

Beschermende sociale- en gezinsfactoren die bijdragen aan het voorkomen en/of verminderen van ouderschapsstress en het vergroten van oudertevredenheid bij ouders met posttraumatische stressklachten: een scoping review

Student: Myrthe Koops (s4930495)

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: 4994

Abstract

Post-traumatic stress complaints are psychological complaints that can arise after a traumatic event. If parents develop post-traumatic stress complaints it can influence the development of parenting problems. This literature study focuses on two parenting problems: high parenting stress and low parent satisfaction. These aspects of parenting are important because they are part of the subjective experience of parenting. The aim of this study is to increase insight into existing scientific knowledge and to investigate which social and family factors contribute to the prevention and/or reduction of parenting stress and increase parent satisfaction in parents with post-traumatic stress complaints. To answer the research question, a scoping review has been conducted. A web-based search identified 13 quantitative studies that examined the social and family factors in relation to parenting stress and parent satisfaction in parents with post-traumatic stress complaints. Sample sizes ranged from 71 to 3810 parents. Several factors were examined with the most consistent evidence for social support as a protective factor for parenting stress. In addition, less researched but promising protective factors have been identified: family functioning/resistance for the prevention and/or reduction of parenting stress, and marital satisfaction, partner perceptions, marital status, social support and friendship satisfaction to increase parent satisfaction. Income and marital status for parenting stress and income for parent satisfaction seem less promising protective factors. Methodological limitations limited the potential to infer the direction of the causal relations between the variables. Further research is needed to increase insight on the effects of the various potential protective factors.

Samenvatting

Posttraumatische stressklachten zijn psychische klachten die kunnen ontstaan na een traumatische gebeurtenis. Als ouders posttraumatische stressklachten ontwikkelen, kan dit invloed hebben op het ontstaan van ouderschapsproblemen. In dit literatuuronderzoek staan twee ouderschapsproblemen centraal: een hoge ouderschapsstress en een lage oudertevredenheid. Deze aspecten van het ouderschap zijn belangrijk, omdat ze onderdeel zijn van de subjectieve beleving van het ouderschap. Het doel van dit onderzoek is om het inzicht in de bestaande wetenschappelijke kennis te vergroten en te onderzoeken welke sociale- en gezinsfactoren bijdragen aan het voorkomen en/of verminderen van ouderschapsstress en het vergroten van oudertevredenheid bij ouders met posttraumatische stressklachten. Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is er een scoping review uitgevoerd. Een web gebaseerde zoekopdracht identificeerde 13 kwantitatieve onderzoeken die de sociale- en gezinsfactoren hebben onderzocht in relatie tot ouderschapsstress en oudertevredenheid bij ouders met posttraumatische stressklachten. De steekproefomvang varieerde van 71 tot 3810 ouders. Verschillende factoren werden onderzocht met het meest consistente bewijs voor sociale steun als beschermende factor bij ouderschapsstress. Daarnaast zijn er minder onderzochte, maar veelbelovende beschermende factoren geïdentificeerd: familie functioneren/weerstand voor het voorkomen en/of verminderen van ouderschapsstress, en huwelijksstevredenheid, partnerpercepties, relatiestatus, sociale steun en vriendschapstevredenheid voor het vergroten van oudertevredenheid. Het inkomen en de relatiestatus bij ouderschapsstress, en het inkomen bij oudertevredenheid lijken minder belovende beschermende factoren. Methodologische beperkingen hebben de mogelijkheid beperkt om de richting van de causale samenhang tussen de variabelen vast te stellen. Verder onderzoek is nodig om het inzicht in de effecten van de verschillende potentiële beschermende factoren te vergroten.

Inleiding

Posttraumatische stressklachten zijn psychische klachten die ontstaan na blootstelling aan een traumatische gebeurtenis, zoals een ongeluk, oorlogsgeweld of mishandeling (Abdallah et al., 2019). Bijna 80% van de wereldbevolking wordt ten minste één keer in hun leven blootgesteld aan een traumatische gebeurtenis (De Vries & Olf, 2009). Na deze blootstelling kunnen posttraumatische stressklachten binnen een maand ontstaan, maar ze verschijnen soms ook pas na jaren (Abdallah et al., 2019). Posttraumatische stressklachten kunnen onderverdeeld worden in vier soorten klachten: herbelevingen, vermijdingsreacties, negatieve gedachten en gevoelens, en prikkelbaarheid of hyperactiviteit. Wanneer deze klachten langer dan vier weken aanwezig zijn, wordt gesproken van een chronische psychiatrische posttraumatische stressstoornis, ook wel PTSS (American Psychiatric Association, 2013). Ongeveer 7% van de wereldbevolking ontwikkelt posttraumatische stressklachten (Lauterbach et al., 2007). Hiervan zijn bijna 75% van de vrouwen en bijna 67% van de mannen ouders (De Vries & Olf, 2009).

De gevolgen van posttraumatische stressklachten leiden vaak tot angst en beperkingen in het dagelijks functioneren (Abdallah et al., 2019). Zo kunnen het generaliseren van angst, het vaker zien van dreiging en het voelen van gevaar in veilige situaties ontstaan (Maeng & Milad, 2017). Daarnaast hangt het samen met beperkingen in het beroepsmatig en academisch functioneren (Rodriguez et al., 2012), vriendschappen en sociale contacten (Laffaye et al., 2008; Gleeson et al., 2016), en het functioneren in het huwelijk, het gezin en het ouderschap (Sayers et al., 2009; Rodriguez et al., 2012; Christie et al., 2019).

Posttraumatische stressklachten beïnvloeden niet alleen de ouders met klachten, maar kunnen ook invloed hebben op andere leden binnen een systeem (Sangalang et al., 2017). Ouders maken deel uit van een familiesysteem: het geheel van onderlinge relaties, dynamieken en patronen binnen een familie (Sangalang et al., 2017). De impact op dit systeem kan zorgen voor psychologische, sociale en emotionele problemen bij familieleden. Zo kunnen inter- en externaliserende problemen ontstaan bij kinderen, zoals angst, depressie en sociaal-emotionele aanpassingsproblemen (Van Ee et al., 2016; Creech & Misca, 2017).

Voor ouders is het opvoeden van kinderen een belangrijke taak in het dagelijks leven (Sangalang et al., 2017). Posttraumatische stressklachten kunnen echter samenhangen met het ontstaan van ouderschapsproblemen, zoals een hoge opvoedingsstress (Chemtob et al., 2013; Wilson et al., 2017) en een lage oudertevredenheid (Berz et al., 2008; Cohen et al., 2011). Daarnaast beoordelen ouders met posttraumatische stressklachten de relatie met hun kinderen aanzienlijk slechter (Lauterbach et al., 2007) en maken zij vaker gebruik van agressieve

opvoedingspraktijken, zoals slaan, grijpen of duwen dan ouders zonder posttraumatische stressklachten (Leen-Feldner et al., 2011).

Traumareacties en -klachten kunnen echter sterk variëren tussen verschillende personen en op verschillende punten tijdens de levensduur (Bonanno & Mancini, 2012). Daarnaast hangt de ernst van posttraumatische stressklachten samen met de mate van ouderschapsproblemen (Christie et al., 2019). Hierdoor is het aannemelijk dat niet elke ouder met posttraumatische stressklachten ook daadwerkelijk ouderschapsproblemen ervaart.

