

Ouderschap en mentale gezondheid

Een onderzoek naar het verschil tussen volwassenen met en zonder kinderen op de mentale
gezondheid

Student: A.M.C. Vervoorn (s4376005)

Begeleider en eerste beoordelaar: dr. M. Wiertsema

Tweede beoordelaar: R.E. Bossenbroek

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

Juni 2024

Aantal woorden: 4448

Abstract

Aim. Having children can be a milestone in life and can have a great impact on the parent. This study examined having children and the impact on parents' mental health. Gender was included as a moderation and general health as a control variable. It was expected that children have a positive influence on mental health and that this relationship is stronger for women. **Method.** This study used data from one wave of a longitudinal ongoing study: National Child Development Study. The 2008 measurement sample included a total of 9790 UK residents, all within the 50-51 age group. Within the sample, there are 4821 males (49%) and 5968 females (51%). One measurement time point is used, which is the 2008 measurement time point. The linear regression analysis involves three models: the first tests the main effect of 'having children' on 'mental health', the second controls for this effect with 'overall health score', and the third adds 'gender' to examine the interaction between 'gender' and 'having children'. **Results.** Results showed positive significant associations between having children and their parents' mental health. This conformed the initial expectation. The influence of gender was not significant. **Conclusion.** Children have positive influence on adult mental health, but this effect is small. There are other factors that may have more influence on mental health, for example, social networks or financial stress. Follow-up research could focus more on the influence of social networks and financial stress.

Keywords: children, mental health parents, gender, general health.

Inleiding

Mentale gezondheid bestaat uit emotionele, psychologische en sociaal welbevinden (Zimmerman, 2023). Het zorgt er onder andere voor dat individuen met hun stress kunnen omgaan, kunnen functioneren in het dagelijkse leven, en om relaties met anderen op te bouwen (De Graaf et al., 2010). Het is dus een cruciaal aspect voor het welbevinden (Zimmerman, 2023), echter heeft één op de vijf volwassenen in Nederland wel eens te maken gehad met mentale problemen, zoals bijvoorbeeld angststoornissen, burn-out en depressie, maar ook posttraumatische stressstoornis (Zimmerman, 2023). Mentale problemen kunnen dan ook een aanzienlijke invloed hebben op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven (De Graaf et al., 2010). Naast dat leefomstandigheden zoals het inkomen, leefomgeving en sociaal netwerk een rol kunnen spelen bij mentale problemen, lijkt het wel of niet hebben van kinderen ook invloed te hebben (Brini & Zanasi, 2023).

Het krijgen van kinderen kan voor mensen een centrale mijlpaal in hun leven zijn. Deze mijlpaal heeft ook invloed op de ontwikkeling van de ouder zelf, zowel in positieve als in negatieve zin. Zo kan het hebben van kinderen bijvoorbeeld een gevoel van vervulling geven en samengaan met positieve emoties zoals liefde, trots en vreugde (Hansen, 2011). Deze positieve emoties kunnen bijdragen aan een betere mentale gezondheid (Yang et al., 2016). Bovendien toont het onderzoek van Grundström (2023) aan dat de ouder-kindrelatie kan leiden tot een sterkere emotionele band en meer sociale steun, deze toegenomen sociale steun kan bijdragen aan een betere mentale gezondheid door het bieden van emotionele steun, en een groter gevoel van verbondenheid (Hansen, 2011). Tevens kan de succesvolle opvoeding en een goede ouder-kindrelatie het zelfvertrouwen en de levenstevredenheid van ouders vergroten (Grundström et al., 2023). Een beter zelfvertrouwen en levenstevredenheid kan namelijk zorgen voor een betere mentale gezondheid (Gilman & Huebner, 2006). Echter,

blijft de invloed van het hebben van kinderen op de mentale gezondheid van ouders van middelbare leeftijd onderbelicht in deze onderzoeken.

Ander onderzoek suggereert daarentegen dat het hebben van kinderen kan samenhangen met meer problemen op de mentale gezondheid. Het hebben van kinderen brengt namelijk nieuwe verantwoordelijkheden en uitdagingen met zich mee die de mentale belasting kunnen verhogen. Tevens kunnen de gedragsproblemen bij kinderen leiden tot meer stress en verminderend psychisch welzijn bij ouders (Grundström et al., 2023). De financiële stress en tijdskosten van het hebben van kinderen kan ook negatieve gevolgen hebben de mentale gezondheid bij volwassenen, hoewel deze impact kan variëren afhankelijk van de gezinsfactoren zoals het opvoedklimaat of de thuissituatie (Pollman-Schult, 2014).

