria meegenomen konden worden.

### **Selectieprocedure**

De beoordeling van de artikelen gedaan in EBSCOHost, waarbij er na het invoeren van de zoektermen gefilterd is op publicatiejaar, taal en peer-reviewed. De literatuur die na deze selectie overbleven, zijn via een RIS-bestand geïmporteerd in Rayyan. Dit is een online programma, die geschikt is om het proces van artikelselectie te faciliteren. Bij het selectieproces is het verwijderen van de duplicaten als eerste gedaan. Daarna zijn de geïmporteerde artikelen op basis van titel beoordeeld op de inclusie- en exclusiecriteria door ze te labelen met: 'includeren', 'misschien' of 'excluderen'. Indien op basis van de titel niet geëxcludeerd kon worden, is er naar de abstract van het artikel gekeken. De geïnccludeerde artikelen in Rayyan zijn vervolgens gescreend door de volledige tekst door te lezen en wederom te kijken naar de inclusie- en exclusiecriteria.

Om de kwaliteit van de criteria met de selectiebias te beoordelen is er gebruik gemaakt van een tweede beoordelaar, die 40 artikelen van de geselecteerde literatuur ook beoordeeld heeft. Hiermee kan voor een deel de betrouwbaarheid berekend worden middels de Cohen's Kappa. Dit is een maat, die de overeenstemming tussen twee beoordelaars meet, waarbij rekening gehouden wordt met de invloed van toeval. In dit onderzoek is een score van 0.80 of hoger voldoende om de beoordeling van de artikelen als betrouwbaar te beschouwen (McHugh, 2012).

### **Data-extractie en synthese**

Het proces van de artikelselectie met de bijbehorende hoeveelheid artikelen, is verwerkt in een flow-diagram. De informatie van de onderzoeken die meegenomen zijn in deze review, zijn verwerkt in een data-extractietabel. Hierin worden referenties (a), de naam van de interventies (b), het land (c), het design (d), het meetinstrument voor ouderlijke depressie (e), de kenmerken van de steekproef (f), de beschrijving van het onderzoek en de interventie (g), de duur (h), de gebruikte meetinstrumenten en de meetinstrumenten voor de effectiviteit van de interventie (i), de uitkomsten van de onderzoeken (j) en de beperkingen van het onderzoeken (k) beschreven.

Daarna is er een overzicht van elke studie gegeven met bijbehorende interventie, waarbij ook het doel van de interventie beschreven is. Op basis van het doel van de

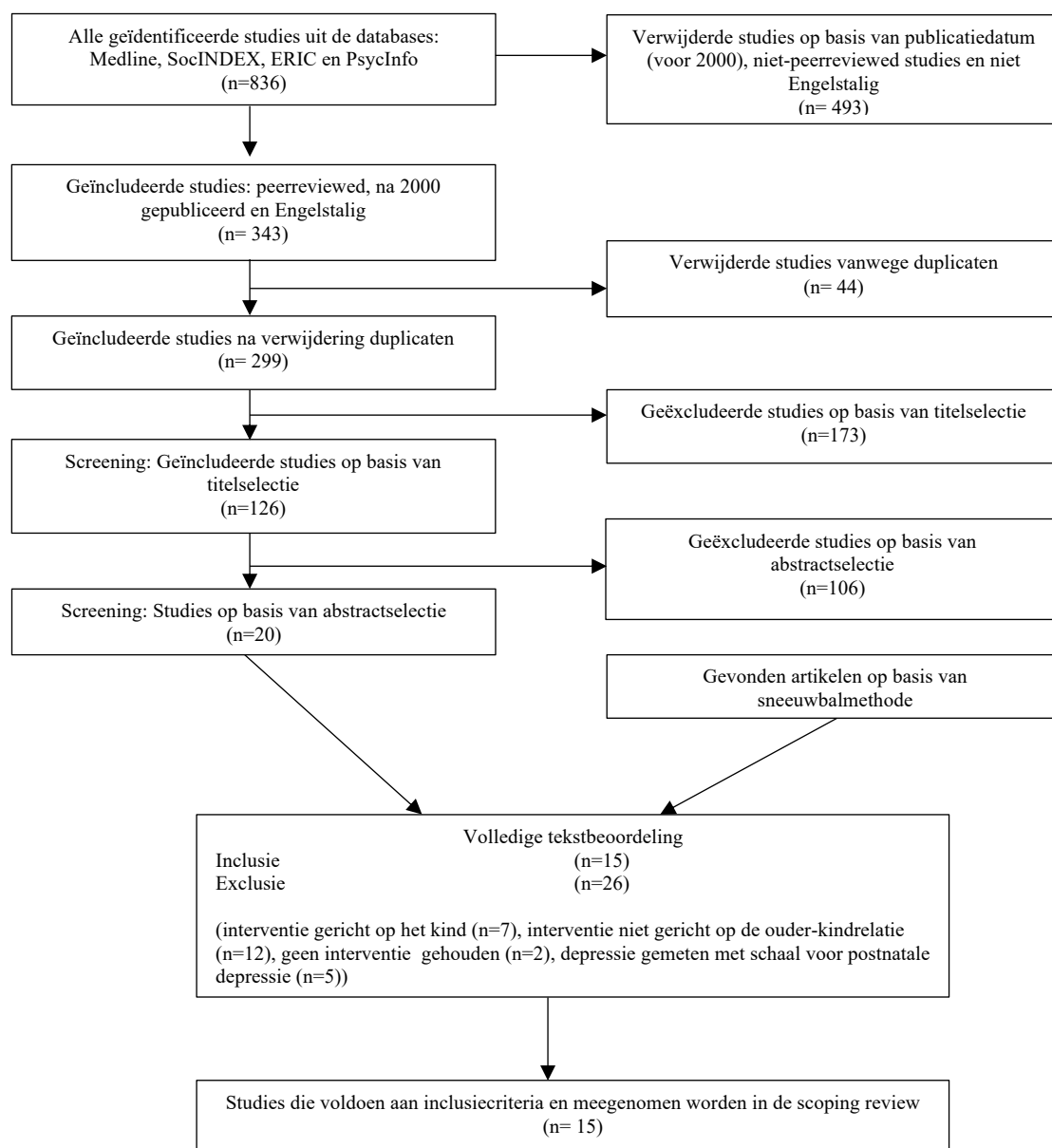
interventie is er onderscheid gemaakt tussen de onderzoeken, waarna de studies nog opgedeeld zijn in type interventies. Daarnaast is er naar de effectiviteit van elke interventie gekeken, door naar de significante resultaten van de onderzoeken te kijken.

## Resultaten

Het proces van de artikelenselectie is weergegeven in Figuur 1. Met de zoekslag die in de methode beschreven staat zijn er 836 artikelen gevonden in de databases. Hieruit zijn uiteindelijk zeven artikelen overgebleven. Daarnaast zijn er met de sneeuwbalmethode nog acht artikelen geïncludeerd. In totaal zijn er vijftien artikelen meegenomen in deze scoping review.

**Figuur 1**

*Flow-diagram*



Het overeenstemmingspercentage en Cohen's Kappa is berekend door een tweede beoordelaar 40 van de 299 te laten beoordelen. Hierbij zijn er 36 artikelen geëxcludeerd en vier artikelen geïnccludeerd. Dit komt voor 97.5% overeen met de eerste beoordelaar, die vijf van de 40 artikelen geïnccludeerd had. Op basis van deze data is er ook een Cohen's Kappa van 0.88 uitgerekend (zie Bijlage 1),

De 15 artikelen die meegenomen zijn in deze scoping review zijn gepubliceerd tussen 2000 en 2024 en bevatten kwantitatieve en mixed-methods studies. De artikelen richten zich op ouderschapsinterventies, waarbij de steekproef bestaat uit ouders die een depressie hebben. De steekproefomvang reikt van 13 tot 846 participanten. Een overzicht van de onderzoeken met bijbehorende interventie is weergegeven in Tabel 2.