In dit onderzoek ligt de focus op ouderschapsproblemen bij ouders met posttraumatische stressklachten die zich uiten in een verhoogde ouderschapsstress en een verlaagde oudertevredenheid. Ouderschapsstress wordt gedefinieerd als de aversieve psychologische reactie op het ouderschap en kan ontstaan als ouders het gevoel hebben dat iets niet lukt in de opvoeding, waardoor spanning ontstaat (Christie et al., 2019). Een hoge ouderschapsstress hangt samen met negatieve uitkomsten in de kind-ouder relatie en negatieve opvoedingspraktijken, zoals inconsistente discipline (Chung et al., 2020). Oudertevredenheid omvat de perceptie van de doeltreffendheid en het plezier van het ouderschap (Cohen et al., 2011). Ouders met een lage oudertevredenheid hebben vaak een negatieve perceptie van de doeltreffendheid en het plezier van hun ouderschap. Deze negatieve perceptie kan het welbevinden van ouders en kinderen beïnvloeden (Ketner et al., 2019). Ouderschapsstress en oudertevredenheid hangen sterk met elkaar samen. Een hoge ouderschapsstress kan namelijk zorgen voor een lage oudertevredenheid (Popp et al., 2019) en een hoge oudertevredenheid kan zorgen voor een lage ouderschapsstress (Cardoso & Thompson, 2010). Het is wenselijk dat ouders een zo laag mogelijke ouderschapsstress en zo hoog mogelijke oudertevredenheid ervaren, omdat dit bijdraagt aan de positieve gevoelens en gedachten over het ouderschapsvermogen. Ouderschapsstress en oudertevredenheid zijn namelijk onderdeel van de subjectieve ouderschapsbeleving (Christie et al., 2019). Deze subjectieve beleving is belangrijk, omdat het samenhangt met het ouderwelzijn en dit geassocieerd is met het opvoedingsgedrag en de kinduitkomsten, zoals het welzijn van kinderen (Sameroff, 2011). Een positieve subjectieve ouderschapsbeleving is dus belangrijk om positieve opvoedings- en kinduitkomsten te bereiken.

De bestaande wetenschappelijke literatuur biedt inzicht in de invloed van posttraumatische stressklachten op het ouderschap, zoals ouderschapsstress en oudertevredenheid, maar er is nog weinig bekend over de factoren die een beschermende rol kunnen spelen. Hierdoor is het lastig om te bepalen welke beschermende factoren bijdragen aan de variatie in ouderschapsproblemen bij ouders met posttraumatische stressklachten en welke

het meest van belang zijn om deze ouderschapsproblemen te voorkomen en/of te verminderen. Het doel van dit onderzoek is daarom het in kaart brengen van deze beschermende factoren.

Beschermende factoren zijn factoren of omstandigheden die beschermen tegen het ontstaan van problemen of de kans op het ontstaan verkleinen, omdat ze beschermen tegen de invloed van risicofactoren (Bakker et al., 1998). De aanwezigheid van beschermende factoren kan dus bijdragen aan het voorkomen en/of verminderen van ouderschapsproblemen. In dit onderzoek wordt de focus gelegd op beschermende sociale- en gezinsfactoren. Beschermende sociale factoren omvatten factoren uit de sociale omgeving, zoals steun en binding van familie en vrienden of sociale (buurt)cohesie. Beschermende gezinsfactoren omvatten bijvoorbeeld opvoedingscompetenties, opvoedingsstijl en affectieve gezinsrelaties (Bakker et al., 1998). Beschermende sociale- en gezinsfactoren zijn in relatie tot ouderschapsstress en oudertevredenheid belangrijk, omdat ouders onderdeel zijn van een sociaal gezinssysteem (Gleeson et al., 2016). Daarbij hangen ouderschapsstress en oudertevredenheid samen met de sociale- en gezinsdynamiek (Cardoso & Thompson, 2010; Popp et al., 2019). De mate van sociale steun hangt namelijk samen met het niveau van ouderschapsstress en oudertevredenheid (Popp et al., 2019). Deze samenhang is in lijn met eerder bevindingen dat sociale steun positief samenhangt met de veerkracht van ouders (Herrman et al., 2011). Daarnaast is het gezinssysteem een belangrijke omgeving, waarin ouders posttraumatische stressklachten ervaren en kunnen verwerken. De kwaliteit van gezinsfunctioneren is hiervoor belangrijk en hangt samen met het niveau van ouderschapsstress en oudertevredenheid bij ouders met traumaklachten (Cardoso & Thompson, 2010).

Als bekend is welke beschermende sociale- en gezinsfactoren een rol spelen, kunnen deze mogelijk worden versterkt met ouderschapsinterventies voor ouders met posttraumatische stressklachten. Hierdoor is het aannemelijk dat ouderschapsstress verminderd kan worden, oudertevredenheid kan toenemen en de subjectieve beleving over het ouderschap verbetert. De onderzoeksvraag die centraal staat luidt daarom als volgt: ‘Welke beschermende sociale- en gezinsfactoren dragen bij aan het voorkomen en/of verminderen van ouderschapsstress en het vergroten van oudertevredenheid bij ouders met posttraumatische stressklachten?’.

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is er een scoping review uitgevoerd, waarbij gezocht is naar artikelen die studies beschrijven met als afhankelijke variabelen ouderschapsstress en oudertevredenheid, en als onafhankelijke variabelen beschermende sociale- en gezinsfactoren, uitgevoerd bij de doelgroep ouders met posttraumatische stressklachten. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de opleiding Pedagogische Wetenschappen aan de Rijksuniversiteit in Groningen.

Methodie

Onderzoeksdesign

Met behulp van een scoping review is er een breed verkennend onderzoek uitgevoerd, waarbij vanuit bestaande studies beschikbare kennis is geïdentificeerd en is gekeken naar de gebreken van deze kennis. Er is gekozen voor een scoping review, omdat hiermee inzicht verkregen kan worden in de hoeveelheid beschikbare bewijzen van beschermende sociale- en gezinsfactoren en zo antwoord gevonden kan worden op de brede onderzoeksvraag.

Inclusie- en exclusiecriteria

Peer-reviewed artikelen gepubliceerd vanaf 2000 tot april 2024 zijn geïnccludeerd om actuele data te verzamelen. Alle typen onderzoeksdesigns zijn geïnccludeerd om een zo breed mogelijk inzicht te krijgen in de onderzochte beschermende factoren. Geïnccludeerde artikelen kunnen in elk land zijn uitgevoerd, maar moeten geschreven of vertaald zijn naar het Engels of Nederlands. De in- en exclusiecriteria zijn weergegeven in Tabel 1. Inclusiecriteria voor participanten waren (1) ouder van ten minste één kind (0-18 jaar) en (2) posttraumatische stressklachten vastgesteld op basis van een PTSS-checklist voor de DSM of vragenlijsten, zoals zelfrapportages of expertrapporten. Inclusiecriteria voor de onafhankelijke variabele waren onderzoeken gericht op (1) beschermende sociale factoren, en/of (2) beschermende gezinsfactoren. Inclusiecriteria voor de afhankelijke variabele waren dat een onderzoek (1) ouderschapsstress, en/of (2) oudertevredenheid moet hebben onderzocht.