Daarnaast is er ook onderzoek gedaan naar de mentale gezondheid van volwassenen die geen kinderen hebben. Dit onderzoek naar de mentale gezondheid van volwassenen zonder kinderen laat zien dat de drie groepen (klein kinderloze mannen, kinderloze mannen en grootvaders van 70-79) nauwelijks verschillen in de mentale gezondheid (Brini & Zanasie 2023). Grootvaders en klein kinderloze mannen lieten zelfs minder of geen depressieve symptomen zien dan kinderloze mannen van dezelfde leeftijd. Uit dit onderzoek komt dus naar voren dat de mentale gezondheid niet per se samenhangt met de gezinsstatus zelf, maar de gezinsstatus zou wel van cruciaal belang kunnen zijn wanneer de gehele individuele levensloop in beschouwing wordt genomen (Brini & Zanasi, 2023). Bijvoorbeeld, een kinderloze man kan zijn jongere jaren sociaal vervuld voelen door zijn carrière en relaties, maar naarmate hij ouder wordt, kan het ontbreken van kinderen een gevoel van isolement veroorzaken, ook als zijn vrienden en familieleden kinderen hebben en minder tijd hebben voor sociale interacties. Dit gevoel van eenzaamheid op latere leeftijd kan zorgen voor het negatief beïnvloeden van de mentale gezondheid (Dykstra & Wagner, 2007). Echter, is in een ander onderzoek naar de mentale gezondheid en het niet hebben van kinderen onderzoek

gedaan naar de relatie tussen kinderloosheid en de psychologische gezondheid en levenstevredenheid van ouderen in China. De belangrijkste bevindingen van dit onderzoek zijn dat kinderloze ouderen geen significant hogere prevalentie van eenzaamheid en depressie aantonen in vergelijking met ouderen met kinderen (Zhang & Liu, 2007). Dit impliceert dat de impact van kinderloosheid op de mentale gezondheid van volwassenen complex en afhankelijk is van meerdere factoren, waaronder de sociale ondersteuning (Brini & Zanasi, 2023; Zhang & Liu, 2007).

Veel onderzoeken tonen aan dat geslacht een rol lijkt te spelen bij het verband tussen het hebben van kinderen en de mentale gezondheid (Brini & Zanasi, 2023; Gilman & Huebner, 2006; Grundström et al., 2023; Pollmann-Schult, 2014; Radó, 2019). De emotionele en sociale ondersteuning die (klein)kinderen kunnen bieden, lijkt namelijk crucialer te zijn voor de mentale gezondheid van oudere vrouwen in vergelijking met die van oudere mannen (Brini & Zanasi, 2023). Vrouwen met kinderen hebben volgens dit onderzoek een hoger zelfvertrouwen en hoger gevoel van zingeving in vergelijking met vrouwen zonder kinderen (Brini & Zanasi, 2023). Deze toegenomen zelfvertrouwen en gevoel van zingeving kunnen resulteren in een betere mentale gezondheid bij vrouwen met kinderen (Gilman, Huebner, 2006). Echter spelen rolpatronen tussen mannen en vrouwen een grote rol in de manier waarop het hebben van wel of geen kinderen invloed heeft op de mentale gezondheid (Everson & Simon, 2005). Over het algemeen is financiële stress bijvoorbeeld meer uitgesproken voor mannen dan voor vrouwen, omdat de druk om voor het gezin te zorgen bij mannen groter is (Pollman-Schult, 2014, geciteerd in Radó, 2019). Echter ervaren vrouwen meer stress over slechtere carrièremogelijkheden, een groter conflict tussen werk en privéleven en minder vrije tijd (Rado, 2019), wat negatieve gevolgen kan hebben voor de mentale gezondheid. Deze bevindingen laten dus zien dat de relatie tussen het wel of niet hebben van kinderen en mentaal gezondheid complex is en beïnvloed wordt door

verschillende factoren, verschillend voor geslacht. Gezien de uitkomsten van onderzoek (Brini & Zanasi, 2023; Gilman & Huebner, 2006; Grundström et al., 2023; Pollmann-Schult, 2014; Radó, 2019) lijkt geslacht dus een rol te spelen bij het verband tussen het hebben van kinderen en mentale gezondheidsproblemen. Daarom wordt geslacht in dit onderzoek meegenomen als moderatie.

De controlevariabele die wordt meegenomen in het onderzoek is algemene gezondheid, omdat dit volgens onderzoek als maatstaf dient voor de algemene gezondheid van deelnemers (Gao et al., 2019). Dit onderzoek benoemt dat hoe beter de algemene gezondheid van een persoon is, hoe positiever dit is voor de mentale gezondheid. Daarom is het belangrijk om de algemene gezondheid mee te nemen als controlevariabele.

