

Welke factoren dragen bij aan het vergroten of behouden van ouderlijke competentie bij ouders met depressieve klachten: een systematische scoping review.

Student: B.G. Pouw (s4488024)

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: 5168

Abstract

Sommige ouders slagen er in, ondanks hun psychische klachten, een goede ouder te zijn maar over het algemeen zullen de symptomen van een psychische aandoening het moeilijker maken om positief opvoedgedrag te vertonen zoals het geduldig, empathisch, warm, liefdevol, betrokken en consistent zijn. Zo worden depressieve klachten vaak geassocieerd met een lagere competentie binnen het ouderschap. Het doel van deze studie was om de onderliggende mechanismen die samenhangen met ouderlijke competentie in kaart te brengen om alvorens antwoord te geven op de vraag: *Welke factoren dragen bij aan het vergroten of behouden van de competentie van ouders met depressieve klachten bij de uitoefening van het ouderschap?* Hierbij is toegespitst op de factoren sociale steun en copingstrategieën. Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is er gekozen voor een scoping review. In totaal zijn er 13 artikelen geselecteerd. Dertien studies hebben een positief verband gevonden tussen sociale steun en ouderlijke competentie of zelf-effectiviteit. Tien artikelen hebben een negatief verband gevonden tussen depressieve klachten en ouderlijke competentie. Vijf artikelen hebben een negatief verband gevonden tussen sociale steun en depressieve klachten en in drie studies is bewijs gevonden voor een mediërende rol van ouderlijke competentie in het verband tussen sociale steun en depressieve klachten. De bevindingen suggereren dat sociale steun indicatief is voor het vergroten of behouden van ouderlijke competentie. Met de huidige zoekslag is geen literatuur gevonden over het verband tussen copingstrategieën en ouderlijke competentie bij ouders met depressieve klachten.

Abstract

While some parents manage to be good parents despite their psychological issues, in most cases the symptoms of a mental disorder will make it harder to exhibit positive parenting behaviors such as being patient, empathetic, warm, loving, involved, and consistent. For instance, depressive symptoms are often associated with lower competence in parenting. The aim of this study was to map the underlying mechanisms related to parental competence to answer the following question: *What factors contribute to increasing or maintaining the competence of parents with depressive symptoms in the practice of parenting?* The study concentrated on the factors of social support and coping strategies. To answer the research question, a scoping review was conducted. A total of 13 articles were selected. All studies found a positive relationship between social support and parental competence or self-efficacy. Furthermore ten articles found a negative relationship between depressive symptoms and parental competence. Five articles found a positive relationship between social support and depressive symptoms. Additionally, three studies found evidence for a mediating role of parental competence in the relationship between social support and depressive symptoms. The findings suggest that social support is indicative of increasing or maintaining parental competence. The current search did not find any literature on the relationship between coping strategies and parental competence in parents with depressive symptoms

Inleiding

Naar schatting uit bevolkingsonderzoek lijdt jaarlijks 4 tot 10% van de gehele westerse bevolking aan een depressie (*Prevalentie GGZ Groep*, z.d.). In de leeftijd van 18-34 jaar komen depressies het meest voor (Castagna, 2022). Dit is tevens de leeftijdsgroep waarin veel volwassenen ouders worden. Gemiddeld krijgen vrouwen op een leeftijd van 30,3 jaar hun eerste kind, voor mannen is dit 32,8 jaar (CBS, z.d.). Een depressie wordt gekenmerkt door een sombere stemming en/of verlies van plezier of interesse voor een periode van minstens twee weken (American Psychiatric Association, 2013). Deze kenmerken gaan vaak gepaard met één of meerdere van de volgende symptomen: gewichtsverlies en/of verandering in eetlust, slapeloosheid of overmatig slapen, psychomotorische remming of agitatie, vermoeidheid, verlies van energie (Trivedi, 2004; Buchwald, & Rudick-Davis, 1993; Fancher & Kravitz, 2010) buiten proportionele schuldgevoelens, gevoelens van waardeloosheid, besluiteloosheid, verminderde concentratie, zelfmoordgedachten of een plan of poging tot zelfmoord (Buchwald, & Rudick-Davis, 1993).

Uit onderzoek van Lyons-Ruth et al. (2002) naar sociaal-demografische voorspellers van depressie bij ouders blijkt dat er een aantal factoren zijn die samenhangen met depressieve klachten bij ouders. Voorspellende factoren voor depressieve klachten bij ouders zijn situaties waarin de financiële en persoonlijke middelen van ouders afnemen, de ouder of het kind een slechte gezondheid heeft en ouders niet goed kunnen omgaan met de eisen die het ouderschap met zich meebrengt. Daarnaast hebben alleenstaande moeders en tienermoeders een grotere kans op een depressie (Lyons-Ruth et al., 2002). Een depressie kan niet alleen negatieve gevolgen hebben voor de ouder zelf. Uit onderzoek van Cummings, Keller en Davies (2005) blijkt dat symptomen van depressie bij ouders geassocieerd worden met verschillende negatieve uitkomsten voor het kind. Zo is voor kinderen van ouders met een depressie de kans drie keer zo groot op een stemming- of angststoornis dan voor kinderen zonder ouders met een depressie (Weissman et al., 2006, 2016). Daarnaast hebben kinderen een verhoogde kans op het ontwikkelen van internaliserende en/of externaliserende problemen, vertonen ze minder prosociaal gedrag en worden ze vaker buitengesloten door leeftijdsgenoten (Cummings et al. 2005). Tenslotte kunnen depressieve symptomen invloed hebben op het gehele functioneren van

het gezin (Cummings et al. 2005). Zo hebben ouders met depressieve symptomen meer problemen binnen huwelijksrelaties en vertonen zij vaker negatief opvoedgedrag wat gekenmerkt wordt door minder ouderlijke warmte en meer psychologische controle (Cummings et al. 2005).

Sommige ouders slagen erin, ondanks hun depressieve klachten, een goede ouder te zijn, maar over het algemeen zullen de symptomen van een psychische aandoening het moeilijker maken om positief opvoedgedrag te vertonen zoals het geduldig, empathisch, warm, liefdevol, betrokken en consistent zijn (Brockington et al., 2011). Zo worden depressieve klachten vaak geassocieerd met een lagere competentie binnen het ouderschap (Dix & Meunier, 2009). Onder ouderlijke competentie wordt verstaan: de effectiviteit van ouders bij het reguleren van het gedrag van hun kinderen en het ondersteunen van hen bij het verwerven van sociale en praktische vaardigheden. Deze competentie draagt bij aan een gezonde ontwikkeling van het kind (Ellis et al. 2018; Jones & Prinz, 2005). De termen ouderlijk competentiegevoel en ouderlijke zelfeffectiviteit verwijzen vaak naar hetzelfde concept en worden op vergelijkbare wijze gedefinieerd (Kristensen et al. 2023). Een belangrijk aspect van ouderlijke competentie is ook het gevoel van de ouder, gebaseerd op de persoonlijke overtuiging, dat hij/zij bekwaam is in de opvoeding (Hess et al., 2004).

Coleman & Karakker (1998) beschrijven in hun studie dat er verschillende onderzoeken zijn gedaan naar de persoonlijke en psychologische hulpbronnen van ouders die samenhangen met ouderlijke competentie en/of tevredenheid zoals persoonlijkheidseigenschappen (Luster & Mittelstaedt, 1993) en maternale stress (Hagekull & Bohlin, 1990; Nakagawa, Teti, & Lamb, 1992). Beschermende factoren, voor gezinnen waarin ouders depressieve klachten hebben, kunnen factoren zijn zoals sociale steun en gezonde copingstrategieën (Hosman et al., 2009). Sociale steun omvat de interpersoonlijke interacties die individuen voorzien van waardering, hulp in tijden van stress en ondersteuning bij emotionele regulatie (Haslam et al., 2006). Belsky's model van ouderschap (1984; Belsky & Vondra 1989) stelt dat een sociaal netwerk de ouderlijke competentie direct en indirect kan bevorderen. Zo kunnen sociale netwerken effectief ouderschap bevorderen door het psychologisch functioneren van ouders te verbeteren. Sociale steun kan de vorm van het bieden van instrumentele hulp, emotionele steun en betrokkenheid of het verstrekken van informatie onder ouders aannemen (House et al. 1988).

