

**De impact van Sociaaleconomische status op de mentale gezondheid van kinderen:
De Rol van Ouderlijke Stress**

Julia Goulmy

S4143035

Faculteit Gedrags-en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

Master Orthopedagogiek

PAMA5165, Masterthese Orthopedagogiek

Versie 1

Thesisbegeleider: R. van der Ploeg, dr.

Tweede beoordelaar: B.J.A. de Groot, dr.

Datum: 5-12-2025

Aantal woorden: 6674

The Impact of Parental Socioeconomic Status on Children's Mental Health:

The Role of Parental Stress

Abstract

Mental health problems among children and adolescents are a growing concern worldwide. Previous studies have shown that children from families with a low socioeconomic status (SES) are at increased risk of developing mental health problems, yet the underlying mechanisms remain insufficiently understood. This study examines the extent to which parental stress explains the relationship between SES and children's mental health. The data were derived from the Millenium Cohort Study (MCS), a large-scale longitudinal cohort study conducted in the United Kingdom. For this research, data from Sweep 4 and Sweep 6 were used, consisting of 5902 participants. The children were on average 13.76 years old ($SD = 0.45$), of which 51% were girls and 49% were boys. Using multiple linear regression analyses, it was examined whether SES was associated with children's mental health and whether parental stress mediated this relationship. The results showed that lower SES was associated with poorer mental health outcomes in children, and that parents with a lower SES reported higher levels of stress. When parental stress was added to the model, it explained part of the association between SES and children's mental health. These findings demonstrate that socioeconomic inequality increases psychological pressure within families. Interventions aimed at reducing parental stress may therefore substantially contribute to improving mental health outcomes among children growing up in low SES-families.

Keywords: socioeconomic status, parental stress, mental health, adolescence, longitudinal research.

Samenvatting

Mentale gezondheidsproblemen bij kinderen en jongeren vormen wereldwijd een groeiende zorg. Eerdere studies tonen aan dat kinderen uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status (SES) een verhoogd risico hebben op mentale gezondheidsproblemen, maar de onderliggende mechanismen zijn nog onvoldoende duidelijk. Dit onderzoek richt zich op de vraag in hoeverre ouderlijke stress een verklaring vormt voor de relatie tussen SES en de mentale gezondheid van kinderen. De data zijn afkomstig uit de Millenium Cohort Study (MCS), een grootschalig longitudinaal cohortonderzoek in het Verenigd Koninkrijk. Voor dit onderzoek zijn gegevens uit Sweep 4 en Sweep 6 gebruikt, bestaande uit 5902 participanten. De kinderen waren gemiddeld 13,76 jaar oud ($SD = 0,45$), waarvan 51% meisjes en 49% jongens. Met behulp van meervoudige lineaire regressieanalyses werd onderzocht in hoeverre SES samenhangt met de mentale gezondheid van het kind en in hoeverre ouderlijke stress deze relatie medieert. De resultaten laten zien dat een lagere SES samenhangt met een lagere mentale gezondheid van het kind en dat ouders met een lagere SES meer stress ervaren. Wanneer ouderlijke stress werd toegevoegd aan het model, bleek dat ouderlijke stress een deel van het verband verklaart tussen SES en de mentale gezondheid van kinderen. Deze bevindingen tonen aan dat sociaaleconomische ongelijkheid de psychologische druk binnen gezinnen vergroot. Interventies die zich richten op het verminderen van ouderlijke stress kunnen daarom een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de mentale gezondheid van kinderen uit gezinnen met een lage SES.

Trefwoorden: sociaaleconomische status, ouderlijke stress, mentale gezondheid, adolescentie, longitudinaal onderzoek.