Een aspect dat in de meeste onderzoeken onderbelicht lijkt te blijven, is de invloed van het hebben van wel of geen kinderen op de mentale gezondheid van volwassenen tijdens de middelbare leeftijd. Maar juist deze fase van het leven kan een unieke impact hebben op de mentale gezondheid van ouders. Tijdens deze periode kunnen ouders en volwassenen verschillende uitdagingen en veranderingen ervaren, zowel op persoonlijk als professioneel vlak: ouders op deze leeftijd kunnen te maken krijgen met het lege-nest syndroom (Raup & Myers, 1989). Bijvoorbeeld wanneer hun kinderen het huis verlaten, of als volwassenen geconfronteerd worden met de zorg voor hun eigen ouders (Raup & Myers, 1989). Door in dit onderzoek te richten op de middelbare leeftijd als specifieke fase bij volwassenen met en zonder kinderen, kunnen er mogelijk nieuwe inzichten worden verkregen in hoe het hebben van wel of geen kinderen een rol kan spelen op de mentale gezondheid.

Doel en vraagstelling

Mentale gezondheid is een cruciale component van het welzijn van individuen (Zimmerman, 2023) en het al dan niet hebben van kinderen kan een rol spelen op de mentale gezondheid van volwassenen. Als er beter wordt begrepen hoe het hebben van wel of geen

kinderen invloed heeft op de mentale gezondheid van een individu, kan er gericht ondersteuning aangeboden worden aan mensen die mogelijk kwetsbaar zijn voor mentale gezondheidsproblemen en kunnen er gerichte interventies worden ingezet om de mentale gezondheid te verbeteren. Daarom luidt de onderzoeksvraag: "In hoeverre is er een verschil in mentale gezondheid bij volwassenen met en zonder kinderen?". In Figuur 1 is een conceptueel model uitgewerkt. Geslacht wordt meegenomen als moderatietoestand. De hypothesen voor dit onderzoek zijn daarom dat het hebben van kinderen op middelbare leeftijd leidt tot minder mentale problemen (1), maar dat deze relatie sterker is voor vrouwen dan voor mannen (2). In Figuur 2 zijn de verwachtingen in een conceptueel model uitgewerkt en in Figuur 3 een conceptueel model inclusief controlevariabele en moderatie.

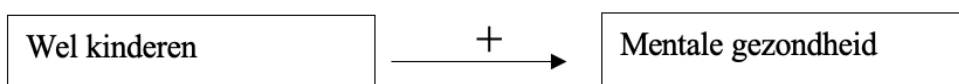
Figuur 1

Conceptueel model



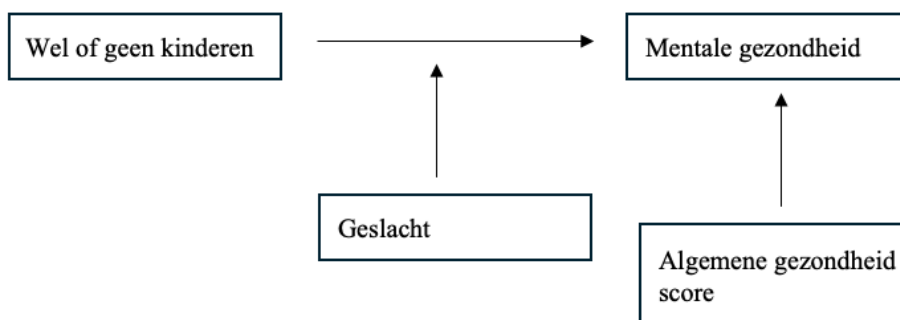
Figuur 2

Verwachting conceptueel model



Figuur 3

Conceptueel model onderzoeksvraag inclusief controlevariabele en moderatie



Methode

Onderzoeksdesign

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, wordt er in dit kwantitatief cross-sectioneel onderzoek gebruik gemaakt van secundaire data afkomstig van de 1958 National Child Development Study (Power & Elliott, 2006). Dit longitudinaal onderzoek volgt meer dan 17.000 personen die in dezelfde week in maart in 1958 in Groot-Brittannië geboren zijn. De leden van deze generatie zijn gedurende een periode gevolgd om veranderingen en constantie te onderzoeken in mentale gezondheid, educatieve ontwikkeling, welzijn, fysieke ontwikkeling, gezinsleven, economische omstandigheden, maatschappelijke participatie, werkgelegenheid en attitudes tegenover het leven (Power & Elliott, 2006).

Onderzoeksprocedure

Voor dit onderzoek werd data gebruikt van een meetmoment waarbij de respondenten 50-51 jaar oud waren, verzameld tussen augustus 2008 en april 2009. Voorafgaand aan de meting ontvingen alle deelnemers een vragenlijst die ze zelfstandig op de computer moesten invullen. Vervolgens werd er bij de deelnemers thuis een 60 minuten durend interview afgenomen met behulp van CAPI (Computer Assisted Personal Interview). Tijdens dit interview voerden de deelnemers verschillende geheugen- en concentratietaken uit en vulden ze een zelfinvulsectie in (University of Londen et al., 2012).