**Tabel 2**

*Data-extractietabel*

| Auteur(s) studie (jaar)    | Naam interventie                                | Land      | Design   | Meetinstrument (en) ouderlijke depressie  | Kenmerken steekproef   | Beschrijving onderzoek en interventie   | Duur  | Gebruikte meetinstrumenten<br><br>+ meetinstrument effectiviteit  | Uitkomst onderzoek  | Discussie punten studie  |
|----------------------------|---|-----------|--|---|--|---|---|---|---|--|
|                            |   |           |  |   |  |   |   |   |   | 12   |
| Sanders & McFarland (2000) | Cognitive-Behavioral Family Intervention (CBFI) | Australië | Mixed methods-design zonder controlegroep                                      | Gemeten met Beck Depression Inventory (BDI) zelfrapportage-vragenlijst bij beide ouders     | Gezinnen (n=47) met moeder met Major Depressive Disorder (MDD) gediagnosticeerd met DSM-IV<br><br>Kinderen tussen 3 en 9 jaar (M=4.39) | CBFI wordt vergeleken met BFI. Het doel van CBFI is om verstoring gedrag bij kinderen te verminderen en pro sociaal gedrag bij ouders te versterken. Dit wordt gedaan door rollenspellen, techniek oefeningen en thuisobservaties (2x per week), gedurende 8 sessies in de kliniek en 4 sessies thuis   | Pre- en postinterventie gedurende 3 tot 5 maanden, met na 6 maanden een follow-up     | CBCL; PDR; SDI; PSSI; observaties mbv FOS; interview mbv SADS; BDI; ATQ; PSOCs<br><br>+ T-toets met p-waarde en X <sup>2</sup> ANOVA                    | CBFI heeft een groter effect op vermindering depressie, er is een gelijke toename in positieve interactie met het kind bij CBFI en BFI                                      | Er is geen controlegroep aanwezig, 17% van de participanten viel uit (drop-out), zelfrapportagevragenlijsten en het onderzoek is uitgevoerd bij ouders met mild tot middelmatige depressieve symptomen   |
| Toth et al. (2006)         | Toddler-Parent Psychotherapy (TPP)              | U.S.      | Randomised preventive trial met een controlegroep met niet-depressieve moeders | Gemeten met zelfrapportage-vragenlijst BDI bij moeders                                      | Moeders met MDD (diagnose DSM-III-R) met peuter(s) (n=130)<br><br>Kinderen tussen 20 maanden en 3 jaar                                 | Een dyadische psychotherapie met als doel om de opvoedingsonzekerheid te verkleinen en een veilige hechting te vergroten. Bestaande uit interactieve ouder-kindondersteuning thuis en in de therapieruimte  | Pre- en postinterventie gedurende 16 maanden  | DIS-III-R; BDI; video-observaties met het Strange Situationmodel<br><br>+ X <sup>2</sup> met p-waarde   | Bij de controlegroep is er nog instabiele hechting aanwezig, bij de interventiegroep is er een grote toename in veilige hechting  | Participanten konden zich vrijwillig aanmelden, er was een hoge mate van drop-out, selectie steekproef wat beperkend is voor generaliseerbaarheid, zelfrapportagevragenlijsten en de resultaten op lange termijn zijn niet bekend              |
| Beardslee et al. (2007)    | Preventive Intervention Project (PIP)           | U.S.      | Randomised trial zonder controlegroep  | Niet gemeten  | Gezinnen met minimaal één ouder met een stemmingsstoornis (n=105)<br><br>Kinderen tussen 8 en 15 jaar                                  | Een psychoeducatie voor ouders gericht op het gedragsmatige functioneren, de psychopathologie en respons op de interventie. Met als doel om preventief negatieve langetermijneffecten op het gezinsfunctioneren te voorkomen. Dit wordt gedaan door informatieve lezingen, gezinsbijeenkomsten en korte interventies in de klinische praktijk | Gedurende 4.5 jaar met een post-interventie   | Larkin en Hirschfield (1997); SADS; SLICE; SADSSAC; GAS; YSR; YASR; FRI; interview met About the Interventionmodel<br><br>+ X <sup>2</sup> met p-waarde | Bij beide interventies is er een aanhoudend effect op het ouder-kindgerelateerd gedrag, is er een toename in gezinsfunctioneren en een afname in internaliserende symptomen | Er is geen controlegroep, er waren weinig sessies over een lang tijdsbestek, lage generaliseerbaarheid door een lanke, middelklasse steekproefgroep, ouderlijke depressie is niet gemeten en de participanten konden zich vrijwillig aanmelden |
| Verduyn et al. (2003)      | Group Cognitive-Behavioral Therapy (GCBT)       | U.K.      | Randomised placebo-controlled trial met controlegroep                          | Gemeten met Hamilton Rating Scale vragenlijst en zelfrapportage-vragenlijst BDI bij moeders | Moeders met kinderen (n=119)<br><br>Kinderen tussen 2.5 en 4 jaar  | Drie verschillende groepen, waarbij de eerste groep de interventie (GCBT) krijgt ter vermindering van de depressie en verbetering van oplossende ouderschapsvaardigheden, tweede groep is de moedersupportgroep (placebo-behandeling) en derde groep krijgt geen behandeling  | Pre- en postinterventie met een follow-up bij 6 en 12 maanden na gehouden interventie | CBCL; ECBI; Britisch Ability Scale; PBCL; SCID-NP; HRSD; BDI; zelfrapportage checklist<br><br>+ ANCOVA en gepaarde t-toets met p-waarde                 | Er is een afname van depressieve klachten bij de moeder in beide behandelgroepen en een toename in het probleemloosend vermogen van moeders in de interventiegroep          | Bij controlegroep was er een hoge mate van uitval bij de follow-up, consistentie participanten was moeilijk, geen significante verschillen tussen behandelgroepen en zelfrapportagevragenlijsten   |