Tabel 1

In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
<i>Populatie</i>	<i>Populatie</i>
Ouders met posttraumatische stressklachten van ten minste één kind (0-18 jaar)	Ouders zonder posttraumatische stressklachten, ouders van ten minste één kind (> 18 jaar)
<i>Onafhankelijke variabele</i>	<i>Onafhankelijke variabele</i>
Beschermende sociale en/of gezinsfactoren	Geen beschermende sociale en/of gezinsfactoren
<i>Afhankelijke variabele</i>	<i>Afhankelijke variabele</i>
Ouderschapsstress en/of oudertevredenheid	Geen ouderschapsstress en/of oudertevredenheid

Databases en zoekstrategie

Er is naar artikelen gezocht met de databases PsychINFO, MEDline en SocINDEX (toegang via EBSCOHost). Er is gekozen voor PsychINFO, omdat deze database artikelen bevat op gebied van de psychologie. De database MEDline is gekozen, omdat deze zich toespitst op de gezondheidszorg. Deze databases sluiten daarmee goed aan bij de psychische posttraumatische stressklachten. De database SocINDEX is gekozen, omdat ouderschapsstress en oudertevredenheid onder het sociale vraagstuk ‘ouderschap’ vallen. De combinatie van deze databases heeft ervoor gezorgd dat de onderzoeksvraag vanuit verschillende invalshoeken is benaderd.

Voor het vinden van relevante artikelen is de combinatie van de volgende zoektermen gebruikt: ("parent* stress" OR "parent* distress" OR "parent* satisfaction") AND ("posttraumatic stress symptom*" OR ptss OR "posttraumatic stress disorder" OR "posttraumatic stress disorder" OR ptsd) AND ("protect* factor*" OR "protect* resource*" OR "protect* effect*" OR buffer* OR mediat* OR moderat*). Daarnaast zijn met de sneeuwbalmethode de referentielijsten van de uiteindelijk geïnccludeerde artikelen doorzocht op artikelen die mogelijk niet waren geïdentificeerd met de zoektermen. De artikelen die hiermee zijn gevonden, zijn gescreend aan de hand van de in- en exclusiecriteria.

Selectieprocedure

Het screenen van de artikelen is begonnen met een voorselectie in EBSCOHost, waarin geselecteerd is op taal en jaartal. De resterende artikelen zijn daarna vanuit EBSCOHost geïmporteerd naar *Rayyan*. Met dit programma zijn de artikelen, na het verwijderen van duplicaten, gescreend op de titel met de in- en exclusiecriteria. Wanneer de titel niet informatief genoeg was, is gescreend op het abstract. Als in de titel en/of het abstract de inclusiecriteria waren beschreven, werd het artikel geïnccludeerd. Bij twijfel over het includeren van een artikel op de titel en/of het abstract, is het artikel geheel gescreend op de volledige tekst. Als in de volledige tekst de inclusiecriteria waren beschreven, werd het artikel geïnccludeerd. De geïnccludeerde artikelen zijn daarna geïmporteerd naar de referentiemanager *Zotero*.

Alle gevonden artikelen zijn gescreend door één beoordelaar. Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vast te stellen zijn de eerste 42 artikelen gescreend door een tweede beoordelaar met behulp van de in- en exclusiecriteria in *Rayyan*. Na het screenen van de artikelen is de Cohen's Kappa berekend. Een Cohen's Kappa van 0.80 of hoger werd als 'voldoende' beoordeeld.

Data-extractie en synthese

De selectieprocedure en geïnccludeerde artikelen zijn verwerkt in een flowchart. Daarnaast zijn in een data-extractietabel de (a) referenties (auteur en jaartal), (b) onderzoeksdesigns, (c) steekproef (grootte en samenstelling), (d) gemiddelde leeftijd ouders, (e) meetinstrumenten, (f) onafhankelijke variabele, (g) afhankelijke variabele (h) verband tussen variabelen en (i) beperkingen weergegeven. Bij elk geïnccludeerde artikel is de kwaliteit beoordeeld door de grootte en representativiteit van de steekproef, de betrouwbaarheid en validiteit van de instrumenten en uitkomsten, en de beperkingen van het onderzoek te bekijken.

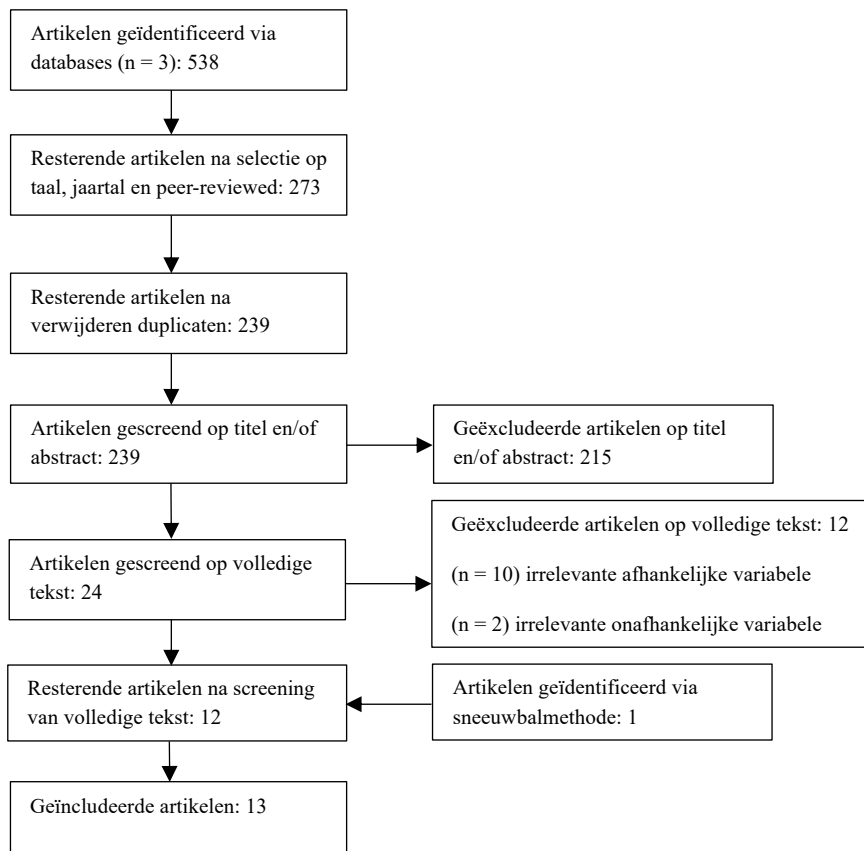
Om vast te stellen welke beschermende sociale- en gezinsfactoren zijn onderzocht bij de doelgroep ouders met posttraumatische stressklachten is een narratieve synthese uitgevoerd. Hiervoor zijn de beschermende factoren en uitkomsten van de artikelen geëxtraheerd en kwalitatief samengevat. De beschermende factoren zijn daarna inductief gecategoriseerd onder thema's en onder de bijbehorende afhankelijke variabele geplaatst.