Steekproef

Het meetmoment van 2008 omvatte een totaal van 9790 inwoners ($N = 9790$) van de UK, allen binnen de leeftijdsgroep van 50-51 jaar (University of Londen et al., 2012). De respondenten hebben gemiddeld twee kinderen. Binnen de steekproef zijn er 4821 mannen (49%) en 4968 vrouwen (51%). Van één volwassene is het geslacht onbekend.

Variabelen

De voorspeller is het wel of niet hebben van kinderen en deze wordt gemeten aan de hand van twee variabelen. Bij deze variabelen is aan de respondent gevraagd om aan te geven 1) hoeveel biologische kinderen en 2) hoeveel niet-biologische kinderen hij of zij heeft. Deze twee variabelen zijn samengevoegd tot één variabele en hergecodeerd naar 0 = *geen kinderen* en 1 = *wel kinderen*.

De uitkomstmaat ‘‘mentale gezondheid’’ wordt getest door middel van de ‘‘Malaise Inventory’’ (Rutter et al., 1970). De oorspronkelijke lijst omvatte 24 zelfinvulvragen die samen de mate van psychische problemen of depressie meten. In de follow-up van 2008-2009 werden 9 van de oorspronkelijke 24 items gebruikt. Deze 9 vragen zijn omgezet in de variabele ‘‘mentale gezondheid’’ (zie Tabel 1). De score liep van 0 (geen mentale problematiek) tot 9 (veel mentale problematiek), dus hoe meer vragen met ja werden ingevuld, hoe hoger de mentale problematiek (Rutter et al., 1970). De Cronbach’s alfa over deze 9 vragen is 0.793, dit betekent dat er een goede samenhang is tussen de items voor de variabele mentale gezondheid.

De algemene gezondheid is in dit onderzoek meegenomen als controlevariabele. Deze controle variabele wordt gemeten aan de hand van de SF-36 General Health (Ware et al., 1993). Het omvat vragen over de huidige gezondheid, toekomstige gezondheidsperspectieven en weerstand tegen ziekten (Ware et al., 1993). Deze schaal bestaat uit 5 items. De items worden gescoord via een continue vijfpuntsschaal. Aan elk item wordt een aparte score toegekend, waarbij een hogere score een betere algemene gezondheid aangeeft (Ware et al., 1993). De schaal voor algemene gezondheid heeft een Cronbach’s Alfa van 0.86 (Wu et al., 2023), wat aangeeft dat de schaal voldoende betrouwbaar is.

Geslacht is in dit onderzoek meegenomen als moderator. Gekeken is of het hebben van wel of geen kinderen verschillend is tussen mannen en vrouwen. Geslacht is gecodeerd als 0 = *man* en 1 = *vrouw*.

Tabel 1

Items voor het meten van de variabele ‘Mentale gezondheid’

Item
1. Ik voel me het grootste gedeelte van de tijd moe
2. Ik voel me vaak ellendig en depressief
3. Ik maak me vaak zorgen over dingen
4. Ik word vaak gewelddadig
5. Ik word vaak plotseling bang zonder goede reden
6. Ik ben snel van streek of geïrriteerd
7. Ik ben voortdurend opgewonden en zenuwachtig
8. Elk klein ding werkt op mijn zenuwen
9. Mijn hart gaat vaak als een gek tekeer

Analyseplan

De data is geanalyseerd met behulp van het programma SPSS. Om een goed inzicht van de data te krijgen, zijn eerst de beschrijvende statistieken berekend. Hierbij zijn voor de variabelen ‘wel of geen kinderen’, ‘mentale gezondheid’, ‘algemene gezondheid’ en ‘geslacht’ de gemiddelden, standaarddeviaties en het minimum en maximum meegenomen.

Daarna is er aan de hand van de Bivariate Pearson correlatieanalyse de samenhang tussen de variabelen bekeken. Ten slotte is er een lineaire regressieanalyse uitgevoerd, om de samenhang tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabelen te kunnen bepalen. De lineaire regressie bestaat uit drie modellen. In het eerste model is het hoofdeffect tussen de voorspeller ‘het wel of niet hebben van kinderen’ op de uitkomstmaat ‘mentale gezondheid’ getoetst. In het tweede model is het hoofdeffect gecontroleerd aan de hand van de variabele ‘algemene gezondheid score’. In het derde model is de moderator geslacht meegenomen. Hierbij is het interactie-effect van geslacht en het wel of niet hebben van kinderen meegenomen.

Resultaten

Beschrijvende analyses

In Tabel 2 zijn beschrijvende statistieken weergegeven van de variabele mentale gezondheid, het hebben van wel of geen kind, algemene gezondheid score en geslacht. De mentale gezondheid was gemiddeld 1.49 (*SD* 1.94), deze score liep van 0 (weinig mentale problematiek) tot en met 9 (veel mentale problematiek). 1.49 geeft dus een goede mentale gezondheid aan (weinig mentale problematiek). De algemene gezondheid score was gemiddeld 68.32 (*SD* 21.98), deze algemene gezondheid score liep van 0 tot 100, dus over het algemeen zijn de meeste mensen bovengemiddeld/redelijk algemeen gezond.