|                         |   |       |   |   |  |  |   |  |   |   |
|-------------------------|---|-------|---|---|--|--|---|--|---|---|
|                         |   |       |   |   |  | Sessies worden gehouden in gezondheidscentra en door huisbezoeken  |   |  |   |   |
| Ha & Oh (2006)          | Cognitive-Behavioral Group Therapy (CBGT)                         | Korea | Pre-post-treatment met controlegroep (WaitingList (WL))                                       | Gemeten met zelfrapportagevragenlijst BDI bij moeders         | Moeders met kinderen (n=34)<br><br>Kinderen tussen 5 en 12 jaar  | Een cognitieve gedragstherapie, psychoeducatie en een ouderlijke gedragsgroep wordt ingezet bij deze moeders om de opvoedingsvaardigheden te verbeteren. Met als doel vermindering van de depressieve klachten en vergroten opvoedingsvaardigheden. In wekelijkse sessies (2h) gedurende 8 weken in een praktijkinstelling   | Pre- en postinterventie met na 3 maanden weer een postinterventie                             | BDI; ATQ; SAS; PSI/SF; PSOC; K-CBCL<br><br>+ t-toets met p-waarde  | Bij de interventiegroep minder depressieve symptomen, een lagere score op ouder-kindproblemen met dwingende of straffende opvoedstijl en meer respect voor de mening van het kind | Veel drop-outs, er was een kleine steekproefgrootte, er ontbreken individuele klinische interviews, zelfrapportagevragenlijsten en missende rapportage van de vaders                    |
| Beardslee et al. (2003) | Preventive Family-Based Approach Intervention                     | U.S.  | Grootschaalse effectiviteitstrial met lezinggroep of interventiegroep                         | Niet gemeten  | Gezinnen met twee ouders (n=77) en één ouder (n=16). In totaal 93 gezinnen. Minimaal één ouder heeft een stemmingsstoornis<br><br>Kinderen tussen 8 en 15 jaar (n=151) | Een preventieve gezinsgerichte interventie ingezet op het vergroten van een positieve interactie tussen ouder en kind door het aanleren van opvoedvaardigheden in 6-11 sessies. Daarnaast wordt er een lezing gehouden om meer begrip voor mensen met een depressie te krijgen. Met als doel om met dit onderzoek de risicofactoren te verminderen en de beschermende factoren te vergroten. Gehouden in bijeenkomstruimtes en bij een psychologenpraktijk | Interventie gehouden met tussenpozen van 6 tot 9 maanden. Met een follow-up bij 1 en 2.5 jaar | SADS-L; Kiddie-SADS-E-R; GAS; YSR en er is een vragenlijst voor demografische informatie afgenomen<br><br>+ ANOVA met X <sup>2</sup>                             | Beide interventies is er een positief effect. Verandering in het gedrag van ouders heeft invloed op het gedrag en begrip van de kinderen  | Niet generaliseerbaar voor diverse etnische groepen, langetermijneffecten zijn niet aantoonbaar, ouderlijke depressie is niet gemeten en participanten konden zich vrijwillig aanmelden |
| De Angel (2016)         | Family Talk, een versie van Preventive Intervention Program (PIP) | Chili | Randomised controlled trial met controlegroep die gebruikelijke behandeling volgt (wachtljst) | Gemeten met zelfrapportagevragenlijst BDI-II bij beide ouders | Ouders met kinderen tussen 6 en 12 jaar  | Met gezinsgerichte interventiesessies leren ouders over depressie, leren ouders omgaan met hun eigen gedrag en het gedrag van het kind en kunnen ouders hun ervaringen delen over ouderschap. Met als doel om een positieve interactie binnen het gezin te stimuleren. Gedurende 7 weken thuis bij het gezin   | Gedurende weken met een follow-up bij 2, 5, 8 en 11 maanden                                   | FACES; E2P; CBCL; ERE; WISC-III; BDI-II; CDI; demografische kenmerken door interview; feedbackformulier na elke sessie; M.I.N.I.; MINI-kids<br><br>+ Niet bekend | Bij dit onderzoek is niks bekend  | Het is nog een pilotstudy, waardoor er weinig over de resultaten gezegd kan worden, de participantengroep is niet duidelijk en zelfrapportagevragenlijsten                              |
| Roggman et al. (2004)   | Social Toy Play met Early Head Start (EHS)                        | U.S.  | Onderdeel van een longitudinale   | Gemeten met Center for Epidemiologic Studies                  | Vaders met peuter(s) (n=74)  | In een semi-gestructureerde speelsituatie werden vaders gevraagd om een standaard instructie op te volgen en met hun   | Gedurende 3 jaar  | Video-opname voor observatie; interviews; testen bij kind (BSID-II); PSI/SF; DAS   | De interventie heeft een verminderend effect op de disfunctionele interactie tussen vader en peuter en heeft een  | Het is een selectieve populatie en participanten konden zich vrijwillig aanmelden   |

|                       |   |        |  |   |   |   |   |   |  |   |
|-----------------------|---|--------|--|---|---|---|---|---|--|---|
|                       |   |        | studie met controlegroep   | Depression (CES-D (1977)) vragenlijst bij vaders        | Kinderen tussen 10 en 36 maanden  | kind te spelen. Met als doel om duidelijk te krijgen in hoe sociaal spelen kan leiden tot cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling bij het kind en meer toenadering door de vader. De sessies werken gehouden in de thuisomgeving van het kind   |   | +<br>Correlatie met p-waarde  | positieve impact op de toenadering van de vader tot de peuter  |   |
| Anis et al. (2022)    | ATTACH™ Parenting Program                   | Canada | Randomised control trial (n=5) en quasi-experimentele studies (n=2) met controlegroep (wachtlIJst)   | Gemeten met CES-D vragenlijst bij ouders                | Gezinnen die RCT volgden (n=40) en gezinnen die QES volgden (n=16 tot n=40 per studie)<br><br>Kinderen tussen 9 maanden en 6 jaar | In één-op-één sessies met aangepaste psycho-educatie werd er ingezet op begeleiding van het gezin en reflectief functioneren van ouders. Met als doel een verbeterde ouder-kindinteractie, meer begrip voor eigen gedrag en kindsgedrag en een verminderde ouderlijke depressie. Gedurende 10-12 sessies in een therapieruimte  | Gedurende 10-12 weken met een follow-up | SSP; RFS; SSE-Q; ACE-Q; PDI; video-opnames met ABCD-codes; MAC; CES-D<br><br>+<br>Regressiemodellen, p-waardes en betrouwbaarheidsintervallen                                   | Ouders in het interventieprogramma tonen een grotere kans op veilige hechting met hun kind en een vergroot reflectief vermogen   | Het zijn kleine steekproeven, participanten konden zich vrijwillig aanmelden en kregen een beloning bij het volledig doorlopen van het onderzoek  |
| Perrone et al. (2020) | Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC) | U.S.   | Randomised clinical trial met controlegroep (wachtlIJst)   | Gemeten met CES-D vragenlijst bij ouders                | Gezinnen met kinderen (n=200)<br><br>Kinderen tussen 5 en 21 maanden  | De interventie is gericht op het stimuleren van ouderlijke interactie met het kind, met feedback van een oudercoach. Met als doel om de ouderlijke positiviteit te vergroten en de depressieve klachten te verminderen. De 10 sessies werden bij gezinnen thuis gehouden met een follow-up  | Gedurende gemiddeld 14.39 weken         | Vragenlijst over demografische kenmerken en voorlopige kindservaringen (QSORCE; ACE); observaties door video-opname<br><br>+<br>Regressieanalyse met p-waarde                   | Er is een toename in ouderlijke sensitiviteit en afname in depressiesymptomen. Er heeft geen veranderingen in ouderlijke positiviteit plaatsgevonden   | Veel drop-out, de implementatie van de interventie is bij verschillende gezinnen niet hetzelfde geweest, wat de kans op bias vergroot en er wordt een beloning uitgereikt bij het volledig doorlopen van het onderzoek      |
| Barlow et al. (2015)  | Parent-infant psychotherapy (PIP)           | U.K.   | Randomised controlled trials (n=4) en quasi-randomised controlled trials (n=4) emt controlegroep (wachtlIJst/geen behandeling/normale behandeling) | Gemeten met zelfrapportage-vragenlijst BDI bij de ouder | Ouder- kind duo (n=846)<br><br>Kinderen zijn tot 24 maanden oud   | Psychotherapie sessies met observatie, waarbij de 'watching, waiting, wondering' (WWW) methode werd gebruikt. Gehouden in een speelzaal en onderzoeksklinieken. Met als doel het verbeteren van de ouder-kindrelatie en de hechtingszekerheid van het kind. Daarnaast werden er nog groepstherapie sessies gehouden in kindgezondheidscentra en vonden er huisbezoeken plaats | Gedurende 8 tot 49 weken                | BDI; BAI; PSI; CARE-index; EAS; PC-ERA; DPICS; NCAFS; NCATS; MSS; AMBIANCE; FR; SSP; PMA; ITSEA; ECBI; BSQ; CBQ; PDI<br><br>+<br>Betrouwbaarheidsanalyse met $X^2$ met p-waarde | Er is geen significant effect op maternale sensitiviteit, warmte en betrokkenheid bij een kind. Verbeteringen in veilige hechting komt uit enkele studies naar voren. Echter ook geen significant negatieve effecten van de interventie gevonden bij gehechtheid | Interbetrouwbaarheid tussen observatoren klein door verschil in observaties, het inzetten van de interventie verschil bij de ouder-kindduo's, zelfrapportagevragenlijsten en participanten konden zich vrijwillig aanmelden |