Ouders hebben vaker last van een depressie dan hun leeftijdsgenoten zonder kinderen, deels als gevolg van de stress die gepaard gaat met de uitdagingen van het ouderschap (Evenson

& Simon, 2005; Nomaguchi & Milkie, 2003). Door het gebruik van ineffectieve copingstrategieën kan dit leiden tot een chronisch verhoogd gevoel van stress (Deater-Deckard, 1998). Deze chronisch verhoogde stress is geassocieerd met depressieve klachten (Deater-Deckard, 1998). Coping verwijst naar het proces waarin individuen proberen om te gaan met overweldigende stressvolle gebeurtenissen die hun persoonlijke middelen te boven gaan (Lazarus & Folkman, 1984). Strategieën die worden toegepast om met deze stressvolle gebeurtenissen om te gaan, kunnen gericht zijn op actie of interne psychologische processen (Lazarus & Launier 1978). Mensen die kampen met een depressie vertonen vaker emotie-georiënteerde dan taakgeoriënteerde copingstrategieën dan mensen zonder een depressie (Rohde et al. 1990). Zo blijkt uit een studie van Panzarine et al. (1995) blijkt dat depressieve tienermoeders minder vertrouwen in het vermogen om adequaat voor hun kind te zorgen en meer emotiegerichte coping vertonen, waaronder emotionele onthechting, terugtrekking en minder tevredenheid met sociale steun. Copingstrategieën spelen dus een rol bij moeders in het omgaan met de stress van het ouderschap, waardoor het risico op postnatale depressie wordt verminderd en het gevoel van competentie en tevredenheid wordt vergroot (Lazarus & Folkman, 1984).

Sociale steun en copingstrategieën zijn veelbelovende factoren, maar er is nog weinig overzicht over wat de samenhang precies is met depressie en ouderlijke competentie. Beschikbare literatuur over de samenhang van sociale steun of copingstrategieën met ouderlijke competentie van ouders met depressieve klachten zal gecombineerd worden om antwoord te kunnen geven op de vraag: *Welke factoren dragen bij aan het vergroten of behouden van de competentie van ouders met depressieve klachten bij de uitoefening van het ouderschap?* Hierbij zal niet gekeken worden naar alle factoren die in de literatuur genoemd worden maar zal expliciet gefocust worden op de domeinen sociale steun en copingstrategieën. Verwachting is dat deze sociale steun en copingstrategieën bij zullen dragen aan het vergroten of behouden van ouderlijke competentie.

De resultaten van deze systematische scoping review kunnen uiteindelijk mogelijk bijdragen aan een beter begrip over de samenhang tussen copingstrategieën of sociale steun met ouderlijke competentie bij ouders met depressieve klachten. Door beter begrip van de samenhang tussen deze variabelen kan dit mogelijk aanknopingspunten bieden voor interventies en verder onderzoek naar de ouderlijke competentie van ouders met depressieve klachten stimuleren. Om de vraagstelling te beantwoorden, wordt er gebruik gemaakt van onderzoeksresultaten uit eerdere

studies over de samenhang van sociale steun of copingstrategieën met ouderlijke competentie bij ouders met depressieve klachten. Deze onderzoeksresultaten zijn verzameld in het kader van de studie Pedagogische Wetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Methode

Om antwoord te kunnen geven op de vraag welke factoren bijdragen aan het vergroten of behouden van ouderlijke competentie bij ouders met depressieve klachten is er gekozen voor een scoping review. Hierbij is de nadruk gelegd op de domeinen sociale steun en copingstrategieën. Op systematische wijze werd literatuur geselecteerd die de samenhang onderzoekt tussen sociale steun of coping strategieën en ouderlijke competentie bij ouders met depressieve klachten.

De literatuur is geselecteerd via de volgende databases: ERIC, PsychInfo en MEDLINE. Er is gekozen voor ERIC omdat deze database veel pedagogische literatuur bevat wat bruikbaar is gezien dit onderzoek zich richt op opvoeden en ouderlijke competentie. PsychInfo is geselecteerd omdat hier veel literatuur te vinden is over psychologische en gedragswetenschappelijke onderwerpen wat informatie kan bieden over onderliggende psychologische mechanismen van ouderlijke competentie en depressie. MEDLINE is een database waarin literatuur te vinden is over psychiatrische stoornissen, waaronder ook depressie en kan weer een andere invalshoek bieden dan PsychInfo. Hiervoor is de volgende zoekslag gebruikt: (parent* skill* OR parent* competenc* OR parent* abilit* OR parent* sens* of competenc* OR matern* self-efficacy* OR patern* self-efficacy or parent* self-efficacy) AND (parent* depress* OR depress* symptom* in parent* OR parent* depres* symptom* or depress* in mother* OR depress* in father* OR matern* depres* OR patern* depres*) AND (social support or social network* OR social relation* OR social connect* OR cop* skill* OR cop* strateg*) NOT (child depres* OR adolescent depres*).

Daarnaast is er literatuur geworven via de sneeuwbalmethodede waarbij uit referentielijsten relevante artikelen zijn geselecteerd. Hierbij wordt dezelfde selectieprocedure gehanteerd als bij de artikelen die volgden uit de zoekslag. Artikelen worden eerst gescreend op titel, dan op abstract en vervolgens in het geheel gelezen.

De literatuur is geselecteerd aan de hand van de volgende in- en exclusiecriteria. De praktische inclusiecriteria zijn: geselecteerde literatuur moet in het Engels of Nederlands geschreven zijn en gepubliceerd zijn tussen 2000 en 2024. Zowel kwantitatieve als kwalitatieve studies worden geïnccludeerd. Daarna is er naar de volgende inhoudelijke criteria gekeken: doelgroep en factoren die ouderlijke competentie mogelijk beïnvloeden. De doelgroep waarop de artikelen gericht moeten zijn, zijn ouders die kampen met depressieve klachten, vastgesteld met een DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) diagnose aan de hand van vastgestelde cut-off score of een gestandaardiseerde vragenlijst, checklist of interview. Deze ouders hebben minimaal één kind tussen de 0 – 18 jaar. Artikelen die depressieve ouders van kinderen met beperkingen behandelen worden uitgesloten, omdat deze artikelen zich te veel richten op de oorzaken van depressie met betrekking tot de zorgen om of voor het kind. Geselecteerde artikelen moeten gaan over de samenhang tussen de factoren sociale steun of copingstrategieën met ouderlijke competentie bij ouders met depressieve klachten.