Resultaten

Overzicht van geïnccludeerde artikelen

In Figuur 1 is het selectieproces van de artikelen weergegeven. Na de selectie op taal, jaartal, peer-reviewed en het verwijderen van duplicaten zijn 239 artikelen gescreend op de titel en/of het abstract. Hierna zijn 24 artikelen overgebleven en gescreend op de volledige tekst. Uiteindelijk zijn 12 artikelen overgebleven. Na het bekijken van de referentielijsten van deze artikelen is nog één artikel gevonden, wat een totaal van 13 artikelen heeft opgeleverd. Alle studies zijn kwantitatief met een steekproefomvang variërend van 71 tot 3810 participanten. Tabel 2 geeft een overzicht weer van de geïnccludeerde artikelen.

Om de Cohen's Kappa te berekenen zijn de eerste 42 artikelen gescreend door een tweede beoordelaar. Bij 37 van de 42 artikelen was er een overeenstemming tussen de twee beoordelaars, waardoor een overeenstemmingspercentage van 88% is bereikt en wordt beoordeeld als 'voldoende'. Het berekenen van de Cohen's Kappa was niet mogelijk, omdat er geen artikelen waren die door beide beoordelaars geïnccludeerd waren en hiervoor dus geen waarde ingevuld kon worden in de kruistabel.

Figuur 1*Flowchart van selectieproces*

Tabel 2*Overzicht van geïncludeerde artikelen*

Referentie	Onderzoeksdesign	Streekproef	Leeftijd ouders (M)	Meetinstrumenten	Onafhankelijke variabele	Afhankelijke variabele	Verband tussen variabelen (+, -)*	Beperkingen
Ammerman et al. (2013)	Cross-sectioneel	208 'first-time' moeders (79.8% blank, trauma in kindertijd)	21.3 jaar	BDI-2, BSI-GSI, CTQ, ISEL, PSI-SF, demografische enquête	Relatiestatus (demografische enquête: 0 = getrouwd, 1 = vrijgezel), inkomen (demografische enquête: 0 = hoog, 1 = laag), sociale steun (ISEL: 0 = hoog, 1 = laag)	Ouderschapsstress (PSI-SF)	Relatiestatus (+), inkomen (+), sociale steun (+)	Geen richting van associaties door design, zelfrapportage
Banyard et al. (2003)	Cross-sectioneel	152 moeders (93% Afrikaans-Amerikaans, laag inkomen, geschiedenis trauma, controlegroep n = 78)	31.6 jaar	CTS, TSI, CTSPC, interview, demografische enquête	Vriendschapstevredenheid (interview: 0 = hoog, 1 = laag), relatiestatus (interview: 0 = getrouwd, 1 = vrijgezel), inkomen (demografische enquête: 0 = hoog, 1 = laag)	Oudertevredenheid (interview)	Vriendschapstevredenheid (+), relatiestatus (-), inkomen (-)	Geen richting van associaties door design, lage generaliseerbaarheid, sociaal wenselijk antwoord
Guyon-Harris et al. (2017)	Longitudinaal	95 moeders (36% Afrikaans-Amerikaans, laag inkomen, geschiedenis trauma)	26.2 jaar	CTQ, CTS-2, PCL, PSSS, IRQ, PSI-SF, PDH, interview	Sociale steun familie (PSSS: 0 = hoog, 1 = laag), sociale steun vrienden (PSSS: 0 = hoog, 1 = laag)	Ouderschapsstress (PSI-SF)	Sociale steun familie (+), sociale steun vrienden (-)	Kleine steekproef, lage generaliseerbaarheid
Herbell et al. (2022)	Cross-sectioneel	71 ouders (18 man, 53 vrouw, 70% blank, kind in residentiële behandeling)	48 jaar	PROMIS, GAD-7, PC-PTSD-5, BIPS, demografische enquête	Relatiestatus (demografische enquête: 0 = partner, 1 = vrijgezel)	Ouderschapsstress (BIPS)	Relatiestatus (-)	Geen richting van associaties door design, kleine steekproef
Hershkovitz et al. (2017)	Cross-sectioneel	200 ouders (45 man, 124 vrouw, 31 onbekend, geschiedenis trauma)	37.2 jaar	PDS, BDI-2, DAS-7, PSQ, APQ-9, demografische enquête	Huwelijkstevredenheid (DAS-7: 0 = hoog, 1 = laag)	Oudertevredenheid (PSQ)	Huwelijkstevredenheid (+)	Geen richting van associaties door design, zelfrapportage

Karre et al. (2022)	Cross-sectioneel	3810 vaders (68% blank, oud-militairen)	37.1 jaar	Enquête met schalen, demografische enquête	Relatiestatus (6-item schaal: 0 = anders, 1 = vrijgezel), inkomen (6-item schaal: 0 = veilig, 1 = risicovol, 2 = problematisch), sociale steun (4-item schaal: 0 = laag, 1 = hoog), huwelijkstevredenheid (6-item schaal: 0 = hoog, 1 = laag)	Oudertevredenheid (3-item schaal)	Relatiestatus (+), inkomen (+), sociale steun (+), huwelijkstevredenheid (+)	Geen richting van associaties door design, lage generaliseerbaarheid
Lai et al. (2014)	Cross-sectioneel	140 ouders (27 man, 113 vrouw, blootgesteld aan Golferisis, controlegroep n = 39)	38.3 jaar	PTSDS, CDI, BDI, RCMAS, SCL-90-R, PSI-SF, demografische enquête	Relatiestatus (demografische enquête: 0 = vader overleden, 1 = vader vermist, 2 = vader gearresteerd, 3 = controlegroep)	Ouderschapsstress (PSI-SF)	Relatiestatus (+)	Geen richting van associaties door design, lage generaliseerbaarheid
Maru et al. (2023)	Cross-sectioneel	80 moeders (Spaanse/Latino/Amerikaanse migranten, geschiedenis trauma)	30.1 jaar	PCL-5, LCS-R, PFS, PSI-SF	Sociale steun (PFS: 0 = hoog, 1 = laag), familie functioneren/weerstand (PFS: 0 = hoog, 1 = laag)	Ouderschapsstress (PSI-SF)	Sociale steun (+), familie functioneren/weerstand (+)	Geen richting van associaties door design, selectiebias, zelfrapportage, lage generaliseerbaarheid
Morgan et al. (2022)	Cross-sectioneel	711 moeders (52% blank, oud-militairen)	34.2 jaar	PC-PTSD-5, PHQ-5, RAPA, BRS, MOS-SS, RRI, WBI, enquête met schalen, demografische enquête	Sociale steun (MOS-SS: 0 = hoog, 1 = laag), relatiestatus (demografische enquête: 0 = eerste huwelijk, 1 = tweede huwelijk, 2 = vrijgezel, 3 = gescheiden, 4 = weduwe), inkomen (demografische enquête: 0 = veilig, 1 = niet veilig)	Oudertevredenheid (3-item schaal)	Sociale steun (+), relatiestatus (+), inkomen (+)	Geen richting van associaties door design, lage generaliseerbaarheid
Sager & Wamser-Nanney (2021)	Cross-sectioneel	225 ouders (81 man, 144 vrouw, 52.9% blank, geschiedenis trauma)	36.9 jaar	LSC-R, PCL-5, PEM, PCRI-SUP, PCRI-SAT, PCRI-INV, demografische enquête	Partnerpercepties (PEM: 0 = positief, 1 = negatief)	Oudertevredenheid (PCRI-SAT)	Partnerpercepties (+)	Geen richting van associaties door design, lage generaliseerbaarheid, zelfrapportage