|                               |  |           |  |   |  |   |   |   |   |  |
|-------------------------------|--|-----------|--|---|--|---|---|---|---|--|
| Mason et al. (2011)           | Project Hope; gezinsinterventie                                  | U.S.      | Randomised design met controlegroep  | Gemeten met Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS-SR (2010)) zelfrapportagevragenlijst en de CES-D vragenlijst bij de ouders | Gezinnen (n=30) met minimaal één depressieve ouder<br><br>Kinderen tussen 12 en 15 jaar        | Met gezinsinterventies ter preventie van depressie en middelengebruik bij kinderen door ouders te informeren over depressie en ouders aan te moedigen om nieuwe vaardigheden te ontwikkelen om de communicatie binnen het gezin te versterken. Dit werd gedaan door in te zetten op het vergroten van de zelfredzaamheid van ouders, gezinsmanagementvaardigheden en de interactiedynamiek tussen ouder en kind. Gedurende 10 sessies in de therapiepraktijk. Er werd ook een pre-test, posttest en een telefonische vijf-maandelijkse follow-up uitgevoerd | Gedurende 9 maanden   | SII; Project Family trial scale; APQ; COPE; CCSCR-1; QIDS-SR; CES-D; MFQ<br><br>+ ANCOVA met p-waarde                       | Er treden significante verbeteringen op in de indicatoren van depressiebeleving, gezinsmanagement, coping en er is een afname in alcoholgebruik bij de kinderen   | Het is een kleine steekproef, waardoor de generaliseerbaarheid voor een klein deel van de populatie mogelijk is. Betrouwbaarheid van de uitkomsten is niet erg groot en er is gebruik gemaakt van zelfrapportagevragenlijsten      |
| Compas et al. (2011)          | Family Group Cognitive-Behavioral (FGCB) preventieve interventie | U.S.      | Lange termijn follow-up van een randomised controlled trial met schriftelijke informatievergelijkingsgroep | Gemeten met zelfrapportagevragenlijst BDI-II bij de ouders  | Gezinnen (n=111) met ouders die MDD hebben (gehad)<br><br>Kinderen tussen 9 en 15 jaar (n=155) | Een follow-uponderzoek van een preventieve cognitieve gedragsgroepsessie bij gezinnen 18 en 24 maanden na de gehouden interventie. Doel van de sessies is om de interne, externe, angst en depressieve symptomen bij kinderen te verminderen en de episodes van MDD en depressie bij ouders te verminderen. Daarnaast wordt er gestreefd naar een stabiele basis tussen ouder en kind.  | Gedurende 2 jaar inclusief follow-up                              | CES-D; DBDL; YSR; K-SADS-PL; BDI-II; SCID<br><br>+ Multivariabele mixed-effecten model, odds ratio en Kaplan- Meier analyse | Gedurende periode van 2 jaar zijn er bij een gedeelte van de ouders verminderde episodes van MDD waar te nemen, bij kinderen treedt er een vermindering van externaliserende en internaliserende symptomen op   | Het onderzoek is niet goed replicerbaar door ontbrekende gegevens, het is geen representatieve steekproef voor de populatie, zelfrapportagevragenlijsten en er treedt een terugval in ouderlijke depressie blijkt uit de follow-up |
| Porzig-Drummond et al. (2014) | 1-2-3 Magic Parenting Program                                    | Australië | Randomised controlled trial met controlegroep (wachtljst)  | Gemeten met de Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) vragenlijst bij de ouders  | Ouders (n=92), waarvan n=77 vrouwelijk en n=84 samenwonend<br><br>Kinderen tussen 2 en 12 jaar | Een cognitief gedragsprogramma waarbij het effect van therapie op emotie-gerelateerde opvoedingsstijl onderzocht werd. Dit werd gedaan door het bekijken van video's (DVD) in de interventiegroep te vergelijken met emotie-coaching (EC) en met een controlegroep (wachtljst). Met als doel om met de interventie het gedragsproblemen bij kinderen en disfunctioneel  | Gedurende 3 tot 6 weken met een follow-up bij 3 maanden en 2 jaar | PSI-SF; DASS-21; ECBI; ERPS-ST; TAI<br><br>+ ANOVA, X <sup>2</sup> met p-waarde   | Bij de therapiegroepen is een significante vermindering van probleemgedrag, minder disfunctioneel ouderschap, een afname in ouderlijke depressie en ouderlijke stress. Bij de interventiegroep (DVD) is er een afname in ouderlijke angst en bij de emotiecoaching is er een afname in emotie-ontkennende opvoedingsstijl | Er is een hoge mate van dropout, de generaliseerbaarheid van de steekproef naar de populatie is klein en er is mogelijke sprake van moderatoren  |

|                      |  |      |   |  |   |  |                    |  |  |  |
|----------------------|--|------|---|--|---|--|--------------------|--|--|--|
| Valdez et al. (2013) | Fortalezas Familiares (Family Strengths) Interventie | U.S. | Mixed-methods-design zonder controlegroep | Gemeten met de The Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I) bij moeders | Latina moeders (n=13) met MDD, waarvan n=7 gehuwd en n=5 samenwonend met mannelijke partner<br><br>Kinderen tussen 9 en 18 jaar | ouderschap te verminderen.<br>Gehouden in drie sessie van twee uur in praktijkzalen en een telefonische follow-up<br><br>Een aangepast gezinsinterventie van de Keeping Families Strong interventie. De sessies werden in drie cyclussen van vijf families per groep gehouden. Daarin werd onderscheid gemaakt tussen een volwassen- en een jongerengroep, om het delen van ervaringen te bevorderen. Daarnaast werden er huisbezoeken gehouden. De sessies hadden als doel om de communicatie over gezinsprocessen te verbeteren, het opbouwen van coping en zelfredzaamheid bij kinderen, het verbeteren van competentievaardigheden van ouders en het verbeteren van de sociale vaardigheden binnen het gezin. Gehouden in een gemeentegebouw | Gedurende 15 weken | DSM-IV-TR Disorders; SCID-I-RV; BSI-18; GSI; SDQ; CES; FAD; APQ; PM-scale; mspss; MFTRI; RCRPBI; CBQ; SQ; audio-opname bijeenkomsten<br><br>+ Cohen's gestandaardiseerde effectsize met correlatie | Er is een verbetering in het psychologisch functioneren, er is meer steun binnen het gezin en de familie, een beter gezinsfunctioneren, een afname in gedrags- en hyperactiviteitsproblemen bij de kinderen, een positievere coping en meer warmte en acceptatie van de ouders | Het is een kleine steekproef zonder controlegroep, Engels is bij veel moeders niet de moedertaal en het is een pilotstudy zonder een groot referentiekader |
|----------------------|--|------|---|--|---|--|--------------------|--|--|--|



De geïncludeerde artikelen zijn ingedeeld op basis van het doel van de onderzochte interventie. Er is onderscheid gemaakt tussen interventies die alleen gericht zijn op het verbeteren van ouderschapsvaardigheden, interventies die alleen gericht zijn op het verbeteren van het gezinsfunctioneren en interventies die zowel gericht zijn op het verbeteren van de ouderschapsvaardigheden als het gezinsfunctioneren. Vervolgens is er bij elk interventiedoel onderscheid gemaakt in het type interventie.

### **Gericht op het verbeteren van ouderschapsvaardigheden**

#### ***Interventies met cognitieve gedragstherapie***

In het onderzoek van Sanders en McFarland (2000) is er gebruik gemaakt van een mixed-methodsdesign, waarbij zowel twee interventies als een interview en observaties bij gezinnen zijn afgenomen (n=47). De Cognitive-Behavioral Family Intervention (CBFI) is hierbij vergeleken met de Behavioral Family Intervention (BFI). Het doel van de CBFI is om het pro sociaal gedrag bij ouders te versterken, met behulp van rollenspellen, techniek oefeningen en thuisobservaties. In het onderzoek is bewijs gevonden dat CBFI en BFI beide een significante toename in positieve interactie tussen de ouder en het kind geven ( $\chi^2= 5.40, p= .02; \chi^2= 4.29, p= .038$ ), maar dat CBFI meer effect heeft op het verminderen van de ouderlijke depressie ( $X^2=4.80, p=0.28$ ).