Tabel 1:

Inclusie- en exclusiecriteria

<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Exclusiecriteria</i>
<p>Populatie <i>Ouders waarin depressieve zijn gemeten</i> <i>Kind tussen de 0-18 jaar</i></p>	<p>Populatie <i>Ouders waarin in de gehele steekproef geen depressieve klachten worden gemeten</i> <i>Kinderen met depressieve klachten</i> <i>Kind >18</i></p>
<p>Factoren <i>Sociale steun en copingstrategieën</i></p>	<p>Factoren <i>Kindfactoren</i></p>

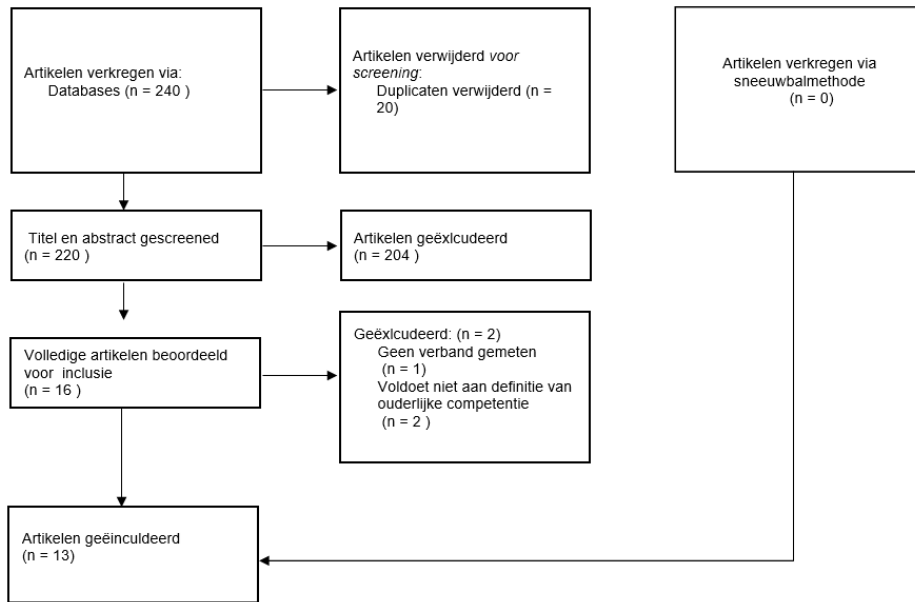
De artikelen die uit de zoekslag zijn gekomen zijn geëxporteerd naar Rayyan. Dit online platform is gebruikt voor het beoordelen van literatuur. Aan de hand van de in- en exclusiecriteria zijn de artikelen beoordeeld door het lezen van de titel en het abstract en vervolgens gemarkeerd als includeren, misschien of excluderen. Na het importeren en

beoordelen van de artikelen zijn de als ‘includeren’ gemarkeerde artikelen in zijn geheel gelezen. Om te kunnen controleren of de in- en exclusiecriteria voldoende specifiek waren en om selectiebias te evalueren, zijn de eerste 45 artikelen ook beoordeeld door een tweede beoordelaar. De beoordeling van de eerste beoordelaar is hierbij niet zichtbaar voor de tweede beoordelaar. De overeenkomst is berekend met Cohen's kappa waarbij een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van 0,7 indicatief is voor een goede overeenstemming volgens Ciceretti en Sparrow (1981).

Om de bevindingen van verschillende studies te analyseren worden de uitkomsten van de studies geëxtraheerd. Bij iedere studie is het design, de steekproefgrootte, gemiddelde leeftijd van participanten en zijn depressieve klachten (welke vorm van een depressie wordt beschreven, hoe deze is gemeten en gemiddelde score indien gegeven) geëxtraheerd. Daarnaast wordt over ouderlijke competentie, sociale steun, copingstrategieën geëxtraheerd hoe deze variabelen zijn gemeten, gedefinieerd en of het een afhankelijke, onafhankelijke of mediërende variabele betreft. Tenslotte wordt bij de resultaten de richting van de gemeten verbanden tussen de variabelen geëxtraheerd. Vervolgens zullen de gemeten verbanden per studie beschreven worden in de resultaten. Om iets te kunnen zeggen over de kwaliteit van geïncludeerde artikelen is er bij de data-extractie gekeken naar de kenmerken die mogelijk een beperking kunnen zijn van een studie zoals generaliseerbaarheid, grootte van de sample, aanwezigheid van een controlegroep. Op deze kenmerken zal in discussie gereflecteerd worden. Tenslotte is deze review geschreven volgens de PRISMA-richtlijn om transparantie van de review te kunnen waarborgen.

Figuur 1:

flowchart



Tabel 2:

Data-extractie

<i>Refertentie</i>	<i>design</i>	<i>steekproef</i>	<i>Leeftijd (M)</i>	<i>Depressieve klachten</i>	<i>Ouderlijke competentie</i>	<i>Social support</i>	<i>Verband</i>	<i>Beperkingen</i>
Guo et al. (2024)	Cross-sectioneel	140 vaders en 140 moeders	30,56 jaar	Afhankelijke variabele Postnatale depressie (EdinburghPostnatalDepressionScale) M = onbekend	Mediator Ouderlijke zelf-effectiviteit en tevredenheid (ParentalSenseOfCompetenceScale)	Onafhankelijke variabele (Medical Outcomes Study Social Support Survey)	Social support (+) gevoel van ouderlijke competentie (+) postnatale depressieve symptomen (-)	Generaliseerbaarheid ,gemaksteekproef, kleine sample, design
Silver et al. (2006)	Cross-sectioneel	279 moeders met een kind tussen de 6 maand en 3 jaar	26 jaar	Afhankelijke variabele (PSI) cut-off score van 30 voor een depressie (22% steekproef)	Onafhankelijke variabele Ontevredenheid met ouderlijke rol (Sense of competence subschaal van PSI)	Onafhankelijke variabele (4 puntschaal op de vraag hoe vaak ze in het algemeen sociale steun ontvangen)	Depressieve klachten (+) social support (-) Depressieve klachten (+) gevoel van ouderlijke competentie (-)	Generaliseerbaarheid , design, meting social support, self-report
Zheng et al. (2023)	Cross-sectioneel	309 vaders en 309 moeders	Moeders 30,09 jaar en vaders 31,96 jaar	Afhankelijke variabele Postnatale depressie (EPDS) Cut-off score van 13 voor depressie 20.7% van de steekproef	Mediator Ouderlijke zelf-effectiviteit: oordeel in vermogen om ouderschap te organiseren en uit te voeren (PSOC)	Onafhankelijke variabele Interpersoonlijke hulpbronnen bij omgaan met alledaagse gebeurtenissen en stressfactoren (SRSS)	Postnatale depressie (+) social support (-) ouderlijke zelf-effectiviteit (-) Social support (+) Ouderlijke zelf-effectiviteit (+)	Design, steekproef (gemak),

Huang et al. (2023)	Cross-sectioneel	401 (184 vaders, 217 moeders)	31,93 jaar	Onafhankelijke variabele Postnatale depressie (EPDS Cut-off score van 10 (m) en 13 (v)) M = onbekend	Afhankelijke variabele evaluatie van ouders over hun capaciteiten in de ouderrol en de tevredenheid hierover (C-PSOC)	Onafhankelijke variabele (SSRS)	Gevoel van ouderlijke competentie (+) sociale steun (+) Depressieve klachten (+) ouderlijke competentie (-)	Steekproeftrekking, design, self-reportschalen
Angley et al. (2015)	Prospesctieve longitudinale cohort studie Data van een interventiestudie die gebruikt	231 ouders	18,7 jaar (v) en 21,1 jaar (m)	Mediator Postnatale depressie (CES-D somatische items weggelaten) M = 9 (range 0-45)	Afhankelijke variabele (PSOC)	Onafhankelijke variabele (MOSS, 9 van de 20 items meegenomen Meetschaal van 0-4)	Social support (+) Gevoel ouderlijke competentie (+) Depressie medeerde deze relatie	Zelfrapportage, slechte betrouwbaarheid subschaal parenting efficacy voor doelgroep, resultaten niet generaliseerbaar voor andere populaties
Ngai en Chan (2011)	Voorspellend correlatieel Data van interventie studie gebruikt	181 ouders (91 interventie) (90 controlegroep)	31,3 jaar	Afhankelijke variabele Postnatale depressie (EPDS) M = 7,7 (9 cut-off score voor depressieve symptomen)	Onafhankelijke variabele Gevoel van ouderlijke competentie (PSOC)	Mediator Hulpbronnen zowel emotioneel als praktisch (SocialReadjustmentRatingScale)	Social support (+) Ouderlijke competentie en tevredenheid (+) Sociale steun (+) depressieve symptomen (-) (-) Ouderlijke competentie (+) depressieve symptomen (-)	Cross-sectionele data, homogene sample