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Deze studie	8
Methode.....	10
Onderzoeksdesign	10
Procedure.....	10
Ethische goedkeuring	11
Participanten.....	11
Variabelen en Instrumenten	11
Mentale gezondheid kind	11
SES Ouders	12
Ouderlijke stress.....	12
Controlevariabelen	13
Analyse.....	13
Resultaten	15
Conclusie.....	21
Discussie.....	23
Praktische implicaties.....	27
References	28
Bijlage	35
Bijlage 1: Assumptietoetsen	35

Inleiding

Mentale gezondheidsproblemen bij kinderen en jongeren zijn wereldwijd een groeiend punt van zorg (Reiss, 2013; Dufford et al., 2019). Naar schatting heeft 1 op de 6 kinderen in het Verenigd Koninkrijk last van mentale gezondheidsproblemen zoals angst, depressie of langdurige stress (Vizard et al., 2020). Opvallend is dat ongeveer de helft van alle mentale gezondheidsproblemen zich voor het eerst manifesteert voor de leeftijd van 14 jaar (Kessler et al., 2005). De kindertijd en de adolescentie zijn dus cruciale levensfasen voor de ontwikkeling van de mentale gezondheid. In deze periode vindt er een snelle groei en ontwikkeling plaats van de hersenen: kinderen ontwikkelen belangrijke cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden die een belangrijke invloed hebben op hun toekomstige mentale gezondheid en hun functioneren in de maatschappij (Rauh & Margolis, 2016).

Mentale gezondheid wordt gedefinieerd als een toestand van welzijn waarin een individu zijn of haar eigen capaciteiten benut, kan omgaan met de normale spanningen van het leven, productief en zinvol kan werken en in staat is een bijdrage te leveren aan de gemeenschap (Galderisi et al., 2015). Een belangrijke risicofactor voor een verminderde mentale gezondheid is het opgroeien in armoede (Aber et al., 2007). Armoede is een wereldwijd groot probleem dat miljoenen kinderen en adolescenten treft met gevolgen die verder reiken dan alleen financiële beperkingen (Currie, 2005). Binnen het Verenigd Koninkrijk groeit naar schatting een op de vijf kinderen op in armoede (Lai et al., 2019). Dat zijn meer dan vier miljoen kinderen die dagelijks worden geconfronteerd met beperkingen op het gebied van voedsel, huisvesting en toegang tot onderwijs. Kinderen uit gezinnen die te maken hebben met armoede lopen een groter risico op schooluitval en lagere cognitieve en academische prestaties dan hun leeftijdsgenoten uit economisch stabielere milieus (Christensen et al., 2020).

Opgroeien in armoede wordt geassocieerd met een afname van 6 tot 13 IQ-punten tegen de leeftijd van vijf jaar en armoede verklaart ongeveer 20% van de variatie in het IQ van kinderen (Brito & Noble, 2014). Deze achterstanden kunnen op hun beurt resulteren in een verminderde inzetbaarheid op de arbeidsmarkt en een verhoogd risico op intergenerationele armoede (Ku et al., 2009). Deze factoren hangen ook samen met de mentale gezondheid van kinderen. Kinderen die structureel moeite ervaren op school kunnen zich minder voelen dan andere kinderen en kunnen gevoelens van stress en falen ontwikkelen (Capistrano et al.,

2016). Dat vergroot het risico op mentale gezondheid problemen zoals angst en depressie. Daardoor kunnen cognitieve achterstanden een belangrijke manier zijn waarop armoede de mentale gezondheid van kinderen en jongeren beïnvloedt.

Een belangrijke factor die samenhangt met armoede is de sociaaleconomische status (SES). SES is een complexe en veelomvattende indicator die verwijst naar de positie van een gezin op de maatschappelijke ladder, gebaseerd op verschillende factoren zoals inkomen en opleidingsniveau (Baker et al., 2014). Kinderen uit gezinnen met een lage SES hebben een verhoogd risico op mentale gezondheidsproblemen (Sirin, 2005). Onderzoek toont aan dat zij tot drie keer vaker een psychische stoornis ontwikkelen dan hun leeftijdsgenoten uit gezinnen met een hogere SES (Kim & Cho, 2020; Letourneau et al., 2011). Dit verhoogde risico op mentale gezondheidsproblemen kan verklaard worden aan de hand de ecologische systeemtheorie van Bronfenbrenner (1994). Deze theorie stelt dat een kind zich ontwikkelt binnen een ingewikkeld geheel van omgevingssystemen die invloed op elkaar hebben (Ashiabi & O'Neal, 2015). Deze invloeden variëren van directe interacties binnen het gezin (microsystemen) tot bredere maatschappelijke invloeden (macrosysteem). Een lage SES heeft invloed op verschillende lagen van de ecologische omgeving (Huston & Bentley, 2009).