Het onderzoek van Verduyn et al. (2003) richt zich met een randomised controlled trial (RCT) op moeders met hun kinderen (n=119). Deze moeders zijn verdeeld in drie groepen: de interventie met Group Cognitive-Behavioral Therapy (GCBT) (n=47), de moedersupportgroep (n=44) en de groep zonder behandeling (n=28). Bij de interventie met GCBT hebben de moeders cognitieve therapie gekregen om hun probleemoplossend vermogen in de ouderschap te vergroten. De moedersupportgroep functioneert als placebogroep, waarbij de moeders algemene informatie over ouderschapsvaardigheden gekregen hebben. Daarnaast zijn er nog meerder vragenlijsten afgenomen. Er is bewijs gevonden dat het probleemoplossend vermogen verbeterd is bij moeders in de GCBT ( $t=2.88, p=.007$ ) en dat de ouderlijke depressie afgenomen is in zowel de GCBT ( $t=3.90, p< .001$ ) als in de moedersupportgroep ( $t=2.30, p< .03$ ).

In het onderzoek van Ha en Oh (2006) is er gebruik gemaakt van een pre-post-treatment bij moeders (n=34) die of de Cognitive-Behavioral Group Therapy (CBGT) gevolgd hebben of op de wachtlijst (controlegroep) gezet zijn. Bij de interventie hebben de moeders cognitieve gedragstherapie gevolgd met psychoeducatie ter verbetering van de opvoedingsvaardigheden. Daarnaast zijn de moeders verdeeld in verschillende gedragsgroepen en zijn er nog een aantal vragenlijsten afgenomen. In het onderzoek is bewijs

gevonden dat bij de CBT groep er een afname is in ouderlijke depressie ( $t=8.14$ ,  $p<.001$ ). Daarnaast hebben de moeders minder automatische negatieve gedachten ( $t=2.03$ ,  $p=.059$ ) in de CBT groep en gebruiken ze minder dwingende of straffende verwoordingen ( $t=2.75$ ,  $p<.05$ ). Ook resulteert de CBGT in een afname in de problemen tussen ouder en kind ( $t=3.25$ ,  $p<.01$ ) en hebben de moeders in deze groep meer respect voor mening van het kind ( $t=-1.92$ ,  $p=.07$ ).

Het onderzoek van Compas et al. (2011) is een lange termijn follow-up van een RCT, waarbij gezinnen ( $n=111$ ) na achttien en vierentwintig maanden getest zijn op de effecten van de interventie. Hierbij is de Family Group Cognitive-Behavioral (FGCB) vergeleken met een schriftelijke informatievergelijkinggroep. Bij de preventieve cognitieve gedragsgroepssessies (FGCB) is het doel om gezinnen bewust van maken van de impact van een depressie op het gezinsfunctioneren en om de ouderlijke opvoedingsvaardigheden te vergroten. Dit is gedaan door maandelijkse sessies, waarbij informatie gegeven is en ingezet is op gezinstraining. Daarnaast zijn er verschillende vragenlijsten afgenomen. Uit de resultaten van de follow-up is geen bewijs voor de vermindering van ouderlijke depressie na achttien ( $p=.088$ ) en vierentwintig ( $p=.071$ ) maanden gevonden. Wel is er een vermindering in externaliserend gedrag bij kinderen na achttien ( $p=.003$ ) en vierentwintig ( $p=.022$ ) maanden die de FGCB gevolgd hebben.

Het onderzoek van Porzig-Drummond et al. (2014) is een RCT waarbij ouders ( $n=92$ ) worden ingedeeld bij het 1-2-3 Magic Parenting Program of in een controlegroep. Bij de interventie heeft er een cognitief gedragsprogramma in twee versies plaatsgevonden; door emotie-coaching (EC) en door het bekijken van therapievideo's (DVD). Met als doel om disfunctioneel ouderschap te verminderen en de emotie-gerelateerde opvoeding te vergroten. Daarnaast zijn er nog vragenlijsten afgenomen. Bij beide programma's is er bewijs gevonden voor een verminderde aanwezigheid van ouderlijke depressie (DVD  $p \leq .005$  en EC  $p \leq .001$ ) en is er sprake van minder disfunctioneel ouderschap ( $X^2= 5.32$ ,  $p=.021$ ). Bij EC is er een afname in emotie-ontkennende opvoedingsstijl ( $X^2= 6.58$ ,  $p=.010$ ).

### ***Interventies met interactietherapie***

Het onderzoek van Perrone et al. (2020) richt zich met een RCT op gezinnen ( $n=200$ ). Deze gezinnen hebben de interventie Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC) gekregen of zijn op de wachtlijst (controlegroep) geplaatst. Bij de ABC interventie is een oudercoach aanwezig die de interactie binnen gezinnen stimuleert met als doel om de ouderlijke positiviteit te vergroten en depressieve klachten bij ouders te verminderen. De interventiesessies zijn naderhand nogmaals geobserveerd door video-opname. Ook zijn er bij

zowel de ouders als de kinderen vragenlijsten afgenomen. Er is bewijs gevonden dat er een toename in ouderlijke sensitiviteit is ( $\beta=0.35$ ,  $p=.007$ ) en een vermindering in depressie ( $\beta=-3.6$ ,  $p=.013$ ) bij gezinnen die de interventie gevolgd hebben, maar dat er geen significante verandering in ouderlijke positiviteit gevonden is ( $\beta=0.14$ ,  $p=.093$ ).

Het onderzoek van Roggman et al. (2004) is een onderdeel van een longitudinale studie waarbij vaders ( $n=47$ ) met peuters onderzocht zijn. Zij zijn ingedeeld bij de Social Toy Play met Early head Start (EHS) interventie of in de controlegroep geplaatst. Bij de interventiegroep is er aan de vaders gevraagd om met behulp van een standaard instructie met hun kind te spelen in een semi-gestructureerde speelsetting. Hier zijn video-opnames van gemaakt, om naderhand te observeren en analyseren. Ook zijn er interviews en vragenlijsten afgenomen. Het doel van EHS is om meer toenadering van de ouder tot het kind te stimuleren en om de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind te vergroten. In de resultaten van het onderzoek is bewijs gevonden dat de EHS interventie de toenadering van de vader tot de peuter vergroot ( $r=.47$ ,  $p<.01$ ) en dat de interventie een vermindering in de disfunctionele interactie tussen de vader en de peuter geeft ( $r=-.24$ ,  $p<.05$ ).

Samengevat zijn er zeven onderzoeken die interventies bevatten gericht op het verbeteren van de ouderschapsvaardigheden.

### **Gericht op het verbeteren van gezinsinteractie**

#### ***Interventies met psychotherapie***

In het onderzoek van Barlow et al. (2015) zijn vier RCTs en vier quasi-RCT onderzocht met de Parent-infant psychotherapy (PIP) interventie. Ouder-kind duo's ( $n$ =tussen 59 en 193 per RCT) zijn ingedeeld bij de interventie of in de controlegroep, wat in de verschillende studies de wachtlijst, geen behandeling of een normale behandeling is. Bij de interventie is er psychotherapie gegeven ter bevordering van de ouder-kindrelatie en om meer hechtingzekerheid bij het kind te ontwikkelen. Er zijn therapieessies gehouden met de 'watching, waiting, wondering' methode. Daarnaast heeft er groepstherapie met meerder gezinnen plaatsgevonden, zijn er observaties uitgevoerd en zijn er vragenlijsten afgenomen. In de resultaten is bewijs gevonden voor een toename in veiligere hechting bij enkele trials ( $X^2=13.00$ ,  $p=.005$ ).