Leahy-Warren, McCarthy & Corcoran (2011)	beschrijvend correlatieel	410 moeders (van hun eerste kind)	33,6% tussen 31-35 jaar 30,1% tussen 27-30 jaar	Afhankelijke variabele Postnatale depressie (EPDS cut off score van 11 voor hoog Risico PND) M = 7,2	Onafhankelijke variabele Geloof dat een ouders heeft in zijn mogelijkheden om ouderlijke taken uit te voeren (PMP S-E)	Onafhankelijke variabele sociale structuren/ functies die steun bieden (instrument ontworpen door onderzoeker)	Social support (-) depressie (+) Zelf-effectiviteit (+) Depressie (-)	Kwantitatief onderzoek, gemaksstekproef
Haslam et al. (2006)	Kwantitatief longitudinaal	168 moeders	26 jaar	Afhankelijke variabele Postnatale depressie (EPDS + BDI-II) M = 6,8 (EPDS) range 0-30 M = 7,04 (BDI) range 0-30	Mediator Overtuiging dat persoon vermogend is om bepaalde (ouderlijke) taken uit te voeren (MSE)	Onafhankelijke variabele (Ouder en partner support subschaal van een vragenlijst van Terry et al. 1996)	Social support (ontvangen van ouders) (+) ouderlijke zelf-effectiviteit (+) depressieve symptomen (-)	Geen random steekproef, zelfrapportage metingen, uitval
Zheng et al. (2022)	Cross-sectioneel	454 vaders en moeders	30,4 jaar (V) en 32,2 jaar (M)	Afhankelijke variabele Postnatale depressie (EPDS) Cut-off score van 13 in steekproef was dit 13% moeders 7,5% vaders	Onafhankelijke variabele Overtuiging van de ouders in het vermogen om de ouderlijke rol effectief uit te voeren (PSOC)	Onafhankelijke variabele Relaties die individuen voorzien van waardering en hulp in tijden van stress, en bijstand bij emotionele regulatie (SSRS)	Sociale steun (-) depressieve klachten (+) Ouderlijke tevredenheid/effectiviteit (-) depressieve klachten (+)	Representativiteit van de sample,

Shorey et al. (2015)	Beschrijvend correlatieel	122 moeders	28,5 jaar	Onafhankelijke variabele Postnatale depressie (EPDS) M = 8,2 (range 0-22) 13 cut-off score voor depressie (13.9% van de sample)	Afhankelijke variabele Moederlijke overtuiging in haar vermogen om taken in de zorg voor een pasgeborene uit te voeren (PMP S-E)	Onafhankelijke variabele Functionele en structurele steun (PICSS)	Sociale steun (+) moederlijke zelf-effectiviteit (+) Verband tussen depressieve klachten en zelf-effectiviteit niet significant	Gemakssteekproef, generaliseerbaarheid, tijd van metingen, design
Wang et al. (2021)	Kwantitatief longitudinaal	674 moeders (van hun eerste kind) (435 moeders ook de t1 en t2 meting ingevuld)	25,8 jaar	Onafhankelijke variabele Postnatale depressie (EPDS) M = 11,19 (t1) en 11,18 (t2) met een range 0-30	Afhankelijke variabele Overtuiging van een moeder om taken met betrekking tot opvoeding te kunnen uitvoeren en organiseren (SICS)	Onafhankelijke variabele (PSSS)	Social support (+) moederlijke zelf-effectiviteit (+) moederlijke zelf-effectiviteit (+) depressieve klachten (-)	zelfrapportage, geen direct vergelijk met moeders uit de stad, geen follow-up meting
Zheng et al. (2018)	Kwantitatief longitudinaal	420 moeders (van hun eerste kind) 214 die ook de t1 en t2 meting hebben ingevuld	27,8 jaar	Onafhankelijke variabele Post natale depressie (EPSD) M = 9,09 (t1) en 8,63 (t2) met een range van 0-30	Afhankelijke variabele Overtuiging dat moeder vermogend is om taken met betrekking tot opvoeding te kunnen uitvoeren en organiseren (MSE + SICS)	Onafhankelijke variabele (PSSS)	Sociale steun (+) moederlijke zelf-effectiviteit (+) Moederlijke zelf-effectiviteit (+) depressieve klachten (-)	Uitval, resultaten niet generaliseerbaar gehele populatie, termijn tussen metingen, factoren verklaren maar 50% van de variantie

Shorey et al. (2020)	Cross-sectioneel	125 moeders en 125 vaders	31,6 jaar (v) en 33,8 jaar (m)	Onafhankelijke variabele Postnatale depressie (EPSD) M = 7,03 (moeders) en 6,560 (vaders) range 0-30	Afhankelijke variabele Gevoel van comfort en vervulling dat ouders ervaren bij het zorgen voor hun baby's & hoe succesvol ze hier in zijn (Parenting efficacy scale en "What Being the Parent of a New Baby is like" questionnaire)	Onafhankelijke variabelen Interpersoonlijk e vaardigheid die hulp biedt bij het verlichten van stress en emotionele ondersteuning (Perceived social support for parenting scale)	Ouderlijke zelf-effectiviteit (+) social support (+) Ouderlijke zelf-effectiviteit (+) ouderlijke tevredenheid (+)	Gemakssteekproef, self-report, geen verschillende cut-off scores m/v, EPDS scores kunnen verschillen op verschillende dagen na geboorte
----------------------	------------------	---------------------------	--------------------------------	---	---	--	---	---

Resultaten

In figuur 1 is het selectieproces weergegeven. Na het selecteren op jaartal, taal en het verwijderen van duplicaten zijn er 220 artikelen gescreend op titel en abstract. Na deze screening bleven er 16 artikelen over waarvan de inhoud volledig is gelezen. Uiteindelijk bleven er dertien artikelen over die voldeden aan de inclusiecriteria. Daarnaast zijn de eerste 45 artikelen gescreend door een tweede beoordelaar. Bij 39 van de 45 artikelen was er een overeenstemming tussen de twee beoordelaars waardoor er een overeenstemmingspercentage van 86,7% is bereikt. Dit percentage kan als ‘voldoende’ worden beschouwd (McHugh, 2012). Er is uiteindelijk voor een overeenstemmingspercentage gekozen omdat Cohen's kappa niet berekend kon worden.

De dertien artikelen die zijn geïncludeerd in deze review zijn gepubliceerd tussen 2006 en 2024 en beschrijven het verband tussen depressieve symptomen, sociale steun en ouderlijke competentie. De artikelen komen uit 6 verschillende landen: China (n = 7), Signapore (n = 2), Verenigde Staten (n = 2), Australië (n = 1) en Ierland (n = 1). De dertien geïncludeerde artikelen gaan over ouders in het algemeen bij wie depressieve klachten worden gemeten.

De resultaten zijn op de volgende manier ingedeeld: als eerst worden de studies die naar de losstaande verbanden tussen sociale steun, ouderlijke competentie en depressieve klachten hebben onderzocht per studie besproken. Daarna zullen de artikelen worden besproken die een mediërend verband hebben onderzocht tussen de drie variabelen. Voor de steekproefaantallen en meetinstrumenten wordt terugverwezen naar de data-extractie tabel.