Een lage SES beperkt de kwaliteit van opvoeding, het vermindert de toegang tot goed onderwijs, buitenschoolse activiteiten en gezondheidszorg, waardoor kinderen minder kansen krijgen om hun talenten en vaardigheden te ontwikkelen (Putra et al., 2024). Ook wonen gezinnen met een lage SES vaker in wijken die onveiliger of minder kindvriendelijk zijn. In die wijken is de sociale cohesie vaak zwakker en worden kinderen vaker blootgesteld aan risicofactoren zoals criminaliteit (Visser et al., 2020). Deze nadelige invloeden vergroten het risico op mentale gezondheidsproblemen bij kinderen.

Neurobiologisch onderzoek laat zien dat deze sociaal-emotionele omstandigheden niet alleen de leefomgeving en kansen van kinderen beïnvloeden maar ook hun hersenontwikkeling. Kinderen uit gezinnen met een lage SES laten achterstanden zien in de ontwikkeling van hersengebieden die cruciaal zijn voor leren en emotionele stabiliteit (McLoyd, 1998). Met name de prefrontale cortex, die verantwoordelijk is voor executieve functies zoals emotieregulatie en probleemoplossend vermogen, ontwikkelt zich trager bij kinderen uit gezinnen met een lage SES (Noble et al., 2015). Deze neurologische achterstanden vergroten

het risico op mentale gezondheidsproblemen en bemoeilijken sociale interacties en het schoolsucces (Sheridan et al., 2012).

Hoewel de relatie tussen SES en de mentale gezondheid van kinderen breed is onderzocht, ligt de nadruk in veel onderzoeken vooral op biologische en maatschappelijke verklaringen (Badini et al., 2023). Er is minder aandacht voor de rol van opvoeding, terwijl juist binnen de opvoeding belangrijke mechanismen spelen die de impact van een lage SES op kinderen mede bepalen (Gautam et al., 2024). Een erg belangrijk mechanisme daarin is ouderlijke stress. Meer inzicht in dit mechanisme is van belang om de negatieve gevolgen van een lage SES gericht te kunnen verminderen.

Ouderlijke stress verwijst naar de spanning of belasting die ouders ervaren wanneer de eisen van het ouderschap groter zijn dan hun draagkracht om hiermee op te gaan (Crnic, 2024). Deze stress kan voortkomen uit interne factoren, zoals persoonlijke verwachtingen of psychische kwetsbaarheid, maar ook uit externe factoren, zoals financiële problemen of gebrek aan sociale steun. Volgens het family stress model (Masarik & Conger, 2016) beïnvloedt een lage SES de mate van stress die ouders ervaren, wat vervolgens doorwerkt in zowel de kwaliteit als opvoeding als in de manier waarop ouders reageren op de behoeften van hun kinderen (Ward & Lee, 2020).

Voor gezinnen met een lage SES is ouderlijke stress dus vaak extra hoog. Zij worden geconfronteerd met een opeenstapeling van risicofactoren, waaronder werkdruk, financiële onzekerheid, beperkte hulpbronnen en spanningen binnen relaties. Deze factoren leiden tot zowel fysieke als psychische uitputting (Roubinov & Boyce, 2017). Als gevolg daarvan neemt het risico toe dat ouders overbelast raken en minder in staat zijn om consequent, sensitief en ondersteunend te reageren op hun kinderen (Vukojević et al., 2017). Dit kan inconsistente opvoeding strategieën als gevolg hebben waarbij ouders niet altijd in staat zijn om de emotionele ondersteuning en stabiliteit te bieden die cruciaal zijn voor de gezonde ontwikkeling van hun kinderen (Reiss et al., 2019).