Suttora et al. (2014)	Cross-sectioneel	243 moeders (156 voldragen kinderen, 87 premature kinderen)	34.2 jaar	PPQ, PSI-SF, MSPSS, demografische enquête	Sociale steun (MSPSS: 0 = hoog, 1 = laag)	Ouderschapsstress (PSI-SF)	Sociale steun (+)	Geen richting van associaties door design, zelfrapportage
Wamser-Nanney & Sager (2022)	Cross-sectioneel	225 ouders (82 man, 143 vrouw, 54.3% blank, geschiedenis trauma)	36.8 jaar	LSC-R, PCL-5, PCRI, demografische enquête	Inkomen (demografische enquête: categorisch in groepen van \$10.000)	Oudertevredenheid (PCRI)	Inkomen (+)	Geen richting van associaties door design, lage generaliseerbaarheid, zelfrapportage
Zerach (2022)	Cross-sectioneel	189 vaders (90.5% Israëliërs, veteranen)	30 jaar	CES, PCL-5, AUDIT, AAQ-2, PRFQ, PSOC, demografische enquête	Relatiestatus (demografische enquête: 0 = vrijgezel, 1 = getrouwd, 2 = gescheiden, 3 = anders), inkomen (demografische enquête: 0 = bovengemiddeld, 1 = gemiddeld, 2 = benedengemiddeld)	Oudertevredenheid (PSOC)	Relatiestatus (-), inkomen (-)	Geen richting van associaties door design, retrospectieve zelfrapportage, vrijwillige en niet representatieve steekproef

Noot: *Vermindering van ouderschapsstress of verbetering oudertevredenheid (+), Geen vermindering ouderschapsstress of verbetering oudertevredenheid (-)

De bevindingen uit Tabel 2 zijn georganiseerd op thema. Voor ouderschapsstress zijn de domeinen familie functioneren/weerstand, inkomen, relatiestatus en sociale steun geïdentificeerd en voor oudertevredenheid de domeinen huwelijkstevredenheid, inkomen, partnerpercepties, relatiestatus, sociale steun en vriendschapstevredenheid.

Ouderschapsstress

Familie functioneren/weerstand

In één geïdentificeerd artikel, onderzochten Maru et al. (2023) in een steekproef van Spaanstalige/Latino/Amerikaanse migrantenmoeders met posttraumatische stressklachten ($n = 80$) de relatie tussen posttraumatische stress en ouderschapsstress, en de mogelijke mediërende rol hierin van functioneren/weerstand. Het familie functioneren/weerstand werd gedefinieerd als de communicatie, gezinsdynamiek en probleemoplossende vaardigheden binnen een gezin. Een hoger niveau van familie functioneren/weerstand had een significante sterke negatieve correlatie met ouderschapsstress ($r = -.55$, $p < .01$). Daarnaast medieerde familie functioneren/weerstand de relatie tussen posttraumatische stress en ouderschapsstress indirect (indirect effect = .24, $p < .01$; direct effect = .13, $p < .01$).

Inkomen

In één geïdentificeerd artikel van Ammerman et al. (2013) is onderzoek gedaan naar de relatie tussen blootstelling aan trauma bij moeders en ouderschapsstress ($n = 208$). Een hoger jaarlijks gezinsinkomen had een significante zwakke negatieve correlatie met ouderschapsstress ($r = -.15$, $p = .03$).

Relatiestatus

Drie artikelen richten zich op de samenhang tussen de relatiestatus en ouderschapsstress. Lai et al. (2014) onderzochten de relatie tussen ouderschapsstress en PTSS bij ouders ($n = 140$) en kinderen ($n = 151$). De steekproef van kinderen bestond uit vier groepen: (1) overleden vaders ($n = 40$); (2) vermiste vaders ($n = 39$); (3) gearresteerde vaders ($n = 33$); en (4) een controlegroep ($n = 39$). Voor ouders waren drie profielen geïdentificeerd: een (1) lage, (2) matige en (3) hoge ouderschapsstress. Het hebben van een partner was significant geassocieerd met ouderschapsstress. In de groep met hoge ouderschapsstress vielen meer ouders uit groep 2 ($\chi^2 = 4.44$, $p = .04$). Ouders uit groep 4 vielen vaker in de groep met lage ouderschapsstress ($\chi^2 = 18.45$, $p = .001$).

Daarnaast vonden Ammerman et al. (2013) in een steekproef van aan trauma

blootgestelde moeders ($n = 208$) een significante zwakke positieve correlatie tussen de relatiestatus en ouderschapsstress ($r = .15$, $p = .04$). Alleenstaande moeders behaalden een hogere score op de PSI-SF dan getrouwde moeders.

Herbell et al. (2020) onderzochten het verband tussen contextuele factoren en de geestelijke gezondheid in een steekproef van ouders met milde tot moderate PTSS symptomen ($n = 71$). In tegenstelling tot bovenstaande studies was het hebben van een partner niet-significant geassocieerd met ouderschapsstress.

De bevindingen zijn gemengd, wat erop wijst dat de aanwezigheid van een partner een significante positieve correlatie kan hebben met ouderschapsstress. Hierbij moet rekening gehouden worden met de zwakke correlaties.

Sociale steun

Vier artikelen beschreven onderzoek naar de samenhang tussen de sociale steun en ouderschapsstress. Maru et al. (2023) vonden in een steekproef van Spaanstalige/Latino/Amerikaanse migrantenmoeders met posttraumatische stressklachten ($n = 80$) een significante moderate negatieve correlatie tussen een hoge sociale steun en ouderschapsstress ($r = -.46$, $p < .01$). Daarnaast medieerde sociale steun de relatie tussen posttraumatische stress en ouderschapsstress indirect (indirect effect = $.24$, $p < .01$; direct effect = $.14$, $p < .01$).

Ammerman et al. (2013) vonden daarnaast een significante sterke negatieve correlatie tussen een hoge sociale steun en ouderschapsstress ($r = -.56$, $p < .001$) in een steekproef van moeders met posttraumatische stressklachten ($n = 208$).

Suttora et al. (2014) onderzochten de ontwikkeling van ouderschapsstress bij moeders met posttraumatische stressklachten met premature kinderen ($n = 87$) en moeders zonder klachten met voldragen kinderen ($n = 156$). Een hoge sociale steun had een significante moderate negatieve correlatie met ouderschapsstress ($r = -.37$, $p < .01$).

Guyon-Harris et al. (2017) deden longitudinaal onderzoek naar de invloed van sociale steun op maternale PTSS symptomen en ouderschapsstress bij moeders met een geschiedenis van interpersoonlijke trauma's ($n = 95$). Interviews werden afgenomen tijdens de zwangerschap, in het eerste en tweede jaar postpartum. Moeders waren opgedeeld in twee groepen: een (1) laag niveau van PTSS symptomen ($n = 78$) en (2) moderaat niveau van PTSS symptomen ($n = 17$). Groep 1 ervaarde in het eerste en tweede jaar postpartum een significant lagere ouderschapsstress dan groep 2. Groep 1 rapporteerde meer sociale steun van familieleden ($m = 15,223$) dan groep 2 ($m = 10,86$). Tussen groep 1 en 2 was voor sociale steun van familie

een matig verschil gevonden tijdens de zwangerschap ($m = 15,116$, $m = 11,599$) en een groot verschil in het tweede jaar postpartum ($m = 15,223$, $m = 10,86$). De sociale steun van vrienden verschilde niet tussen de trajectgroepen.