Tien artikelen hebben onderzoek gedaan naar de losstaande verbanden tussen sociale steun, ouderlijke competentie en depressieve klachten. Zo heeft Anglely et al. (2015) het verband tussen sociale steun, gevoel van ouderlijke competentie (ouderlijke zelf-effectiviteit en tevredenheid) bij tienerouders onderzocht. Uit de resultaten is gebleken dat sociale steun positief verband houdt met ouderlijke competentie ($\beta = 0.062$, $p = 0.006$) en ouder tevredenheid ($\beta = 0.111$, $p < 0.001$). Meer tevredenheid ($\beta = -0.232$, $p < 0.001$) en zelf-effectiviteit ($\beta = -0.119$, $p < 0.001$) hangt negatief samen met de score op depressieve klachten. Ook is er een negatieve samenhang gevonden tussen sociale steun ($\beta = -0.124$, $p = 0.004$) en score op depressieve klachten. Daarnaast is in deze studie een partner-effect onderzocht, een situatie waarin de sociale steun van de partner de ouderlijke zelf-effectiviteit en tevredenheid van de respondent beïnvloedt. Dit partner-effect van sociale steun met ouderlijk zelf-effectiviteit ($\beta = -0.023$, $p = 0.286$) en tevredenheid ($\beta = -0.018$, $p = 0.54$) is niet significant gevonden.

Huang et al. (2023) heeft onderzoek gedaan naar de samenhang tussen gevoel van ouderlijke competentie en de variabelen sociale steun, postnatale depressie, functioneren van het gezin, ouderschapskennis en ouderschapsvaardigheden. Deze studie is uitgevoerd bij Chinese vaders en moeders van een premature baby. Hier werd ouderlijke competentie gedefinieerd als de ouders' eigen evaluatie van hun zorgcapaciteiten en hun tevredenheid over hun ouderrol. Uit de resultaten is gebleken dat sociale steun positief ($r = 0.407, p < 0.001$) en depressie negatief ($r = -0.484, p < 0.001$) samenhangen met het gevoel van ouderlijke competentie. Samen met ouderschapskennis en ouderschapsvaardigheden verklaarde dit 43,6% van de variantie in het gevoel van ouderlijke competentie. Tenslotte is er een negatief verband gevonden tussen sociale steun en depressieve klachten ($r = 0.428, p < 0.001$)

Ngai en Chan (2011) hebben onderzoek gedaan naar de relaties tussen aangeleerde vindingrijkheid, sociale steun, stress, moederlijke rolcompetentie en tevredenheid (niet gedefinieerd), en postnatale depressie bij Chinese moeders van hun eerste kind. Zij vonden een positief verband tussen sociale steun en gevoel van ouderlijke competentie en tevredenheid ($r = 0.38, p < 0.001$). Daarnaast is er een negatief verband gevonden tussen sociale steun en depressieve klachten ($r = -0.36, p < 0.001$). Tenslotte is er een negatief verband gevonden tussen depressieve klachten en competentie ($r = -0.67, p < 0.001$).

Zheng et al. (2022) hebben onderzoek gedaan naar welke factoren postnatale depressie voorspellen bij Chinese vaders en moeders. Uit de resultaten blijkt dat er een positieve samenhang is tussen sociale steun (relaties die individuen waardering en hulp bieden bij stress en emotionele regulatie) en zelf-effectiviteit (ouders' eigen evaluatie van effectiviteit in ouderschapstaken) in het ouderschap (moeders: $r = 0.45, p < 0.001$; vaders: $r = 0.40, p < 0.001$). Daarnaast is er een negatief verband gevonden tussen depressieve klachten en ouderlijke zelf-effectiviteit (moeders: $r = -0.17, p < 0.001$; vaders: $r = -0.18, p < 0.001$) en sociale steun (moeders: $r = -0.21, p < 0.001$; vaders $r = -0.18, p < 0.001$).

In onderzoek van Shorey et al. (2020) zijn de relaties tussen ouderlijke zelf-effectiviteit (ouders' evaluatie over uitvoering van zorgtaken), sociale steun en postnatale depressie onderzocht bij vaders en moeders uit Singapore. Ook is onderzocht of deze variabelen opvoedingstevredenheid voorspellen. Bij sociale steun is onderscheid gemaakt tussen sociale steun ontvangen door de partner van de respondent en sociale steun ontvangen door anderen. Hierbij is alleen een positief verband gevonden tussen ouderlijke zelf-effectiviteit en sociale

steun ontvangen door anderen bij moeders ($\beta = 0.24, p < .05$). Bij vaders was zowel een significant positief verband gevonden tussen sociale steun ontvangen door anderen ($\beta = 0.38, p < .001$) als door de partner ($\beta = 0.21, p < .001$). Zowel bij vaders als bij moeders ($\beta = 0.55, p = .001$) is een positief verband gevonden tussen ouderlijke zelf-effectiviteit en tevredenheid (moeders: $\beta = 0.55, p = .001$) (vaders: $\beta = 0.58, p = .001$). Tenslotte was het verband tussen depressieve klachten en ouderlijke tevredenheid niet significant (moeders: $\beta = 0.07, p =$ onbekend), (vaders: $\beta = 0.02, p =$ onbekend).

Een ander onderzoek van Shorey et al. (2015) heeft zich gericht op moeders van een pasgeborene. Hierin is het verband tussen sociale steun, postnatale depressie, sociaal-demografische factoren en ouderlijke zelf-effectiviteit onderzocht. Uit de resultaten is gebleken dat sociale steun ($\beta = 0.26, p < .001$) en demografische kenmerken zoals etniciteit (behorend tot andere etnische groep dan de Chinees), leeftijd van de moeder en gezinsinkomen positief samenhangen met zelf-effectiviteit in het ouderschap. De relatie tussen postnatale depressie en zelfeffectiviteit was niet significant ($\beta = - 0.26, p = 0.073$) mogelijk door het moment waarop de meting heeft plaatsgevonden. De meting vond plaats 1-3 dagen na de bevalling. Uit onderzoek van Cox et al. (1987) is er bewijs gevonden dat de kans op het ontwikkelen van symptomen van postnatale depressie hoger is de eerste twee weken tot één jaar na de bevalling.

Leahy-Warren et al. (2012) heeft onderzoek gedaan naar de relatie tussen sociale steun, ouderlijke zelf-effectiviteit en postnatale depressie bij Ierse moeders van hun eerste kind. Zelf-effectiviteit werd gedefinieerd als de opvattingen van ouders over hun vermogen om opvoedtaken te organiseren en uit te voeren. Binnen sociale steun werd er onderscheid gemaakt tussen sociaal structurele steun, informeel (familie, vrienden etc.) en formeel (zorgprofessionals) en sociaal functionele steun. Er is een significant verband gevonden tussen zelf-effectiviteit en depressie ($x^2 = 18.26, p < 0.001$). De richting van dit verband is niet gerapporteerd. In deze studie is een negatief verband tussen informele sociale steun en ouderlijke zelf-effectiviteit van de moeder ($r = -0.21, p < 0.001$) gevonden. Het verband tussen ouderlijke zelf-effectiviteit en de andere soorten van sociale steun zijn niet gerapporteerd. Tenslotte werd er een negatief verband gevonden tussen depressieve klachten en de totale sociaal functionele steun ($r = -0.43, p < 0.001$) en de informele structurele steun ($r = -0.20, p < 0.001$). Tussen depressieve klachten en de verschillende soorten sociaal functionele steun werd een negatief verband gevonden

(instrumentele steun: $r = -0.33$, $p < 0.001$, emotionele steun: $r = 0.40$, $p < 0.001$, evaluerende sociale steun: $r = -0.41$, $p < 0.001$ en informationele steun: $r = -0.29$, $p < 0.001$).