Daarbij komt dat ouders in gezinnen met een lage SES vaak minder toegang hebben gehad tot opleidingen of ondersteunende netwerken. Dit vergroot de kans dat zij over minder opvoedkennis en opvoedvaardigheden beschikken (Bøe et al., 2013). In de praktijk kan dit leiden tot een opvoedstijl die minder warm en consistent is en die vaker de nadruk legt op

discipline en controle dan op stimulering en emotionele ondersteuning. Deze combinatie van hoge stressniveaus en beperkte opvoedingsvaardigheden vormt een belangrijk mechanisme waardoor een lage SES het risico op mentale gezondheidsproblemen bij kinderen vergroot. Deze omstandigheden hebben ook gevolgen voor de hechting tussen ouder en kind. Bij kinderen uit gezinnen met een lage SES kan de aanhoudende stress van de ouders, samen met de beperkte middelen en het gebrek aan stabiliteit, de ontwikkeling van een onveilige hechting bevorderen. Kinderen die een onveilige hechting ervaren zijn vatbaarder voor mentale gezondheidsproblemen zoals angst, depressie en gedragsproblemen (Bowlby, 1969; Diener et al., 2003). Ook kan een onveilige hechting de ontwikkeling van sociale vaardigheden belemmeren, waardoor het moeilijker wordt om gezonde relaties met leeftijdsgenoten en volwassenen op te bouwen (Crittenden, 2017). Daarentegen ontwikkelen kinderen met een veilige hechting vaak een sterker gevoel van zelfvertrouwen en zijn ze beter in staat om met stress om te gaan (Ainsworth, 1979).

Op deze manier kan ouderlijke stress bijdragen aan de lagere mentale gezondheid die vaak wordt gezien bij kinderen van ouders met een lage SES. Ondanks dat is deze rol van ouderlijke stress nog nauwelijks empirisch onderbouwd, er is vooral een gebrek aan longitudinaal onderzoek naar dit mechanisme. Longitudinale studies kunnen echter belangrijke inzichten opleveren over de langdurige gevolgen van een lage SES op de mentale gezondheid van kinderen (Caruana et al., 2015). En kunnen waardevolle inzichten bieden voor interventies die gericht zijn op het verbeteren van de mentale gezondheid van kinderen uit gezinnen met een lage SES.

Deze studie

Dit onderzoek richt zich op het verband tussen een sociaaleconomische status (SES) en de mentale gezondheid van kinderen en onderzoekt in welke mate ouderlijke stress dit verband kan verklaren.

Hoewel opleidingsniveau, inkomen en beroep over het algemeen gebruikt worden als maatstaven voor SES (Long & Renbarger, 2023), wordt in dit onderzoek enkel opleidingsniveau en inkomen geselecteerd om de SES in kaart te brengen. Dit omdat beroepsclassificaties vaak instabiel zijn en hun voordeel sterk kan variëren per sociale context (Braveman, 2005). Het is ook mogelijk dat opleiding en inkomen verschillende aspecten van sociale status weerspiegelen. Daarom kan het gebruik van de factoren opleidingsniveau en

inkomen een nauwkeurige meting van de SES opleveren (Kim & Cho, 2020). Door dit te onderzoeken draagt dit onderzoek bij aan een beter begrip van hoe structurele ongelijkheid op het gebied van sociaaleconomische status intergenerationele gevolgen kan hebben.