De bevindingen komen overeen, waarbij meer sociale steun een significante moderate positieve correlatie heeft met ouderschapsstress. Uit één studie kwam het verschil tussen sociale steun van familie en vrienden naar voren, maar deze studie was minder gericht op de directe samenhang tussen sociale steun en ouderschapsstress.

Oudertevredenheid

Huwelijkstevredenheid

Twee artikelen richten zich op de samenhang tussen de huwelijkstevredenheid en oudertevredenheid. Hershkowitz et al. (2017) deden onderzoek naar de relatie tussen PTSS en het ouderschap in een steekproef van ouders met PTSS ($n = 200$). Een hoge huwelijkstevredenheid had een significante moderate positieve correlatie met oudertevredenheid ($r = .37$, $p < .001$).

Karre et al. (2020) onderzochten beschermende factoren in een steekproef van militaire vaders met posttraumatische stressklachten ($n = 3810$) in relatie tot de opvoedingstevredenheid. De huwelijkstevredenheid had een significante moderate positieve correlatie met oudertevredenheid ($r = .39$, $p < .001$). Ouders met een hoge huwelijkstevredenheid rapporteerden een grotere oudertevredenheid dan ouders met een lage huwelijkstevredenheid.

De bevindingen komen overeen, waarbij een hoge huwelijkstevredenheid een significante moderate positieve correlatie heeft met oudertevredenheid.

Inkomen

Vijf artikelen beschreven de samenhang tussen het inkomen en oudertevredenheid. Wamser-Nanney & Sager (2022) deden onderzoek naar het verband tussen blootstelling aan trauma en oudertevredenheid in een steekproef van ouders met posttraumatische stressklachten ($n = 225$). Een hoog inkomen had een significante zwakke positieve correlatie met oudertevredenheid ($r = .19$).

Morgan et al. (2022) onderzochten beschermende factoren voor moeders met posttraumatische stressklachten tijdens de civiele transitie tot 3 maanden na het militaire ontslag ($n = 711$). Het inkomen was verdeeld in twee categorieën: veilig en niet veilig. Een financieel veilige status werd gedefinieerd als het kunnen vervullen van onmiddellijke en toekomstige financiële behoeften. Het inkomen had een significante positieve zwakke correlatie met

oudertevredenheid ($r = .17, p < .001$). Ouders met een financieel veilige status rapporteerden een grotere oudertevredenheid dan ouders met een financieel onveilige status.

Daarnaast vonden Karre et al. (2022) een significante positieve zwakke correlatie tussen het inkomen en oudertevredenheid ($r = .20, p < .001$) in een steekproef van militaire vaders met posttraumatische stressklachten ($n = 3810$). Vaders met financiële zekerheid rapporteerden een grotere oudertevredenheid dan vaders met een risicovol of problematische financiële zekerheid.

Banyard et al. (2003) onderzochten potentiële beschermende factoren in het ouderschap bij Afrikaans Amerikaanse moeders met posttraumatische stressklachten ($n = 152$). In tegenstelling tot bovenstaande studies had het inkomen een niet-significante lage correlatie met oudertevredenheid ($r = .03$).

Daarnaast onderzocht Zerach (2022) de relatie tussen PTSS bij veteranenvaders ($n = 189$) en oudertevredenheid. Oudertevredenheid was hierbij niet gecorreleerd met het inkomen.

De bevindingen zijn gemengd, wat erop wijst dat in sommige gevallen een hoger inkomen een significante positieve correlatie heeft met oudertevredenheid. Hierbij moet rekening gehouden worden met de zwakke correlaties.

Partnerpercepties

In één geïdentificeerd artikel, onderzochten Sager & Wamser-Nanney (2021) de rol van partnerpercepties op de relatie tussen posttraumatische stresssymptomen en oudertevredenheid in een steekproef van ouders met posttraumatische stressklachten ($n = 225$). Partnerpercepties, gemeten met de PEM, werden gebruikt om cognities en meningen over de partner te onderzoeken en hangen samen met de kwaliteit van het relatie functioneren. Partnerpercepties hadden een significante moderate positieve correlatie met oudertevredenheid ($r = .32, p < .01$). Ouders met positieve partnerpercepties rapporteerden een grotere oudertevredenheid dan ouders met negatieve partnerpercepties.

Relatiestatus

Vier artikelen richten zich op de samenhang tussen de relatiestatus en oudertevredenheid. Karre et al. (2022) vonden een significante moderate positieve relatie tussen de relatiestatus en oudertevredenheid ($r = .42, p < .001$). Militaire vaders met posttraumatische stressklachten ($n = 3810$) die voor het eerst getrouwd waren rapporteerden een hogere oudertevredenheid dan vaders die vrijgezel of gescheiden waren.

Morgan et al. (2022) observeerden een positieve samenhang tussen de relatiestatus en oudertevredenheid. Veteraanmoeders met posttraumatische stressklachten die voor de eerste

keer getrouwd waren, rapporteerde 78% vaker een hoge oudertevredenheid dan moeders die voor de tweede keer getrouwd, alleenstaand, gescheiden of weduwe waren.

In tegenstelling tot bovenstaande studies vonden Banyard et al. (2003) een niet-significante lage correlatie tussen de relatiestatus en oudertevredenheid ($r = .02$) in een steekproef van Afrikaans Amerikaanse moeders met posttraumatische stressklachten ($n = 152$).

Daarbij vond Zerach (2022) in een steekproef van veteranenvaders met PTSS dat de relatiestatus niet samenhangt met oudertevredenheid.

Over het algemeen zijn de bevindingen gemengd, wat erop wijst dat in sommige gevallen de aanwezigheid van een partner een significante positieve correlatie kan hebben met ouderschapsstress.

Sociale steun

Twee artikelen beschreven onderzoek naar de samenhang tussen de sociale steun en oudertevredenheid. Karre et al. (2022) vonden in een steekproef van militaire vaders met posttraumatische stressklachten ($n = 3810$) een significante moderate positieve correlatie tussen een hoge sociale steun en oudertevredenheid ($r = .38, p < .001$).

Daarnaast observeerden Morgan et al. (2022) een significante moderate positieve correlatie tussen de sociale steun en oudertevredenheid ($r = .32, p < .001$). Veteraanmoeders met een hoge sociale steun van familie, vrienden en de gemeenschap hadden 50% meer kans op een grotere oudertevredenheid dan veteraanmoeders met een lage sociale steun.

De bevindingen komen overeen, waarbij meer sociale steun een significante moderate positieve correlatie heeft met oudertevredenheid.

Vriendschapstevredenheid

Uit één geïdentificeerd artikel van Banyard et al. (2003) is in een steekproef van Afrikaans Amerikaanse moeders met posttraumatische stressklachten ($n = 152$) gebleken dat de vriendschapstevredenheid een significante moderate positieve correlatie heeft met oudertevredenheid ($r = .41, p < .001$). Moeders met een hoge vriendschapstevredenheid rapporteerden een grotere oudertevredenheid dan moeders met een lage vriendschapstevredenheid.