Tabel 2

Beschrijving van de variabelen mentale gezondheid, wel of geen kind, algemene gezondheid score en geslacht.

	N	M	SD	Min	Max
Mentale gezondheid	9626	1.49	1.94	0	9
Wel of geen kind	9758				
Wel	1545 (16%)				
Geen	8213 (84%)				
Algemene gezondheid score	8787	68.32	21.98	0	100
Geslacht					
Man	4821 (49%)				
Vrouw	4968 (51%)				

Bivariate Pearson correlaties

Tabel 3 biedt inzicht in de onderlinge relaties tussen de variabelen het wel of niet hebben van kinderen, mentale gezondheid, algemene gezondheid en geslacht door middel van Bivariate Pearson correlatie- analyse. De resultaten laten een zeer zwakke, maar negatieve

correlatie zien tussen het wel of niet hebben van kinderen en mentale gezondheid ($r = -.02$; $p < .05$). Dit suggereert dat volwassenen met kinderen vaker een lagere score op mentale gezondheid rapporteren, wat overeenkomt met een hogere mentale gezondheid, maar deze samenhang is zeer klein.

De relatie tussen algemene gezondheid en het hebben van kinderen laat een zeer zwak maar positieve correlatie zien ($r = .06$; $p < .01$). Wat suggereert dat er een minimale positieve relatie is tussen het hebben van kinderen en de algemene gezondheid. Ouders met kinderen scoren dus iets beter op algemene gezondheid. De relatie tussen geslacht en kinderen is zeer zwak, maar positief ($r = .03$; $p < .01$). Dit geeft aan dat er een minimale positieve relatie is tussen geslacht (vrouw) en het hebben van kinderen. De relatie tussen algemene gezondheid en mentale gezondheid is matig negatief ($r = -.44$; $p < .01$). Wat betekent dat een betere algemene gezondheid geassocieerd is met een betere mentale gezondheid. Aangezien een lagere score op mentale gezondheid beter is, hebben mensen met een betere algemene gezondheid ook een betere mentale gezondheid. De correlatie tussen geslacht en algemene gezondheid is zeer zwak, maar positief ($r = .022$; $p < .01$). Dit suggereert dat ‘vrouw zijn’ licht geassocieerd is met een betere algemene gezondheid. De resultaten laten een zeer zwak, maar positieve correlatie zien tussen geslacht en mentale gezondheid ($r = .15$). Dit suggereert dat vrouwen in deze steekproef een slechtere mentale gezondheid hebben.

Tabel 3

Correlaties- Pearson correlatie

	1	2	3	4
1. Kinderen (wel kinderen= 1)	1			
2. Mentale gezondheid	-.021*	1		
4. Algemene gezondheid	.056**	-.442**	1	
5. Geslacht (vrouw = 1)	.027**	-.152**	.022**	1

Noot. * $p < .05$, tweezijdig. ** $p < .01$, tweezijdig.

Meervoudige regressieanalyse

Model 1: Voor het beantwoorden van de vraag of volwassenen met en zonder kinderen verschillen in hun mentale gezondheid, is een meervoudige regressieanalyse uitgevoerd (Tabel 4). In het eerste model van Tabel 4 wordt het hoofdeffect van de voorspeller het al dan niet hebben van kinderen op de uitkomstmaat mentale gezondheid getoetst. De totale mentale gezondheid neemt met 0.024 af wanneer men een kind heeft ($\beta = -.024$), dit betekent dat het hebben van een kind samenhangt met een lagere score op de mentale gezondheid, dus minder mentale problematiek. Dit effect is statistisch significant ($p < .025$). De Adjusted R Square van model 1 is .001. Dit houdt in dat slechts 0.1% van de variantie in de mentale gezondheid wordt verklaard door het hebben van kinderen. Uit dit model blijkt dus dat mensen met kinderen iets minder mentale problemen ervaren dan mensen zonder kinderen. Hoewel dit effect significant is, verklaart het hebben van kinderen maar een heel klein deel (0.1%) van de variantie in de mentale gezondheid. Er zijn waarschijnlijk veel andere factoren die een veel grotere rol spelen in het bepalen van de mentale gezondheid dan het wel of niet hebben van kinderen.

Model 2: Als tweede stap is de controle variabele algemene gezondheid score toegevoegd aan het model (Tabel 4, model 2). Na het toevoegen van de controle variabele is het hoofdeffect van wel of geen kinderen op mentale gezondheid afgenomen en niet meer significant ($p = .902$). Er is een zeer kleine, bijna verwaarloosbare verandering in de mentale gezondheid ($\beta = .001$). De Adjusted R Square geeft een waarde van .195, dit houdt in dat 19,5% van de variantie in de mentale gezondheid wordt verklaard door het model, inclusief de algemene gezondheid score. Dus bij het toevoegen van de controle variabele algemene gezondheid score valt de rol wat betreft het wel of niet hebben van kinderen weg voor de mentale

gezondheid. Kortom, uit dit model blijkt dat algemene gezondheid belangrijker is voor de mentale gezondheid dan het wel of niet hebben van kinderen.