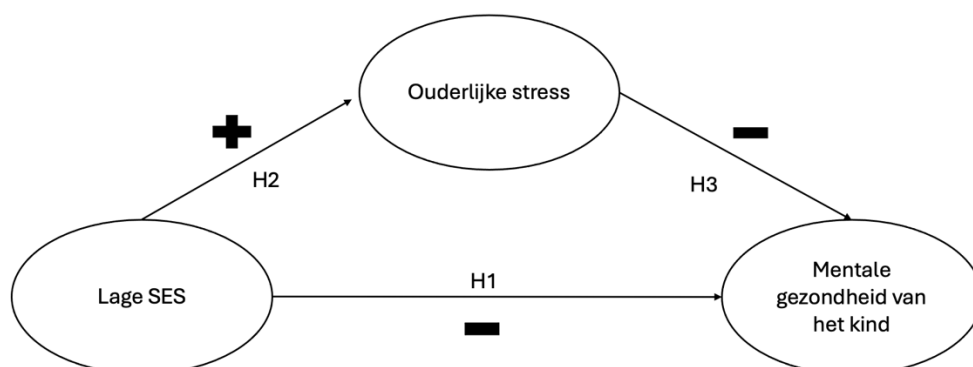
Inzicht in deze mechanismen is niet alleen van theoretisch belang maar ook van het belang voor de praktijk. Wanneer het blijkt dat ouderlijke stress een centrale rol speelt kunnen programma's die gericht zijn op het verlagen van ouderlijk stress bijdragen aan het doorbreken van de negatieve spiraal van een lage SES en mentale gezondheidsproblemen bij kinderen

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:

"In hoeverre hangt een lage sociaaleconomische status van ouders samen met de mentale gezondheid van kinderen en in welke mate wordt deze relatie verklaard door ouderlijke stress?"

Op basis van de besproken theoretische kaders zijn de volgende hypothesen geformuleerd:

1. Een lagere sociaaleconomische status van ouders hangt samen met een lagere mentale gezondheid van kinderen.
2. Een lagere sociaaleconomische status van ouders hangt samen met hogere niveaus van ouderlijke stress.
3. De relatie tussen de sociaaleconomische status van ouders en de mentale gezondheid van kinderen wordt (gedeeltelijk) gemedieerd door ouderlijke stress.



Methode

Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek is een kwantitatieve studie uitgevoerd op basis van secundaire data-analyse. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van gegevens afkomstig uit de Millennium Cohort Study (MCS), een groot longitudinaal cohortonderzoek in het Verenigd Koninkrijk (Centre for Longitudinal Studies, 2025). De MCS volgt een steekproef van kinderen die geboren zijn tussen september 2000 en januari 2002 in het Verenigd Koninkrijk. Het onderzoek bestaat uit ongeveer 19.000 kinderen en hun gezinnen die op verschillende momenten in hun kindertijd zijn bevraagd. De gegevens worden verzameld op meerdere meetmomenten (“sweeps”) gedurende de kindertijd en adolescentie. Voor dit onderzoek is data gebruikt uit Sweep 4 (leeftijd 7 jaar) en Sweep 6 (leeftijd 14 jaar). Deze meetmomenten bieden de mogelijkheid om de sociaaleconomische omstandigheden van het gezin en ouderlijke stress in kaart te brengen en deze factoren te relateren aan mentale gezondheidsuitkomsten in de adolescentie.

Procedure

De deelnemers aan de MCS zijn geworven via geboortegegevens uit het bevolkingsregisters van het Verenigd Koninkrijk, zodat een representatieve steekproef van kinderen kon worden samengesteld. Tijdens Sweep 4 zijn gegevens verzameld toen de kinderen ongeveer zeven jaar oud waren, voornamelijk via interviews met ouders/verzorgers en vragenlijsten die zij invulden over hun gezinssituatie en welzijn. Tijdens Sweep 6 zijn de kinderen opnieuw benaderd, toen zij ongeveer veertien jaar oud waren en zijn er vragenlijsten en interviews afgenomen die zich onder andere richtten op hun mentale gezondheid en sociaal-emotionele ontwikkeling. De dataverzameling werd uitgevoerd door getrainde interviewers van het onderzoeksteam, die trainingen volgden om interviews op een gestandaardiseerde en ethisch verantwoorde wijze af te nemen. De interviews vonden plaats in de thuissituatie van gezinnen of op andere locaties die gezinnen kozen omdat ze zich daar prettig voelden.