Discussie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de onderzoeksvraag: ‘Welke beschermende sociale- en gezinsfactoren dragen bij aan het voorkomen en/of verminderen van

ouderschapsstress en het vergroten van oudertevredenheid bij ouders met posttraumatische stressklachten?'. Hiervoor is een scoping review uitgevoerd. Uit de studies zijn verschillende beschermende factoren geïdentificeerd. Voor ouderschapsstress is de sociale steun een vaak onderzochte beschermende factor met een moderate tot sterke correlatie. Hierbij is uit één onderzoek gebleken dat sociale steun van familie een grotere samenhang heeft dan sociale steun van vrienden. Een andere beschermende factor, geïdentificeerd uit één onderzoek, is familie functioneren/weerstand met een sterke correlatie. Daarnaast is uit één onderzoek het inkomen geïdentificeerd als beschermende factor. De relatiestatus is, met tegenstrijdige correlaties, ook naar voren gekomen als beschermende factor. Hierbij moet opgemerkt worden dat de samenhang tussen deze twee laatste factoren en ouderschapsstress zwak is. Voor oudertevredenheid is de sociale steun gevonden als beschermende factor met een moderate correlatie. Daarbij is de huwelijkstevredenheid geïdentificeerd als beschermende factor met een moderate correlatie. De beschermende factoren partnerpercepties en vriendschapstevredenheid zijn uit één onderzoek geïdentificeerd met tevens een moderate correlatie. Daarnaast is de relatiestatus met tegenstrijdige correlaties van niet-significante tot moderaat geïdentificeerd als beschermende factor. Hierbij moet de inconsistentie tussen de vastgestelde correlaties in de studies opgemerkt worden. Ten slotte kwam uit meerdere onderzoeken het inkomen naar voren als beschermende factor met tevens tegenstrijdige correlaties van niet-significant tot zwak.

Als er gekeken wordt naar de stand van kennis en omvang van de resultaten is op te merken dat significante effecten vaker zijn gerapporteerd. Publicatiebias heeft invloed kunnen hebben gehad op de resultaten, waardoor de gevonden resultaten mogelijk zijn onderschat door niet-gepubliceerde studies en/of overschat door valse-positieven. Bij de afwezigheid van publicatiebias zou er minder onder- en/of overschatting van de resultaten zijn opgetreden. Daarnaast zijn meer beschermende factoren gevonden voor oudertevredenheid dan voor ouderschapsstress. Dit verschil is ook gevonden in een systematische review van Christie et al. (2019) over de invloed van PTSS op ouderschapsstress en oudertevredenheid, wat stelt dat er minder onderzoek gedaan is naar ouderschapsstress in deze populatie. Onderzoek zou zich meer moeten richten op ouderschapsstress, omdat dit samenhangt met oudertevredenheid en belangrijk is voor de subjectieve ouderschapsbeleving (Christie et al., 2019). Ook zijn verschillen gevonden in de hoeveelheid bewijs voor de beschermende factoren. De sociale steun is vaak onderzocht en een consistente beschermende factor bij ouderschapsstress. De huwelijkstevredenheid en sociale steun kwamen uit twee onderzoeken consistent als beschermende factoren naar voren bij oudertevredenheid, maar het bewijs was schaars. De gevonden bewijzen voor het inkomen en de relatiestatus bij ouderschapsstress, en het inkomen

bij oudertevredenheid waren zwak, omdat deze factoren mogelijk minder goed veranderbaar zijn en een minder beschermende rol kunnen spelen. Daarnaast is een inconsistente samenhang gevonden tussen de relatiestatus en oudertevredenheid, waardoor deze samenhang minder goed vast te stellen is. Familie functioneren/weerstand is in één studie geïdentificeerd als beschermende factor bij ouderschapsstress, en partnerpercepties en vriendschapstevredenheid één keer bij oudertevredenheid. De bewijzen voor deze samenhangen waren moderaat, maar schaars, waardoor ook deze associaties minder goed vast te stellen zijn.

Een sterk punt van de geïncludeerde studies is de heterogeniteit tussen de studies, omdat deze waren gericht op vaders, moeders en verschillende populaties. Hierdoor kunnen de resultaten beter gegeneraliseerd worden naar de gevarieerde populatie ouders met posttraumatische stressklachten. Daarnaast is vaak gebruik gemaakt van een grote steekproef, waardoor goed inzicht is verkregen in de statistische verschillen tussen de participanten. In de studies is ook consistent gebruik gemaakt van gestandaardiseerde meetinstrumenten en multiële mediatie analyses voor het afbakenen van de samenhang tussen de variabelen. Als laatst is er in één studie gebruik gemaakt van een longitudinaal design, waardoor de samenhang tussen de variabelen beter is geïdentificeerd en de resultaten mogelijk betrouwbaarder zijn.

Een beperking van de geïncludeerde studies is het frequente gebruik van een cross-sectioneel design, waardoor weinig gezegd kan worden over de richting van de gevonden samenhang tussen de variabelen. Ten tweede is vaak gebruik gemaakt van zelfrapportage, waardoor mogelijk meer onnauwkeurige data zijn verzameld door een vertekend beeld door traumaklachten of sociaal wenselijke antwoorden. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat posttraumatische stressklachten samenhangen met overrapportage (Van Minnen et al., 2020). Het gebruik van meerdere informanten of onafhankelijke observaties zou onnauwkeurige data beter kunnen uitsluiten. Ten derde zijn er bij veel studies problemen met de generaliseerbaarheid van de resultaten door de vorm van steekproeftrekking. Hierdoor zijn de resultaten minder goed generaliseerbaar naar de doelpopulatie van de studies. In sommige studies zijn de participanten bijvoorbeeld geworven via instanties voor achtergestelde gezinnen. Deze manier van werving leverde een hoge mate van traumablootstelling op, maar de resultaten zijn hierdoor mogelijk minder generaliseerbaar naar minder achtergestelde gezinnen. Ook kunnen gezinnen zonder deze toegang uitgesloten zijn, waardoor selectiebias is ontstaan. Ten vierde was er in slechts twee studies een controlegroep, waardoor verborgen variabelen mogelijk invloed kunnen hebben gehad op de betrouwbaarheid van de correlaties en de interne validiteit van de studies.

Een sterk punt van de onderzoeks aanpak is dat er gestreefd is naar het beperken van

selectiebias door een zo volledig mogelijke zoekstrategie op te stellen en uitgebreide in- en exclusiecriteria toe te passen. De betrouwbaarheid van de in- en exclusiecriteria is beoordeeld door het inzetten van een tweede beoordelaar, waardoor vastgesteld kon worden dat de in- en exclusiecriteria voldoende helder en afgebakend waren.

Een zwak punt van de onderzoeksaanpak is de kleine opzet van dit onderzoek. Vanwege het tijdsbestek was slechts één onderzoeker betrokken bij het gehele proces, waardoor het mogelijk is dat de betrouwbaarheid en validiteit van de verschillende stappen minder goed is gewaarborgd. Daarnaast was het berekenen van de Cohen's Kappa niet mogelijk, waardoor niet gecorrigeerd is voor toeval en het overeenstemmingpercentage mogelijk kan zijn overschat. Als laatste is er geen gebruik gemaakt van een gestructureerde kwaliteitsbeoordeling van de studies, maar dit heeft mogelijk weinig invloed gehad op de resultaten, omdat de kwaliteit van de studies wel is bekeken.