Model 3: Voor dit model is er een interactieterm toegevoegd van wel of geen kinderen hebben en het geslacht (wel/geen kinderen*geslacht). De gegevens hiervan zijn genoteerd in Tabel 4, model 3. De verklaarde variantie in dit model is 22.1% ($= 0.221$), wat een verdere toename is ten opzichte van model 2. Het effect van wel/geen kinderen op mentale gezondheid blijft negatief, maar niet significant ($\beta = -.024, p = .415$). De algemene gezondheid score blijft significant geassocieerd met betere mentale gezondheid ($\beta = 0.445$), maar niet significant ($p = .415$). De interactie tussen wel/geen kinderen en geslacht geeft een positieve maar niet significante invloed op de mentale gezondheid ($\beta = 0.029, p = .441$). Kortom, de combinatie van het hebben van kinderen en geslacht geeft geen sterke of betekenisvolle invloed op de mentale gezondheid. Dus, het geslacht van een persoon heeft geen belangrijke invloed in hoe het hebben van kinderen de mentale gezondheid beïnvloedt.

Tabel 4*Resultaten van de regressieanalyse*

Mentale gezondheid	Model 1			Model 2			Model 3		
	β	Confidence Interval	p-waarde	β	Confidence Interval	p-waarde	β	Confidence Interval	p-waarde
Intercept		[1.471;1.673]	<.001		[3.979;4.262]	<.001		[3.014;3.609]	<.001
Wel/geen kind	-.024	[-.236;-.016]	.025	.001	[-.093;.105]	.902	-.024	[-.436;.180]	.415
Algemene Gezondheid Score				-.442	[-.041;-.037]	<.001	-.445	[-.041;-.037]	<.001
Geslacht							.143	[.374;.731]	<.001
Interactie							.029	[-.118;.272]	.441
Adjusted R Square	.000			.195			.221		
Sig	.025			<.001			<.001		

Discussie

Naast algemene leefomstandigheden zoals het inkomen, leefomgeving en het sociale netwerk, kan het hebben van kinderen ook een rol spelen op de mentale gezondheid van volwassenen (Brini & Zanasi, 2023). In dit onderzoek is daarom gekeken naar de relatie tussen het wel of niet hebben van kinderen en de mentale gezondheid van volwassenen. De hoofdvraag die hieruit luidde is: “In hoeverre is er een verschil in mentale gezondheid bij volwassenen met en zonder kinderen?”

De eerste hypothese voor dit onderzoek was dat het hebben van kinderen op middelbare leeftijd leidt tot een betere mentale gezondheid. De onderzoekresultaten laten zien dat er een verband is tussen het hebben van kinderen en een positieve mentale gezondheid. Hypothese 1 wordt op basis van deze resultaten bevestigd. Hoewel het verschil in mentale gezondheid tussen het wel of niet hebben van kinderen klein is, is het gevonden effect duidelijk aanwezig en betekenisvol. Dit suggereert dat het hebben van wel of geen kinderen kan bijdragen aan een betere mentale gezondheid. Deze uitkomst komt overeen met het onderzoek van Grundström et al. (2023), waarin werd aangetoond dat het hebben van kinderen een positieve invloed had op de mentale gezondheid van zowel vrouwen als mannen op middelbare leeftijd.

Echter, blijkt uit de analyse dat het hoofdeffect van het hebben van wel of geen kinderen alleen significant is in het eerst getoetste model, zonder covariaten. Wanneer er meer variabelen aan het model worden toegevoegd, verliest het effect van het hebben van wel of geen kinderen zijn significantie. Dit suggereert dat andere factoren eventueel een belangrijkere rol spelen bij de mentale gezondheid dan het wel of niet hebben van kinderen.

Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat factoren zoals financiële stress (Pollman-Schult, 2014) invloed kunnen hebben op mentale gezondheid van volwassenen. De resultaten van het onderzoek van Pollman-Schult (2014) suggereerden dat volwassenen met

kinderen die zich ongelukkig voelen, te wijten kan zijn aan de onderliggende financiële stress en tijdskosten van het hebben van kinderen die het positieve effect van het hebben van kinderen op de mentale gezondheid tenietdoen. (Nomaguchi & Milkie, 2020; Pollman-Schult 2014)

De tweede hypothese was dat de relatie tussen het hebben van kinderen en mentale gezondheid sterker is voor vrouwen dan voor mannen. De onderzoeksresultaten laten zien dat de tweede hypothese niet wordt bevestigd. Geslacht heeft namelijk geen invloed op het hoofdeffect. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de traditionele verdeling van ouderlijke rollen aan het veranderen is, met een groeiende trend naar een meer gelijkwaardige verdeling van de zorgtaken tussen moeders en vaders (Nomaguchi & Milkie, 2020). Dit kan dus betekenen dat zowel de stress als de voordelen van het hebben van wel of geen kinderen gelijkmatiger verdeeld zijn tussen beide geslachten, wat de verschillen tussen vader en moeder in mentale gezondheid verkleint. Bovendien nemen mannen een actievere rol in het ouderschap, en vrouwen combineren steeds vaker werk met het gezinsleven, waardoor traditionele rolpatronen vervagen en de mentale belasting meer gelijk verdeeld wordt (Everson & Simon, 2005).

Beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek

Bij de interpretatie van de resultaten moet rekening worden gehouden met een aantal beperkingen. De eerste beperking heeft betrekking op het meten van mentale gezondheid. Mentale gezondheid is gemeten door te kijken naar negen vragen die ingevuld zijn op de ‘Malaise Inventory’ (Rutter et al., 1970). Deze vragen geven een goed maar niet volledig beeld van mentale gezondheid. De ‘Malaise Inventory’ bestaat oorspronkelijk uit 24 vragen en deze zijn niet allemaal meegenomen. Zo kan de validiteit van het meetinstrument niet gegarandeerd worden en dit heeft gevolgen voor de validiteit van de bevindingen. In vervolgonderzoek zou meer informatie, bijvoorbeeld hoe iemand slaapt (Zimmerman, 2023),

meegenomen kunnen worden om een conclusie te trekken over de status van de mentale gezondheid van ouders.

Een tweede beperking heeft betrekking op de meegenomen variabele. Er zijn andere factoren die ook een rol hadden kunnen spelen op de mentale gezondheid van volwassenen, maar die niet in dit onderzoek zijn onderzocht. Voorbeelden van factoren zijn sociale netwerken. De kwantiteit en kwaliteit van sociale relaties kunnen namelijk de mentale gezondheid beïnvloeden (Umberson & Montex, 2010). Ook factoren zoals financiële problemen hadden een rol kunnen spelen. Het onderzoek van Pollmann-Schult (2014) laat bijvoorbeeld zien dat de mentale problemen die ouders ervaren van kinderen te wijten kunnen zijn aan de onderliggende financiële problemen die kinderen met zich mee kunnen brengen. Dus, in vervolgonderzoek zouden deze factoren in de huidige dataset nog verder onderzocht kunnen worden.

Een derde beperking betreft het cross-sectionele design van deze studie waardoor geen uitspraken kunnen worden gedaan over causale relaties tussen variabelen. Bij het trekken van de steekproef zijn personen geselecteerd met een leeftijd van 50-51 jaar. Waarschijnlijk hebben de kinderen van deze personen al de volwassen leeftijd bereikt. Mogelijk zijn de effecten van het krijgen van kinderen sterker en anders vlak na de geboorte (Ahmadpour et al., 2023). Een toekomstige studie waarbij ouders en hun mentale gezondheid worden gevolgd in de tijd zou inzicht kunnen bieden in eventuele causale relaties maar ook in veranderingen in mentale gezondheid in de tijd, bijvoorbeeld tijdens verschillende levensfasen van het kind.

Conclusie

Op de onderzoeksvraag: : ‘‘In hoeverre is er een verschil in mentale gezondheid bij volwassenen met en zonder kinderen?’’ kan antwoord worden gegeven naar aanleiding van het onderzoek. Uit dit onderzoek is gebleken dat het hebben van kinderen een kleine, maar betekenisvolle positieve invloed heeft voor de mentale gezondheid van ouders. Echter blijft

dit effect niet bestaan wanneer naar de invloed van andere factoren wordt gekeken. Dit suggereert dat andere factoren eventueel een belangrijkere rol spelen bij mentale gezondheid dan het wel of niet hebben van kinderen. Uitgebreider onderzoek naar deze factoren en eventuele moderatie of mediatie effecten daarvan in de relatie tussen het hebben van kinderen en mentale gezondheid zou een waardevolle toevoeging zijn aan de huidige kennisbasis over dit onderwerp. Ook zou longitudinaal onderzoek kunnen bijdragen aan kennis over op welke momenten ouders meer problemen op de mentale gezondheid ervaren. Dit draagt bij aan inzicht in welke ondersteuning ouders nodig hebben op welke momenten, zodat problematiek van de mentale gezondheid als gevolg van het krijgen van kinderen en daarmee gepaard gaande factoren als financiële kosten en stress voorkomen kan worden.