Voorafgaand aan deelname zijn ouders en (bij latere sweeps) ook kinderen geïnformeerd over het doel van de studie, de manier waarop de gegevens gebruik zouden worden en ze zijn gewezen op hun rechten als deelnemers. De deelname was vrijwillig en deelnemers konden op elk moment weigeren en zich terugtrekken. Meer informatie over de werving,

steekproeftrekking en procedure staat beschreven in het technische rapport van de Millennium Cohort Study.

Ethische goedkeuring

Elke Sweep heeft voorafgaand goedkeuring gekregen van een erkende ethische commissie in het Verenigd Koninkrijk. Omdat in dit onderzoek gebruik is gemaakt van secundaire en geanonimiseerde data was er geen aanvullende ethische goedkeuring vereist.

Participanten

In dit onderzoek zijn alleen respondenten opgenomen die volledige en valide gegevens hadden op alle relevante variabelen in zowel Sweep 4 als Sweep 6. Inclusiecriteria waren als volgt: aanwezigheid van complete data voor SES, ouderlijke stress en mentale gezondheid en per kind slechts één primaire opvoeder in de dataset. In gevallen waarin meerdere primaire opvoeders de vragenlijst invulden, zijn hun antwoorden naast elkaar opgenomen, zodat elk kind slechts eenmaal voorkomt maar de input van beide ouders behouden blijft.

De uiteindelijke steekproefomvang bedroeg $N = 5902$ participanten. Van deze groep was 50,9% meisjes en 49,1% jongens. De gemiddelde leeftijd bij Sweep 6 bedroeg 13 jaar en 9 maanden.

Variabelen en Instrumenten

Mentale gezondheid kind

De mentale gezondheid van het kind is in dit onderzoek de afhankelijke variabele en werd gemeten met behulp van de FeelingGrid-vragenlijst (Russel et al., 1989). Deze lijst bevatte dertien items gericht op negatieve gedachten en emoties, zoals: “Ik dacht dat ik nooit zo goed zou zijn als andere kinderen” en “ik haatte mezelf”. De antwoorden werden gecategoriseerd op een driepuntschaal (1= *waar*, 2= *soms waar*, 3= *niet waar*). De antwoordopties “weet ik niet”, “niet van toepassing” en “ik weiger te antwoorden” zijn als missend gecodeerd. Voor de constructie van de schaal is per respondent het gemiddelde van de dertien items berekend, waarbij een hogere totaalscore duidt op een betere mentale gezondheid ($\alpha = ,93$).

SES Ouders

De sociaaleconomische status (SES) vormt in dit onderzoek de onafhankelijke variabele. De SES van het gezin op het moment dat het kind zeven jaar oud was, is gemeten aan de hand van gegevens uit Sweep 4 van de longitudinale dataset. Daarbij zijn twee indicatoren gebruikt. Ten eerste is gekeken naar het gezinsinkomen: het totale gezamenlijke inkomen van het gezin werd gerapporteerd en vervolgens ingedeeld in negentien inkomenscategorieën. Categorie 1 vertegenwoordigde een inkomen van minder dan £1600 per jaar, terwijl categorie 19 een inkomen van £100.000 of meer aanduidde. De tussenliggende categorieën liepen telkens op met stappen van £1500 (bijvoorbeeld: categorie 2= £1600-£3100). De antwoordopties “weet ik niet”, “niet van toepassing” en “ik weiger te antwoorden” zijn als missend gecodeerd.