Het onderzoek van Beardslee et al. (2003) richt zich met een grootschalige effectiviteitstrial op de Preventive Family-Based Approach Intervention bij gezinnen ( $n=93$ ). De preventieve gezinsgerichte interventie wordt vergeleken met een lezingsgroep. Bij de interventie wordt er ingezet op het vergroten van de positieve interactie tussen ouder en kind door het ontwikkelen van opvoedingsvaardigheden. Bij de lezingsgroep wordt er informatie

gegeven over ouderlijke depressie om meer begrip te genereren. Daarnaast zijn er bij de gezinnen vragenlijsten afgenomen. Bij zowel de interventie als de lezingsgroep is er bewijs dat het een positief effect heeft op het gedrag van ouders ( $X^2=18.1$ ) en indirect op het gedrag van de kinderen ( $X^2=37.3$ ).

### ***Interventies met psycho-educatie***

In het onderzoek van Beardslee et al. (2007) is er een randomised trial uitgevoerd bij gezinnen ( $n=105$ ) met de Preventive Intervention Project (PIP) zonder een controlegroep. De PIP is een preventieve psychoeducatie gericht op het gezinsfunctioneren. Hierbij is er gekeken naar het gedragsmatige functioneren van ouder en kind in korte klinische sessies en bij gezinsbijeenkomsten. Ook hebben er informatieve lezingen plaatsgevonden en zijn de gezinsleden geïnterviewd. Er is bewijs gevonden dat er met de interventie meer begrip vanuit het kind is voor de ouderlijke depressie ( $X^2=14.1$ ,  $p < .0001$ ), dat er een afname is in internaliserende symptomen bij de ouders ( $X^2=13.00$ ,  $p=.005$ ) en dat er een verbetering in het gezinsfunctioneren is ( $X^2=7.99$ ,  $p < .01$ ).

Het nog te verrichten onderzoek van De Angel et al. (2016) is een RCT, waarbij de Family Talk interventie onderzocht wordt. Dit is een variant van de Preventive Intervention Program (PIP) met een controlegroep die een gebruikelijke behandeling voor depressie volgen. Ouders volgen bij de Family Talk preventieve gezinsgerichte sessies waarbij ze leren omgaan met eigen gedrag en het gedrag van hun kind, om een positieve interactie binnen het gezin te stimuleren. Doordat het onderzoek nog uitgevoerd dient te worden, zijn er ook nog geen resultaten gevonden.

Samengevat zijn er vier onderzoeken die interventies bevatten enkel gericht op het verbeteren van de gezinsinteractie.

### **Gericht op zowel verbeteren van ouderschapsvaardigheden als gezinsinteractie**

#### ***Interventies met psychotherapie***

In het onderzoek van Toth et al. (2006) is met een randomised preventive trial de Toddler-Parent Psychotherapy (TPP) onderzocht. Moeders met een Major Depressive Disorder (MDD) ( $n=130$ ) met hun peuters hebben de TPP interventie gekregen en zijn en vergeleken met een controlegroep met niet-depressieve moeders. De interventie met psychotherapie heeft als doel om de opvoedingsonzekerheid bij ouders te verkleinen en veilige hechting van het kind te vergroten. De therapie bestaat uit interactieve sessies thuis en in een therapieruimte, waarbij de ouder-kindondersteuning centraal staat. Daarnaast zijn er video-observaties uitgevoerd en zijn er vragenlijsten afgenomen. In de resultaten is bewijs

gevonden dat er een grote toename is van veilige hechting in de interventiegroep ( $X^2=26.63$ ,  $p<.001$ ).

Het onderzoek van Mason et al. (2011) is een randomised design, waarbij gezinnen ( $n=30$ ) ingedeeld zijn bij de gezinsinterventie Project Hope of bij de controlegroep. Door in te zetten op het vergroten van de zelfredzaamheid, de interactiedynamiek en de gezinsmanagementvaardigheden, is het overkoepelende doel om de communicatie binnen het gezin te versterken en ouders meer opvoedingsvaardigheden aan te leren. Dit is gedaan door informatie over depressie te verstrekken en therapie sessies met het gezin te houden. In de resultaten is bewijs gevonden voor verbeteringen zijn bij gezinsmanagement ( $p=.008$ ) en coping ( $p=.018$ ) en een vermindering van de ouderlijke depressie ( $p=.019$ ) bij de interventie.

Bij het onderzoek van Valdez et al. (2013) is er een mixed methods-design uitgevoerd met de Fortalezas Familiares (Family Strengths) Interventie bij Latina moeders ( $n=13$ ). Het is een gezinsinterventie om de communicatie over gezinsprocessen te verbeteren, de competentievaardigheden bij ouders te vergroten en om de sociale vaardigheden binnen het gezin te stimuleren. De therapie heeft bij de ouders en kinderen in afzonderlijke groepen plaatsgevonden. Daarnaast zijn er huisbezoeken gehouden en vragenlijsten afgenomen. In het onderzoek is bewijs gevonden dat de interventie steun biedt binnen het gezin ( $r=0.83$ ), dat er een verbeterd gezinsfunctioneren is ( $r=0.76$ ) en dat er meer warmte en acceptatie is vanuit de moeder ( $r=0.82$ ).

### ***Interventie met psycho-educatie***

Het onderzoek van Anis et al. (2022) bevat RCTs ( $n=5$ ) en quasi-experimentele studies ( $n=2$ ) die allemaal gericht zijn op het ATTACH™ Parenting Program. Bij deze interventie worden één-op-één psychoeducatiesessies met gezinnen gehouden, waarbij begeleiding van het gezin en inzetten op het reflectief functioneren van de ouders centraal staat. Dit heeft als doel om meer begrip voor eigen gedrag en gedrag van het kind te genereren, een positievere ouder-kindinteractie en een afname in ouderlijke depressie. Daarnaast zijn er video-opnames voor observatie gemaakt en zijn er vragenlijsten afgenomen. Er is bewijs voor een verbeterd reflectief vermogen van ouders ( $p=.002$ ) en een grotere kans op veilige hechting ( $p=.004$ ) bij de interventie.

Samengevat zijn er vier onderzoeken die interventies bevatten gericht op zowel het verbeteren van de ouderschapsvaardigheden als het verbeteren van de gezinsinteractie.

## Discussie

Het doel van dit onderzoek is om antwoord te geven op de onderzoeksvraag: 'Welke interventies ter ondersteuning van ouders met een depressie bij het versterken van de ouder-kindrelatie zijn er beschikbaar?'. Dit is gedaan door het uitvoeren van een scoping review, waarbij vijftien artikelen na een selectieprocedure geanalyseerd en geëxtraheerd zijn. Vervolgens is er in de onderzoeken gekeken naar het doel van de interventie en het type interventie. De type interventies die gebruikt zijn in de artikelen zijn cognitieve gedragstherapie, psycho-educatie, psychotherapie en interactietherapie. Cognitieve gedragstherapie en psychotherapie komen het vaakste voor bij de interventies, mogelijk omdat het in de wetenschap ook bekende interventievormen zijn om te gebruiken (Beck & Beck, 2011; Hill & Castonguay, 2007). Daarnaast staat bij beide therapievormen de interactie centraal, hierbij is cognitieve gedragstherapie een denk-en-doetherapie en psychotherapie gaat meer in meer op het gesprek tussen cliënt en hulpverlener (Van Os, 2023). Dit zou ook een mogelijke verklaring kunnen zijn voor het veelvuldig gebruiken van deze type interventies.