Literatuurlijst

- Ahmadpour, P., Faroughi, F., & Mirghafourvand, M. (2023). The relationship of childbirth experience with postpartum depression and anxiety: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01105-6>
- Brini, E., & Zanasi, F. (2023). (Grand)childlessness and depression across men and women's stages of later life. *Journal Of Family Studies*, 132. <https://doi.org/10.1080/13229400.2023.2230970>
- Central Bureau voor de Statistiek. (2022). Gezondheid en zorg; zelf gerapporteerde psychische gezondheid; geslacht, leeftijd. Geraadpleegd via..
- De Graaf, R., Have, M. T., & Van Dorsselaer, S. (2010). The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2): design and methods. *International Journal Of Methods in Psychiatric Research*, 19(3), 125–141. <https://doi.org/10.1002/mpr.317>
- Dykstra, P. A., & Hagestad, G. O. (2007). Roads less taken. *Journal Of Family Issues*, 28(10), 1275–1310. <https://doi.org/10.1177/0192513x07303822>
- Education, Health And Behaviour Edited by M. Rutter, J. Tizard, and K. Whitmore. (Pp. viii + 474; £2·50.) Longman: London. 1970. (1971c). *Psychological Medicine*, 1(5), 439. <https://doi.org/10.1017/s0033291700044858>
- 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>
- Gao, T., Ding, X., Chai, J., Zhang, Z., Zhang, H., Kong, Y., & Mei, S. (2017). The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. *International Journal Of Nursing Practice*, 23(3). <https://doi.org/10.1111/ijn.12535>
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high lifesatisfaction. *J Youth Adolescence*, 35, 293-301. doi:10.1007/s10964-006-9036-7
- Grolleman, J. F., Gravesteyn, C., & Hoffenaar, P. J. (2022). Trajectories of Change in Parental Self-Esteem and Emotion Regulation from Pregnancy until 4 Years

- Postpartum. *Journal Of Child And Family Studies*, 32(4), 1088–1101. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02306-0>
- Grundström, J., Kiviruusu, O., Konttinen, H., & Berg, N. (2023). Reciprocal associations between parenthood and mental well-being – a prospective analysis from age 16 to 52 years. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04487-3>
- Hansen, T. (2011). Parenthood and Happiness: a Review of Folk Theories Versus Empirical Evidence. *Social Indicators Research*, 108(1), 29–64. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9865-y>
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal Of Marriage And The Family/Journal Of Marriage And Family*, 82(1), 198–223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
- Pollmann-Schult, M. (2014). Parenthood and Life Satisfaction: Why Don't Children Make People Happy? *Journal Of Marriage And Family*, 76(2), 319–336. <https://doi.org/10.1111/jomf.12095>
- Power, C., & Elliott, J. (2006). Cohort profile: 1958 British birth cohort (National Child Development Study). *International Journal of Epidemiology*, 35(1), 34–41. <https://doi.org/10.1093/ije/dyi183>
- Radó, M. (2019). Tracking the Effects of Parenthood on Subjective Well-Being: Evidence from Hungary. *Journal Of Happiness Studies (Print)*, 21(6), 2069–2094. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00166-y>
- Raup, J, L & Myers, J, E. (1989). The Empty Nest Syndrome: Myth or Reality? *Journal of counseling & Development*, 68
- the Centre for Longitudinal Studies. (2021, 5 maart). *NCDS Age 50 Sweep - CLS*. CLS. <https://cls.ucl.ac.uk/cls-studies/1958-national-child-development-study/ncds-age-50-sweep/>
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal Of Health And Social Behavior/Journal Of Health & Social Behavior*, 51(1_suppl), S54–S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>

- University of London. Institute of Education. Centre for Longitudinal Studies. (2012).
National Child Development Study: Sweep 8, 2008-2009. [data collection]. 3rd
Release. UK Data Service. SN: 6137, DOI: <http://doi.org/10.5255/UKDA-SN-6137-2>
- Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B (1993), SF-36 Health Survey Manual and
Interpretation Guide. Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute.
- Wu, Q., Chen, Y., Zhou, Y., Zhang, X., Huang, Y., Liu, R. Reliability, validity and sensitivity
of short-form 36 health survey (SF-36) in patients with sick sinus syndrome. *Medicine*
(Baltimore). 2023 Jun 16;102(24):e33979. doi: 10.1097/MD.00000000000033979.
PMID: 37327281; PMCID: PMC10270486.
- Yang, C., & Srinivasan, P. (2016b). Life Satisfaction and the Pursuit of Happiness on Twitter.
PloS One, 11(3), e0150881. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150881>
- Zhang, W., & Liu, G. (2007). Childlessness, Psychological Well-being, and Life Satisfaction
Among the Elderly in China. *Journal Of Cross-cultural Gerontology*, 22(2), 185–
203. <https://doi.org/10.1007/s10823-007-9037-3>
- Zimmerman, A. M. (2023, 21 augustus). *Feiten, cijfers en trends over mentale gezondheid op
het werk*. Trimbos-instituut. [https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-
preventie/stress-depressie-burn-out-werk/feiten-cijfers/](https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/stress-depressie-burn-out-werk/feiten-cijfers/)