Silver et al. (2006) hebben onderzoek gedaan welke variabelen depressieve klachten bij moeders van jonge kinderen voorspellen. In deze studie zijn socio-demografische variabelen, sociale steun, ouderlijke competentie en depressieve klachten gemeten en blijkt dat depressieve klachten, gecontroleerd voor onafhankelijke variabelen, positief verband houdt met een laag gevoel van competentie in ouderschap ($r = 0.16$, $p < 0.01$) en inadequate sociale steun ($r = 0.13$, $p < 0.01$).

Zheng et al. (2018) hebben onderzoek gedaan naar welke variabelen met de ouderlijke zelf-effectiviteit (opvattingen van een ouder over hun vermogen om opvoedingstaken te organiseren en uit te voeren) van Chinese moeders van hun eerste kind samenhangen. Tussen sociale steun en ouderlijke zelf-effectiviteit werd een positief verband gevonden zes weken na de bevalling ($\beta = 0.406$, $p = .000$) en twaalf weken na de bevalling ($\beta = 0.303$, $p = .000$). Daarnaast is er een negatief verband gevonden tussen depressieve klachten en ouderlijke zelf-effectiviteit ($\beta = -0.356$, $p = 0.004$) zes weken na de bevalling ($\beta = -0.356$, $p = 0.004$) en twaalf weken na de bevalling ($\beta = -0.725$, $p = 0.000$).

Wang et al. (2021) hebben ook onderzoek gedaan naar de welke variabelen samenhangen met ouderlijke zelf-effectiviteit (evaluatie van vermogen om opvoedingstaken te organiseren en uit te voeren) bij Chinese moeders die tussen de stad en het platteland wisselen. Tussen sociale steun en ouderlijke zelf-effectiviteit werd een positief verband gevonden zes weken na de bevalling ($\beta = 0.540$, $p < .001$) en twaalf weken na de bevalling ($\beta = 0.444$, $p < .001$). Daarnaast is er een negatief verband gevonden tussen depressieve klachten en ouderlijke zelf-effectiviteit zes weken na de bevalling ($\beta = -0.804$, $p < 0.001$) en twaalf weken na de bevalling ($\beta = -0.997$, $p < 0.001$) twaalf weken na de bevalling.

In drie artikelen is onderzoek gedaan naar een mediërende effect van ouderlijke competentie op het verband tussen sociale steun en depressieve klachten. Zo hebben Guo et al. (2024) onderzoek gedaan naar de relaties tussen sociale steun van vaders en moeders, het gevoel van competentie van ouders (mate waarin individuen zelfeffectiviteit en tevredenheid ervaren in hun ouderlijke rol) en postnatale depressie. Deze studie is afgenomen bij Chinese vaders en moeders. Er is een positief verband gevonden tussen sociale steun en het gevoel van competentie in ouderschap bij moeders ($\beta = 0.314$, $p < 0.001$) en vaders ($\beta = 0.235$, $p = 0.011$). Er is geen

significant direct verband gevonden tussen sociale steun en depressieve klachten bij zowel moeders ($\beta = -0.051$, $p = 0.585$) als vaders ($\beta = -0.112$, $p = 0.216$). Wel is er een mediërend negatief verband gevonden tussen sociale steun en depressie bij zowel moeders (direct: $\beta = -0.051$, $p = 0.585$) (indirect: $\beta = -0.108$, $p < .001$) als vaders (direct: $\beta = -0.112$, $p = 0.216$) (indirect: $\beta = -0.108$, $p < .034$), wat suggereert dat het verband tussen sociale steun en depressieve klachten wordt gemedieerd door het gevoel van competentie in ouderschap.

Ook Zheng et al. (2023) hebben onderzoek gedaan naar relaties tussen sociale steun, de zelfeffectiviteit van ouders (evaluatie van vermogen om opvoedingstaken te organiseren en uit te voeren) en postnatale depressie bij Chinese moeders en vaders. Uit de resultaten is gebleken dat sociale steun een positief verband houdt met ouderlijke zelf-effectiviteit van moeders ($\beta = 0.39$, $p < 0.001$) en vaders ($\beta = 0.39$, $p < 0.001$) en negatief verband met postnatale depressie voor moeders ($\beta = -0.22$, $p < 0.001$) en vaders ($\beta = -0.37$, $p < 0.001$). Ouderlijke zelf-effectiviteit medieert het negatieve verband tussen sociale steun en postnatale depressie voor zowel moeders (direct: $\beta = -0.22$, $p < 0.001$) (indirect: $\beta = -0.16$, $p < 0.001$) als vaders (direct: $\beta = -0.37$, $p < 0.001$) (indirect: $\beta = -0.10$, $p = 0.001$).

Tenslotte hebben Haslam et al. (2006) onderzoek gedaan naar de mediërende relatie van zelfeffectiviteit van de moeder (moeders evaluatie van eigen zorgcapaciteiten) op de effecten van sociale steun op postnatale depressieve klachten bij Australische moeders van hun eerste kind. Hierbij wordt binnen sociale steun onderscheid gemaakt tussen sociale steun ontvangen van ouders en partner. Uit de resultaten blijkt dat sociale steun van ouders positief verband houdt met moederlijke zelf-effectiviteit, ($\beta = 0.25$, $p = .001$) en negatief verband houdt met depressieve symptomen, ($\beta = -0.23$, $p < .01$). Er vindt gedeeltelijke ondersteuning voor een negatieve mediërende relatie van moederlijke zelf-effectiviteit in het verband tussen sociale steun van ouders en depressieve klachten (direct: $\beta = -0.23$, $p < .01$) (indirect: $\beta = -0.072$, $p = .01$). Echter, voor sociale steun ontvangen van een partner is er geen significant effect gevonden ($\beta = -0.09$, $p =$ niet gerapporteerd).

Discussie

De onderzoeksvraag die centraal stond in deze studie is: *Welke factoren dragen bij aan het vergroten of behouden van de competentie van ouders met depressieve klachten bij de uitoefening van het ouderschap?* Hierbij werd toegespitst op de factoren sociale steun of copingstrategieën. In deze review zijn dertien artikelen geïncludeerd die de verschillende verbanden tussen sociale steun, ouderlijke competentie en depressieve klachten onderzochten. Met deze zoekslag zijn er geen artikelen gevonden over het verband tussen copingstrategieën en ouderlijke competentie bij ouders met depressieve klachten. De bevindingen van de besproken studies geven inzicht in de samenhang tussen sociale steun, ouderlijke competentie en depressieve klachten bij ouders.

Dertien studies hebben het verband tussen sociale steun en ouderlijke competentie onderzocht en vonden alle dertien een positief verband. In de studies Huang et al. (2023), Zheng et al. (2022), Ngai & Chan (2011) en Leahy-Warren (2012) werd in een middelmatig effect (Field, 2013) gevonden van sociale steun op ouderlijke competentie. Daarnaast hebben tien studies het verband tussen ouderlijke competentie en depressieve klachten onderzocht. Hierbij vonden negen studies een negatief effect. In de studie van Shorey et al. (2015) is geen significant gevonden tussen ouderlijke competentie en depressieve klachten. Vijf studies hebben het verband onderzocht tussen sociale steun en depressieve klachten en vonden een negatief verband. Tenslotte hebben drie studies bewijs voor een mediërend effect gevonden van ouderlijke competentie op het verband tussen sociale steun en depressieve klachten bij zowel vaders als moeders (Zheng et al., 2023; Guo et al., 2024). Haslam et al. (2006) vonden een mediërende verband tussen sociale steun van ouders en depressieve klachten bij moeders. Bij sociale steun ontvangen van de partner werd er geen significant effect gevonden.