Ten tweede is er gekeken naar het hoogst behaalde opleidingsniveau van beide primaire verzorgers. Voor ieder van hen is het opleidingsniveau geclassificeerd volgens de Britse NVQ-schaal, die loopt van niveau 1 tot en met 5. Niveau 1 geeft een laag opleidingsniveau weer (vergelijkbaar met basisonderwijs of lagere schoolkwalificaties), terwijl niveau 5 staat voor het hoogste opleidingsniveau (zoals universitaire bachelor of masteropleiding). De antwoordopties “niet van toepassing”, “alleen opleiding op kwalificatie behaald in het buitenland” en “geen van de opgegeven antwoord opties” zijn als missend gecodeerd. Vervolgens is een gemiddelde score berekend die het gemiddelde opleidingsniveau van beide ouders weergeeft. Op deze manier konden zowel het gezinsinkomen als de opleidingsachtergrond worden meegenomen als indicatoren van sociaaleconomische status.

Ouderlijke stress

Ouderlijke stress werd in dit onderzoek meegenomen als mediërende variabele. Deze variabele werd gemeten tijdens sweep 4, waarbij beide primaire verzorgers een vragenlijst invulden. De meting was gebaseerd op vijf stellingen uit een persoonlijkheidsvragenlijst, die gericht was op aspecten van psychologische stress, vermoeidheid en emotionele uitputting. Voorbeelden van gebruikte stellingen zijn onder andere: “ik raak snel gestrest” en “ik houd mijn gevoelens voor mijzelf”. De antwoorden werden gegeven op een vijfpuntschaal (*1= helemaal mee eens, 5= helemaal niet mee eens*). De antwoordopties “weet ik niet”, “niet van toepassing” en “ik weiger te antwoorden” zijn als missend gecodeerd.

Voor de constructie van de schaal is één gemiddelde score berekend die het gemiddelde niveau van ouderlijke stress van beide ouders weergeeft. Een hogere gemiddelde score duidt op meer ervaren ouderlijke stress. De interne consistentie van deze schaal was goed ($\alpha = ,79$).

Controlevariabelen

Om verstorende invloeden te minimaliseren, zijn in dit onderzoek verschillende controlevariabelen opgenomen. Het geslacht van het kind (0= jongen, 1= meisje) werd in dit onderzoek meegenomen als controlevariabele omdat bekend is dat er verschillen kunnen bestaan tussen jongens en meisjes in hun mentale gezondheid. Eerder onderzoek toont aan dat het risico op mentale gezondheidsproblemen vanaf de vroege adolescentie hoger ligt bij meisjes dan bij jongens (Yoon et al., 2022).

De leeftijd van het kind (uitgedrukt in maanden) ten tijde van Sweep 6 werd meegenomen als controlevariabele, omdat kinderen binnen Sweep 6 kunnen verschillen in exacte leeftijd. Op deze manier is rekening gehouden met ontwikkelingsverschillen die samenhangen met mentale gezondheid. Eerder onderzoek laat zien dat bepaalde mentale klachten variëren afhankelijk van de leeftijd (Shanahan et al., 2014).

Analyse

Alle analyses zijn uitgevoerd met behulp van SPSS Statistics versie 28. Het doel van de data-analyse is om toetsen of de relatie tussen sociaaleconomische status (SES) en de mentale gezondheid van kinderen op 14-jarige leeftijd gedeeltelijk verklaard kan worden door ouderlijke stress op 7-jarige leeftijd. Daarbij zijn drie soorten analyses uitgevoerd.

Allereerst zijn er beschrijvende analyses uitgevoerd, waarbij gemiddelden, standaarddeviaties en frequentieverdelingen zijn berekend voor alle variabelen die in het onderzoek zijn opgenomen: SES, ouderlijke stress, mentale gezondheid van het kind en de controlevariabelen (geslacht en leeftijd). Vervolgens is met behulp van correlatieanalyses onderzocht in welke mate SES, ouderlijke stress en mentale gezondheid met elkaar samenhangen.