Alle interventies zijn gericht op het verbeteren van de ouder-kindrelatie door in te zetten op het verbeteren van de ouderschapsvaardigheden en/of gezinsinteractie. Bij de ouderschapsvaardigheden is er voornamelijk ingezet op versterken van prosociaal gedrag, het oplossend vermogen van ouders, het emotie-gerelateerd opvoeden, positiviteit in de opvoeding, meer toenadering zoeken tot het kind en het aanleren van opvoedingsvaardigheden. Bij de gezinsinteractie is er voornamelijk ingezet op de ouder-kindinteractie, de hechtingszekerheid, het gezinsfunctioneren, een positieve interactie tussen ouder en kind, het leren omgaan als ouder met zowel eigen gedrag als het gedrag van het kind, het verkleinen van de opvoedingsonzekerheid, het versterken van de communicatie binnen het gezin en het verbeteren van de sociale vaardigheden binnen het gezin. Bij beide interventiedoelen is er op veel verschillende aspecten van de ouder-kindrelatie ingezet, waardoor ouders met behulp van de interventies op vele manieren ondersteund kunnen worden.

Ook is er in deze studie naar de effectiviteit van de interventies gekeken. De ABC-interventie in het onderzoek van Perrone et al. (2020) geeft een hoge significantie van het verbeteren van de ouderlijke sensitiviteit ( $\beta=0.35$ ,  $p=.007$ ), wat betekent dat deze interventie zeer relevant zou kunnen zijn bij depressieve ouders die ondersteuning kunnen gebruiken bij het sensitief opvoeden. In het onderzoek van Toth et al. (2006) is er met de TPP-interventie bewijs voor een grote toename van veilige hechting ( $X^2=26.63$ ,  $p<.001$ ). Dit is dus een goede interventie om te gebruiken bij depressieve ouders die ondersteuning nodig hebben bij

gehechtheidsrelatie met hun kind(eren). In veel onderzoeken is er met de inzet van een interventie bewijs voor een vermindering van de depressieve klachten bij de ouders. Dit zou kunnen komen door de effectiviteit van de interventie, maar zou ook als oorzaak kunnen hebben dat ouders zich vrijwillig aan konden melden voor veel onderzoeken. Dit maakt dat ouders vooraf aan het onderzoek al zeer gemotiveerd zijn om een verandering op te laten treden. Daarnaast is er bij het meten van de ouderlijke depressie vaak gebruik gemaakt van de Beck Depression Inventory (BDI), dit is een zelfrapportagevragenlijst die door de ouders zelf ingevuld wordt. Het is daarbij mogelijk dat ouders de vragen niet volledig naar waarheid ingevuld hebben, omdat er bij sommige onderzoeken een vereiste van een bepaalde score op depressieve klachten gevraagd werd om deel te nemen. Hierdoor is het mogelijk dat ouders hun symptomen iets uitvergroot hebben, om deel te kunnen nemen, waardoor er in de resultaten al snel een significant effect optreedt.

Een andere beperking van de onderzoeken, is dat deze voornamelijk gericht zijn op moeders met hun kind(eren). Indien er bij de werving van 'ouders' gesproken werd, blijkt vaak de focus bij de moeders te liggen. Zo is bij het onderzoek van Porzig-Drummond et al. (2014) 83.7% vrouw. Daarnaast is er in het onderzoek van Sanders en McFarland (2000) als inclusiecriteria meegenomen dat in een gezin bij de moeder een depressie op basis van een DSM-IV diagnose vastgesteld dient te zijn. De Family Strengths interventie (Valdez et al., 2013), de CBGT (Ha & Oh, 2006), de GCBT (Verduyn et al., 2003) en de TPP (Toth et al. 2006) zijn specifiek gericht zijn op de moeder. Dit komt waarschijnlijk doordat moeders vaak meer emotioneel betrokken zijn bij een kind en de affectie tussen moeder en kind eerder tot stand komt dan bij de vader. Echter is het van belang om in de toekomst meer onderzoek te doen naar vaders als participanten bij de interventies. Om zo een completer beeld te krijgen van de effectiviteit van de interventies op zowel de moeder-kindrelatie als de vader-kindrelatie.

Een positief aspect bij veel interventies is, is dat er gebruik gemaakt is van veel meetinstrumenten voor zowel de ouder als het kind. Dit zijn wetenschappelijk bewezen instrumenten, waardoor de validiteit van het onderzoek vergroot wordt. Verder zijn er studies waarbij een follow-up plaatsgevonden heeft, waarbij ook het effect op de lange termijn vaak ook meegenomen is in de onderzoeken. Ook is er bij veel onderzoeken gebruikgemaakt van een controlegroep, wat een sterker bewijs geeft voor de effectiviteit van de interventies.

De sterke en zwakkere punten van mijn onderzoek zijn dat er in deze review gebruik gemaakt is van een uitgebreide zoekslag, waarmee geprobeerd is zoveel mogelijk artikelen binnen het inclusiecriteria te vinden. Echter is er gebleken dat met de sneeuwbalmethode

meer relevante artikelen gevonden zijn dan met de zoekslag. Dit komt mogelijk doordat er in vele artikelen alleen in de discussie geadviseerd werd om meer onderzoek te doen naar interventies bij depressieve ouders in plaats van dat er in het artikel daadwerkelijk een interventie beschreven werd. Daarnaast is er besloten om postnatale depressie niet mee te nemen in het onderzoek, omdat hierbij het ontstaan van de depressie direct gelinkt is aan (de geboorte van) het kind. Dit betekent ook dat onderzoeken met een meetinstrument gericht op postnatale depressie, zoals de Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ook niet meegenomen zijn in deze review. In een verbredend of verdiepend onderzoek zou er naar alternatieve zoektermen gezocht kunnen worden die beter aansluiten op de onderzoeksvraag of zou er overwogen kunnen worden om postnatale depressie wel te includeren in het onderzoek.

Op basis van de gevonden resultaten kan er geconcludeerd worden dat er interventies beschikbaar zijn voor depressieve ouders, die gericht zijn op het versterken van de ouder-kindrelatie. Echter zal er, om een volledig beeld te krijgen van de beschikbare interventies, meer onderzoek gedaan moeten worden naar vaders als participanten en is het van belang om andere zoektermen te gebruiken, om zo tot een meer complete zoekslag te komen.



### Literatuurlijst

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Anis, L., Ross, K., Ntanda, H., Hart, M., & Letourneau, N. (2022). Effect of Attachment and Child Health (ATTACHTM) Parenting Program on Parent-Infant Attachment, Parental Reflective Function, and Parental Depression. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(14), 8425. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148425>
- Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Attachment Security and Disorganization in Maltreating Families and in Institutionalized Care. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. van IJzendoorn MH, topic ed. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. <https://www.child-encyclopedia.com/attachment/according-experts/attachment-security-and-disorganization-maltreating-families-and>. Updated: July 2020
- Barlow, J., Bennett, C., Midgley, N., Larkin, S. K., & Wei, Y. (2015). Parent-infant Psychotherapy for Improving Parental and Infant Mental Health: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*, 11(1), 1–223. <https://doi.org/10.4073/csr.2015.6>
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). A Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change. *Pediatrics*, 112(2), e119–e131. <https://doi.org/10.1542/peds.112.2.e119>