Elf artikelen vonden een negatief verband tussen depressieve klachten en ouderlijke competentie overeenkomstig met Dix en Meunier (2009) die stellen dat depressieve klachten geassocieerd worden met een lagere competentie binnen het ouderschap. Er is dus een hoge consistentie tussen de bevindingen wat een hoge aannemelijkheid impliceert van het negatieve verband tussen depressieve klachten en ouderlijke competentie. Daarnaast hebben dertien studies een positief verband gevonden tussen sociale steun en ouderlijke competentie. Dit is in overeenkomst met eerder onderzoek van House et al. (1988). De bevindingen zijn ook in dit verband consistent met elkaar wat bewijs levert dat sociale steun mogelijk een relevante factor is

in het behouden of vergroten van ouderlijke competentie. Wel zijn de gevonden verbanden soms relatief klein met bètawaardes tussen de 0.18 en 0.3. Dit suggereert dat er mogelijk andere factoren een grotere rol spelen in het behouden of vergroten van competentie en dient zich voor verder onderzoek.

Echter twaalf van de dertien geïncludeerde artikelen richten zich op postnatale depressie. en richten veel studies zich op de Chinese populatie, wat mogelijk ten koste zou kunnen gaan van de generaliseerbaarheid van resultaten. Zo beschrijft Bornstein (2013) in zijn studie dat cultuur bijdraagt aan de vorming ouderschap. Ouders uit verschillende culturen hebben veelal verschillende opvattingen over ouderschap (Bornstein et al., 1996). Wat competentie in ouderschap is en waar ouders dit aan toeschrijven is cultuurafhankelijk (Bornstein et al., 1998). Daarnaast is de populatie van de artikelen ouders bij wie depressieve klachten zijn gemeten. Dit betekent dat niet iedere ouder die participeert aan het onderzoek depressieve klachten heeft volgens de cut-off score van het gebruikte meetinstrument. Hierdoor zijn de bevindingen niet generaliseerbaar over de gehele populatie depressieve ouders.

Er zijn een aantal beperkingen verbonden aan de geïncludeerde studies en bevindingen. Ten eerste is meerderheid van de geïncludeerde artikelen cross-sectioneel en kunnen er geen uitspraken gedaan worden over causaliteit. De twee geïncludeerde longitudinale studies hadden een korte follow-up periode waardoor een verband op de lange termijn niet bewezen is. ten tweede zou mogelijk het verband verschillend kunnen zijn voor verschillende mates van depressieve klachten. Immers hoe ernstiger de depressieve klachten, hoe groter de mate waarin hun functioneren als ouder wordt beïnvloed (Brockington et al., 2011). Ten derde is in zes van de dertien studies is gebruik gemaakt van een gemaksteekproef en waren de samples in een deel van de studies klein wat mogelijk ten koste zou kunnen gaan van de generaliseerbaarheid van resultaten. Bij longitudinale studies was er veel uitval tussen de twee metingen (voor aantallen wordt terugverwezen naar Tabel 2) wat mogelijk tot vertekening van resultaten in de studies kan leiden. Tenslotte konden de studies kwantitatief niet met elkaar vergeleken worden omdat het design, meetinstrumenten en het aantal variabelen wat werd onderzocht verschilden, waardoor effectgroottes bij een beperkt aantal studies kon worden vergeleken.

Daarnaast zijn er een aantal beperkingen van deze review te noemen. Zo zijn er met deze zoekslag geen artikelen gevonden over de rol van copingstrategieën in het vergroten of behouden van ouderlijke competentie van ouders met depressieve klachten, waardoor maar beperkt

antwoord gegeven kan worden op de onderzoeksvraag. Er zijn wel verschillende onderzoeken gedaan naar de samenhang tussen depressie en coping (Taylor & Santing, 2007; Parkenham et al., 2007; McDonald et al. 2020) en tussen depressie en ouderlijke competentie (Woodman & Hauser-Cram, 2012; Ho & Liang, 2021) bij ouders van kinderen met een stoornis of beperking. Echter was kinderen met een stoornis of beperking een exclusiecriteria in deze review en konden deze artikelen niet meegenomen worden. Naast beperkingen zijn er ook een aantal sterke punten aan deze review is dat de dertien geïncludeerde artikelen peer-reviewed zijn wat betrouwbaarheid en kwaliteit van informatie waarborgt. Daarnaast is deze review volgens de PRISMA-richtlijn geschreven en is daardoor het proces transparant.

De bevindingen van deze review bieden aanknopingspunten voor interventies en kunnen verder onderzoek stimuleren. Door het volgen van een interventie kan het gevoel van ouderlijke zelf-effectiviteit en sociale steun vergroot worden zoals blijkt uit onderzoek van Lin-Lewry et al., 2024 naar de effecten van een digitale interventie op de zelfeffectiviteit, sociale steun en depressieve symptomen van ouders. Vervolgonderzoek zou nog breder kunnen kijken en zich richten op ouders met kinderen die niet de babyleeftijd hebben. Daarnaast zou er dieper in kunnen gaan op het verband tussen ouderlijke competentie en de verschillende vormen van sociale steun, dat verschil is nu maar in een beperkt aantal studies onderzocht. Tenslotte zou er meer onderzoek plaats kunnen vinden wat zich richt op de meer westerse landen om te onderzoeken of en hoe het verband tussen sociale steun en ouderlijke competentie verschilt tussen landen. Zo blijkt uit de studie van Zheng et al. (2018) dat 'doing the month' (reeks van praktijken waarin wordt geloofd dat die de gezondheid van de moeder na geboorte herstelt) een van de grootste voorspellers was van ouderlijke zelf-effectiviteit. Westerse landen kennen dit niet waardoor er andere variabelen een sterkere samenhang zouden kunnen hebben met ouderlijke zelf-effectiviteit.

De bevindingen van de besproken studies geven inzicht in de samenhang tussen sociale steun, ouderlijke competentie en depressieve klachten bij ouders. In deze review is er bewijs gevonden voor een positief verband tussen sociale steun en ouderlijke competentie. Dit effect is gevonden voor zowel mensen die hoog als laag scoorden op de meetinstrumenten voor depressie. De bevindingen suggereren dat sociale steun indicatief is voor het vergroten of behouden van ouderlijke competentie. Of dit verband groter is voor ouders met een depressie dan bij ouders in het algemeen dient nog verder onderzocht te worden.

Literatuurlijst

- Angley, M., Divney, A., Magriples, U., & Kershaw, T. (2015). Social support, family functioning and parenting competence in adolescent parents. *Maternal and child health journal*, 19(1), 67–73. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10995-014-1496-x>
- Buchwald, A. M., & Rudick-Davis, D. (1993). The symptoms of major depression. *Journal of abnormal psychology*, 102(2), 197–205. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037//0021-843x.102.2.197>
- Brockington, I., Chandra, P., Dubowitz, H., Jones, D., Moussa, S., Nakku, J., & Ferre, I. Q. (2011). WPA guidance on the protection and promotion of mental health in children of persons with severe mental disorders. *World Psychiatry/World Psychiatry*, 10(2), 93–102. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00023.x>
- Castagna, G. (2022, 1 december). *Cijfers depressie*. Trimbos-instituut. [https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/depressie/#:~:text=In%20Nederland%20krijgt%20ongeveer%20een,depressie%20\(2019%2D2022\)](https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/depressie/#:~:text=In%20Nederland%20krijgt%20ongeveer%20een,depressie%20(2019%2D2022))
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.). *Kinderen krijgen*. Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/levensloop/kinderen-krijgen>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47–85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Cox, A., Puckering, C., Pound, A., & Mills, M. 1987. The impact of maternal depression in young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 917–928.
- Cox J. L., Holden J. M., Sagovsky R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. Crossref. PubMed. ISI.
- 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>
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology*, 5(3), 314–332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>
- Dix, T., & Meunier, L. N. (2009). Depressive symptoms and parenting competence: An analysis of 13 regulatory processes. *Developmental Review*, 29(1), 45–68. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.dr.2008.11.002>