Als er rekening gehouden wordt met de hierboven besproken zaken geven de resultaten aanleiding om de gevonden beschermende factoren verder te onderzoeken, omdat niet alle gevonden bewijzen genoeg aanleiding geven voor implementatie in de praktijk. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is het uitvoeren van een groter opgezet onderzoek. Hierbij kan bijvoorbeeld een meta-analyse uitgevoerd worden, waardoor beter inzicht verkregen wordt in de inconsistentie van resultaten en de publicatiebias met een 'funnel plot' in kaart gebracht wordt. Andere aanbevelingen zijn het uitvoeren van een gestructureerde kwaliteitsbeoordeling en het screenen van alle studies door twee beoordelaars om de betrouwbaarheid van de in- en exclusiecriteria te vergroten, waardoor de kwaliteit van het onderzoek toeneemt.

In conclusie heeft dit onderzoek laten zien dat er bewijs bestaat voor verschillende potentieel beschermende factoren voor het voorkomen en/of verminderen van ouderschapsstress en het vergroten van oudertevredenheid, waarbij de evidentie het meest consistent is voor de sociale steun bij ouderschapsstress. Echter zijn er ook minder onderzochte, maar veelbelovende beschermende factoren, zoals familie functioneren/weerstand voor het voorkomen en/of verminderen van ouderschapsstress, en huwelijksstevredenheid, partnerpercepties, relatiestatus, sociale steun en vriendschapstevredenheid voor het vergroten van oudertevredenheid. Het inkomen en de relatiestatus bij ouderschapsstress, en het inkomen bij oudertevredenheid lijken in mindere mate belovende beschermende factoren. Hoewel de methodologische variatie groot was en er meer onderzoek nodig is om harde conclusies te trekken, biedt dit onderzoek perspectief voor vervolgonderzoek voor het vinden van meer bewijs van deze potentieel beschermende factoren.

Referentielijst

- Abdallah, C. G., Averill, L. A., Akiki, T. J., Raza, M., Averill, C. L., Gomaa, H., Adikey, A., Krystal, J. H. (2019). The Neurobiology and Pharmacotherapy of Posttraumatic Stress Disorder. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, *59*, 171–189. <https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-010818-021701>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5de editie). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Berz, J. B., Taft, C. T., Watkins, L. E., & Monson, C. M. (2008). Associations between PTSD symptoms and parenting satisfaction in a female veteran sample. *Journal of Psychological Trauma*, *7*(1), 37-45. <https://doi.org/10.1080/19322880802125969>
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and ptsd: mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *4*(1), 74–83. <https://doi.org/10.1037/a0017829>
- Cardoso, J. B., & Thompson, S. J. (2010). Common themes of resilience among Latino immigrant families: A systematic review of the literature. *Families in Society*, *91*(3), 257–265. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4003>
- Chemtob, C. M., Gudiño, O. G., & Laraque, D. (2013). Maternal Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Pediatric Primary Care Association with Child Maltreatment and Frequency of Child Exposure to Traumatic Events. *JAMA Pediatrics*, *167*(11), 1011-1018. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2218>
- Christie, H., Hamilton-Giachritsis, C., Alves-Costa, F., Tomlinson, M., & Halligan, S. L. (2019). The impact of parental posttraumatic stress disorder on parenting: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550345>
- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2020). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1>

- Cohen, E., Zerach, G., & Solomon, Z. (2011). The implication of combat-induced stress reaction, ptsd, and attachment in parenting among war veterans. *Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 25(5), 688–98. <https://doi.org/10.1037/a0024065>
- Creech, S., Gabriela, M. (2017) Parenting with ptsd: a review of research on the influence of ptsd on parent-child functioning in military and veteran families. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01101>
- De Vries, G. J., & Olf, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 259–67. <https://doi.org/10.1002/jts.20429>
- Gleeson, J. P., Hsieh, C.M., & Cryer-Coupet, Q. (2016). Social support, family competence, and informal kinship caregiver parenting stress: The mediating and moderating effects of family resources. *Children and Youth Services Review*, 67, 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.05.012>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Ketner, S. L., Gravesteyn, C., & Verschuur, M. J. (2019). Transition to parenthood: it does not get easier the next time. Exploring ways to support well-being among parents with newborns. *Journal of Family Social Work*, 22, 274-291. <https://doi.org/doi.org/10.1080/10522158.2018.1499063>
- Laffaye, C., Cavella, S., Drescher, K., & Rosen, C. (2008). Relationships among ptsd symptoms, social support, and support source in veterans with chronic ptsd. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4), 394–401. <https://doi.org/10.1002/jts.20348>
- Lauterbach, D., Bak, C., Reiland, S., Mason, S., Lute, M. R., & Earls, L. (2007). Quality of parental relationships among persons with a lifetime history of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 161–172. <https://doi.org/10.1002/jts.20194>
- Leen-Feldner, E., W., Feldner, M., T., Knapp, A., Bunaciu, L., Blumenthal, H., & Amstadter, A. B. (2013). Offspring psychological and biological correlates of parental posttraumatic stress: review of the literature and research agenda. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1106–1133. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.09.001>

- Maeng, L. Y., & Milad, M. R. (2017). Post-traumatic stress disorder: the relationship between the fear response and chronic stress. *Chronic Stress, 1*.
<https://doi.org/10.1177/2470547017713297>
- Popp, T. K., Delgado, M. Y., & Wheeler, L. A. (2019). Mexican-origin parents' stress and satisfaction: The role of emotional support. *Family Process, 58*(1), 146-164.
<https://doi.org/10.1111/famp.12342>
- Rodriguez, P., Holowka, D. W., & Marx, B. P. (2012). Assessment of posttraumatic stress disorder-related functional impairment: a review. *Journal of Rehabilitation Research and Development, 49*(5), 649–65. <https://dx.doi.org/10.1682/JRRD.2011.09.0162>
- Sameroff, A. J. (2009). *The transactional model of development: how children and contexts shape each other* (1ste editie). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11877-001>
- Sangalang, C., C., Jager, J., & Harachi, T. W. (2017). Effects of maternal traumatic distress on family functioning and child mental health: an examination of Southeast Asian refugee families in the U.S. *Social Science and Medicine, 184*, 178-186.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.032>
- Sayers, S., L., Farrow, V., A., Ross, J., & Oslin, D. W. (2009). Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *The Journal of Clinical Psychiatry, 70*(2), 163-170. <https://doi.org/10.4088/JCP.07m03863>
- Van Ee, E., Kleber, R. J., & Jongmans, M. J. (2016). Relational patterns between caregivers with ptsd and their nonexposed children: a review. *Trauma, Violence & Abuse, 17*(2), 186-203. <https://doi.org/10.1177/1524838015584355>
- Van Minnen, A., van Dalen, B., Voorendonk, E. M., Wagenmans, A., & de Jongh, A. (2020). The effects of symptom overreporting on PTSD treatment outcome. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1794729>
- Wilson, C. K., Padrón, E., & Samuelson, K. W. (2017). Trauma type and posttraumatic stress disorder as predictors of parenting stress in trauma-exposed mothers. *Violence and Victims, 32*(1), 141-158. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00077>