- Beardslee, W. R., Wright, E. J., Gladstone, T. R. G., & Forbes, P. (2007). Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal Of Family Psychology*, *21*(4), 703–713.  
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.703>
- Beck, J. S., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive behavior therapy : basics and beyond*.  
<http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB07559978>
- Castagna, G. (2022, December 1). *Cijfers depressie*. Trimbos-instituut.  
<https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/depressie/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023). *Kinderen krijgen*. Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/levensloop/kinderen-krijgen>
- Compas, B. E., Forehand, R., Thigpen, J. C., Keller, G., Hardcastle, E. J., Cole, D. A., Potts, J., Watson, K. H., Rakow, A., Colletti, C., Reeslund, K., Fear, J., Garai, E., McKee, L., Merchant, M. J., & Roberts, L. (2011). Family group cognitive–behavioral preventive intervention for families of depressed parents: 18- and 24-month outcomes. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, *79*(4), 488–499. <https://doi.org/10.1037/a0024254>
- Crain, E., & Gladstone, T. R. G. (2017). Parental depression. In *Children and young people’s response to parental illness: A handbook of assessment and practice*. (p. 51–81). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Cummings, E. M., Keller, P. S., & Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*, *46*(5), 479–489.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00368.x>

- De Angel, V., Prieto, F., Gladstone, T. R. G., Beardslee, W. R., & Irrarrázaval, M. (2016). The feasibility and acceptability of a preventive intervention programme for children with depressed parents: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, *17*(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1348-7>
- Declercq T, Habraken H, van den Ameele H, Callens J, De Lepeleire J, Cloetens H. (2017) Richtlijn voor goede medische praktijkvoering: Depressie bij volwassenen. Domus Medica vzw.
- Goodman, J. H. (2003). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal Of Advanced Nursing*, *45*(1), 26–35. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02857.x>
- Goodman, S. H., & Tully, E. (2006). Depression in women who are mothers: An integrative model of risk for the development of psychopathology in their sons and daughters. *Women and depression: A handbook for the social, behavioral, and biomedical sciences*, 241-280
- Göpfert, M., Webster, J., & Seeman, M. V. (2015). *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and their Families*. <http://ebooks.cambridge.org/ref/id/CBO9781107707559>
- Ha, E. H., & Oh, K. J. (2006). Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy for Depressive Mothers of Children with Behavior Problems. *Child & Family Behavior Therapy*, *28*(2), 1–13. [https://doi.org/10.1300/j019v28n02\\_01](https://doi.org/10.1300/j019v28n02_01)
- Hill, C. E. & Castonguay, L. G. (2007) Insight in psychotherapy. In *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/11532-000>

- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*, 276–282. <https://doi.org/10.11613/bm.2012.031>
- Juffer, F. (2010). Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties: Inzichten uit gehechtheidsonderzoek. Raad voor de rechtspraak, Research memoranda, nummer 6.
- Keenan-Miller, D., Hammen, C. L., & Brennan, P. A. (2007). Health outcomes related to early adolescent depression. *Journal of Adolescent Health*, 41(3), 256-262.
- Mason, W. A., Haggerty, K. P., Fleming, A. P., & Casey-Goldstein, M. (2011). Family Intervention to Prevent Depression and Substance Use Among Adolescents of Depressed Parents. *Journal Of Child And Family Studies*, 21(6), 891–905. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9549-x>
- Merkus, J. (2024, 17 januari). *APA-opmaak van academische teksten | Richtlijnen & templates*. Scribbr. Geraadpleegd op 6 juni 2024, van <https://www.scribbr.nl/apa-stijl/opmaak/>
- Nemesis. (2023, 8 november). – *Depressieve stoornis*. <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/verdiepende-informatie-psychische-aandoeningen/depressieve-stoornis/>
- Perrone, L., Imrisek, S. D., Dash, A., Rodriguez, M., Monticciolo, E., & Bernard, K. (2020). Changing parental depression and sensitivity: Randomized clinical trial of ABC’s effectiveness in the community. *Development And Psychopathology*, 33(3), 1026–1040. <https://doi.org/10.1017/s0954579420000310>
- Pine, A. E., & Garber, J. (2023). Parental psychopathology and parenting. In D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Eds.), *Treatment of psychosocial risk factors in depression*. (pp. 27–54). American Psychological Association. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/0000332-003>

- Porzig-Drummond, R., Stevenson, R. J., & Stevenson, C. (2014). The 1-2-3 Magic parenting program and its effect on child problem behaviors and dysfunctional parenting: A randomized controlled trial. *Behaviour Research And Therapy*, 58, 52–64. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.004>
- Prevalentie - GGZ groep. (z.d.).  
<https://www.depressie.nl/depressie/epidemiologie/prevalentie>
- Roggman, L., Boyce, L., Cook, G., Christiansen, K., & Jones, D. (2004). Playing With Daddy: Social Toy Play, Early Head Start, and Developmental Outcomes. *Fathering*, 2(1), 83–108. <https://doi.org/10.3149/fth.0201.83>
- Salo, V. C., Schunck, S. J., & Humphreys, K. L. (2020). Depressive symptoms in parents are associated with reduced empathy toward their young children. *PLOS ONE*, 15(3), e0230636. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230636>
- Sanders, M. R., & McFarland, M. (2000). Treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy*, 31(1), 89–112. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(00\)80006-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(00)80006-4)
- Silberg, J. L., Maes, H., & Eaves, L. J. (2010). Genetic and Environmental Influences on the Transmission of Parental Depression to Children's Depression and Conduct Disturbance: An Extended Children of Twins Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 734–744. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/j.1469-7610.2010.02205.x>
- Toth, S. L., Rogosch, F. A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2006). The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized preventive trial.

*Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 74(6), 1006–1016.

<https://doi.org/10.1037/0022-006x.74.6.1006>

- Valdez, C. R., Padilla, B., Moore, S. M., & Magaña, S. (2013). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Outcomes of the Fortalezas Familiares Intervention for Latino Families Facing Maternal Depression. *Family Process*, 52(3), 394–410. <https://doi.org/10.1111/famp.12033>
- Van Os, J. (2023, October 30). *Therapievormen*. PsychoseNet.  
<https://www.psychosenet.nl/alles-over-behandeling/therapievormen/#:~:text=Cognitieve%20gedragstherapie%20is%20een%20denk,gedragsexperimenten%20in%20het%20alledaagse%20leven>
- Verduyn, C., Barrowclough, C., Roberts, J., Tarrier, N., & Harrington, R. (2003). Maternal depression and child behaviour problems. *British Journal Of Psychiatry*, 183(4), 342–348. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.4.342>
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337–366. <https://doi.org/10.1037/bul0000038>
- Wolff, M.S. de, Dekker-van der Sande, F., Sterkenburg, P.S., & Thoomes-Vreugdenhil, A. (2014). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2023, 31 maart). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

**Bijlage 1***Beoordeling Cohen's Kappa*

Zie onderstaand tabel voor het overzicht van artikelenselectie:

|                    |      | Tweede beoordelaar |      |
|--------------------|------|--------------------|------|
|                    |      | Wel                | Niet |
| Eerste beoordelaar | Wel  | 4                  | 1    |
|                    | Niet | 0                  | 35   |

De Cohen's Kappa die hierbij te berekenen is, is de volgende:

$$P_o = (a+d)/(a+b+c+d)$$

$$P_o = (4+35)/(40) = 0.975$$

$$P_{yes} = (a+b)/(a+b+c+d) * (a+c)/(a+b+c+d)$$

$$P_{yes} = (4+1)/(40) * (4+0)/(40) = 0.125 * 0.1 = 0.0125$$

$$P_{no} = (c+d)/(a+b+c+d) * (b+d)/(a+b+c+d)$$

$$P_{no} = (0+35)/(40) * (1+35)/(40) = 0.875 * 0.9 = 0.7875$$

$$P_e = P_{yes} + P_{no} = 0.0125 + 0.7875 = 0.8$$

$$K = (P_o - P_e)/(1 - P_e) = (0.975 - 0.8)/(1 - 0.8) = 0.175/0.2 = 0.875, \text{ afgerond: } 0.88$$

Overeenstemmingspercentage:

In (4+35=) 39 artikelen was overeenstemming tussen de artikelen, dit maakt dat er een overeenstemmingspercentage van  $((39/40)*100=)$  97.5% bereikt is.