- Ellis, L., Hoskin, A. W., & Ratnasingam, M. (2018). Familial factors. In *Elsevier eBooks* (pp. 47–73).
<https://doi.org/10.1016/b978-0-12-805371-3.00003-0>
- Evenson, R. J., & Simon, R. W. (2005). Clarifying the Relationship Between Parenthood and Depression. *Journal Of Health And Social Behavior/Journal Of Health & Social Behavior*, 46(4), 341–358.
<https://doi.org/10.1177/002214650504600403>
- Fancher, T., & Kravitz, R. (2010). Depression. *Annals of Internal Medicine*, 152, ITC5-1.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-152-9-201005040-01005>.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. SAGE.
- Giannakopoulos, G., Solantaus, T., Tzavara, C., & Kolaitis, G. (2021). Mental health promotion and prevention interventions in families with parental depression: A randomized controlled trial. *Journal Of Affective Disorders*, 278, 114–121.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.070>
- Guo, M., Kong, M., Shi, W., Qin, S., & Zhang, Y. (2024). The mediating role of parenting sense of competence on the relationship between social support and postnatal depressive symptoms. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05658-6>
- Hagekull, B., & Bohlin, G. 1990. Early infant temperament and maternal expectations related to maternal adaptation. *International Journal of Behavioral Development*, 13, 199–214.
- Haslam, D. M., Pakenham, K. I., & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant mental health journal*, 27(3), 276–291. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1002/imhj.20092>
- Hess, C. R., Teti, D. M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal Of Applied Developmental Psychology*, 25(4), 423–437. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.06.002>
- Ho, M. Y., & Liang, S. (2021). Emotion-oriented coping and parental competency: An evidence-based parenting intervention for parents of children with special educational needs. *Child & Family Social Work*, 26(4), 518–529. <https://doi.org/10.1111/cfs.12834>
- Hosman, C. M. H., Van Doesum, K. T. M., & Van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian eJournal For The Advancement Of Mental Health*, 8(3), 250–263. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>

- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293–318. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1146/annurev.so.14.080188.001453>
- Huang, L., Wang, X. J., Liu, G. H., Li, X. T., Zhang, Y. H., Zhao, B. Y., & Hu, R. F. (2023). Parenting sense of competence among chinese parents of premature infants: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 23(1), 399. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1186/s12884-023-05703-5>
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Kristensen, K. B., Lauritzen, C., Handegård, B. H., & Reedtz, C. (2023). Parents with a mental illness and their sense of parenting competence. *Advances in Mental Health*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/18387357.2023.2220437>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: *Springer*
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-Related Transactions between Person and Environment. In *Springer eBooks* (pp. 287–327). https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3997-7_12
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of clinical nursing*, 21(3-4), 388–397. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>
- Lee, C. S., Anderson, J. R., Horowitz, J. L., & August, G. J. (2009). Family Income and Parenting: The Role of Parental Depression and Social Support. *Family Relations*, 58(4), 417–430. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2009.00563.x>
- Luster, T., & Mittelstaedt, M. 1993. Adolescent mothers. In T. Luster & L. Okagaki (Eds.), *Parenting: An ecological perspective*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Lyons-Ruth, K., Wolfe, R., Lyubchik, A., & Steingard, R. (2002). Depressive Symptoms in Parents of Children Under Age 3: Sociodemographic Predictors, Current Correlates, and Associated Parenting Behaviors. In *Cambridge University Press eBooks* (pp. 217–260). <https://doi.org/10.1017/cbo9780511499753.008>
- Nakagawa, M., Teti, D. M., & Lamb, M. E. 1992. An ecological study of child–mother attachments among Japanese sojourners in the United States. *Developmental Psychology*, 28, 584–592
- McDonald, A., Thompson, A. J., Perzow, S. E. D., Joos, C., & Wadsworth, M. E. (2020). The protective roles of ethnic identity, social support, and coping on depression in low-income parents: A test of the adaptation to poverty-related stress model. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 88(6), 504–515. <https://doi.org/10.1037/ccp0000477>

- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*, 276–282. <https://doi.org/10.11613/bm.2012.031>
- Ngai, F. W., & Chan, S. W. (2011). Psychosocial factors and maternal wellbeing: an exploratory path analysis. *International journal of nursing studies*, 48(6), 725–731. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.ijnurstu.2010.11.002>
- Nomaguchi, K. M., & Milkie, M. A. (2003). Costs and Rewards of Children: The Effects of Becoming a Parent on Adults' Lives. *Journal Of Marriage And The Family/Journal Of Marriage And Family*, 65(2), 356–374. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00356.x>
- Panzarine, S., Slater, E., & Sharps, P. (1995). Coping, social support, and depressive symptoms in adolescent mothers. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 17(2), 113–119. [https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/1054-139X\(95v\)00064-Y](https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/1054-139X(95v)00064-Y)
- Pakenham, K. I., Smith, A., & Rattan, S. L. (2007). Application of a stress and coping model to antenatal depressive symptomatology. *Psychology, Health & Medicine*, 12(3), 266–277. <https://doi.org/10.1080/13548500600871702>
- Prevalentie - GGZ groep. (z.d.). <https://www.depressie.nl/depressie/epidemiologie/prevalentie>
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Tilson, M., & Seeley, J. R. (1990). Dimensionality of coping and its relation to depression. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 58(3), 499–511. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.3.499>
- Shorey, S., Chan, S. W., Chong, Y. S., & He, H. G. (2015). Predictors of Maternal Parental Self-Efficacy Among Primiparas in the Early Postnatal Period. *Western journal of nursing research*, 37(12), 1604–1622. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/0193945914537724>
- Shorey, S., Ying, L., & Yobas, P. (2020). Parenting Outcomes and Predictors of Parenting Satisfaction in the Early Postpartum Period. *Western journal of nursing research*, 43(1), 13–24. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/0193945920914593>
- Silver, E. J., Heneghan, A. M., Bauman, L. J., & Stein, R. E. K. (2005). The Relationship of Depressive Symptoms to Parenting Competence and Social Support in Inner-City Mothers of Young Children. *Maternal And Child Health Journal*, 10(1), 105–112. <https://doi.org/10.1007/s10995-005-0024-4>
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 3(1), 377–401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Trivedi M. H. (2004). The link between depression and physical symptoms. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 6(Suppl 1), 12–16

- Wang, Q., Zhang, Y., Li, X., Ye, Z., Huang, L., Zhang, Y., & Zheng, X. (2021). Exploring Maternal Self-Efficacy of First-Time Mothers among Rural-to-Urban Floating Women: A Quantitative Longitudinal Study in China. *International journal of environmental research and public health*, *18*(6), 2793. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.3390/ijerph18062793>
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., & Verdeli, H. (2006). Offspring of Depressed Parents: 20 Years Later. *The American Journal Of Psychiatry*, *163*(6), 1001–1008. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.1001>
- Woodman, A. C., & Hauser-Cram, P. (2012). The role of coping strategies in predicting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disabilities. *JIDR. Journal Of Intellectual Disability Research*, *57*(6), 513–530. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01555.x>
- Zheng, X., Morrell, J., & Watts, K. (2018). A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self-efficacy among Chinese primiparous women during the initial postpartum period. *Midwifery*, *59*, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.022>
- Zheng, J., Sun, K., Aili, S., Yang, X., & Gao, L. (2022). Predictors of postpartum depression among Chinese mothers and fathers in the early postnatal period: A cross-sectional study. *Midwifery*, *105*, 103233. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103233>
- Zheng, J., Han, R., & Gao, L. (2023). Social Support, Parenting Self-Efficacy, and Postpartum Depression Among Chinese Parents: The Actor-Partner Interdependence Mediation Model. *Journal Of Midwifery & Women's Health*. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13588>