Daarna zijn regressieanalyses uitgevoerd in drie stappen. In de eerste regressie is onderzocht in hoeverre de sociaaleconomische status (SES) van ouders en de controlevariabelen samenhangen met mentale gezondheidsproblemen van het kind. In de tweede regressie is

bekeken of SES van ouders en de controlevariabelen samenhangen met ouderlijke stress. Tot slot is in de derde regressie de invloed van SES van ouders, ouderlijke stress en de controlevariabelen op de mentale gezondheid van het kind onderzocht. Hiermee wordt duidelijk of ouderlijke stress een deel van de relatie tussen SES en mentale gezondheid kan verklaren.

Voorafgaand aan de regressieanalyses zijn de assumpties getoetst, er zijn geen ernstige schendingen gevonden, waardoor aan de assumpties is voldaan. De resultaten van deze assumptietoetsing zijn opgenomen in bijlage 1.

Effecten werden als statistisch significant beschouwd bij $p < ,001$, gezien de grote steekproefomvang en om de kans op toevallige bevindingen te verkleinen.

Resultaten

Om een algemeen beeld van de data te verkrijgen, zijn beschrijvende analyses uitgevoerd. Hierbij is gekeken naar het gemiddelde, de spreiding (standaarddeviatie) en de minimale en maximale waarden van alle onderzochte variabelen. De resultaten hiervan zijn weergegeven in **Tabel 1**.

De mentale gezondheid van kinderen liet een gemiddelde score zien van 2,58 ($SD = 0,45$), wat duidt op een redelijk goede mentale gezondheid. Het gemiddelde gezinsinkomen bevond zich in categorie 12,91 ($SD = 3,35$) op een schaal van 1 tot 19, wat overeenkomt met een gemiddeld tot iets hoger inkomen. Het gemiddelde opleidingsniveau van de ouders was 2,93 ($SD = 1,08$), wat overeenkomt met een middelbaar opleidingsniveau (ongeveer mbo-niveau). De gemiddelde ervaren ouderlijke stress bedroeg 2,49 ($SD = 0,54$) op een schaal van 1 tot 5, dat duidt op een relatief laag tot gemiddeld niveau van stress. De kinderen in de steekproef waren gemiddeld 13,76 jaar oud ($SD = 0,45$) en de verdeling naar geslacht bestond uit 51% meisjes en 49% jongens.

Tabel 1

Beschrijvende statistiek van de onderzoekvariabelen

Variabele	<i>M</i>	<i>SD</i>	Minimum	Maximum
Mentale gezondheid kind	2,58	0,45	1	3
Gezamenlijk inkomen	12,91	3,35	1	19
Opleidingsniveau ouders	2,93	1,08	1	5
Ervaren stress ouders	2,49	0,54	1	5
Leeftijd kind	13,76	0,45	13	15
Geslacht kind	0,51	0,50	0	1

Noot. *M* = gemiddelde; *SD* = standaarddeviatie

Om te onderzoeken hoe de verschillende variabelen met elkaar samenhangen, is een correlatieanalyse uitgevoerd. Alle correlaties zijn tweezijdig getoetst. De resultaten van de analyse staan weergegeven in **Tabel 2**.

Er is een kleine maar significant positieve correlatie gevonden tussen het gezamenlijk inkomen en de mentale gezondheid van het kind ($r = ,06, p < ,001$). Dit betekent dat kinderen uit gezinnen met een hoger inkomen gemiddeld een iets betere mentale gezondheid hebben.

Het opleidingsniveau van de ouders blijkt positief samen te hangen met het gezinsinkomen ($r = ,42, p < ,001$), hoger opgeleide ouders rapporteren gemiddeld een hoger gezamenlijk inkomen. De relatie tussen het opleidingsniveau van ouders en de mentale gezondheid van het kind is daarentegen zeer klein en niet significant ($r = ,03, p < ,026$). Dit betekent dat in dit onderzoek geen overtuigend bewijs is gevonden dat het opleidingsniveau van ouders direct samenhangt met de mentale gezondheid van hun kinderen.

Ouderlijke stress laat negatieve verbanden zien met het gezamenlijk inkomen ($r = -,18, p < ,001$) en met de mentale gezondheid van het kind ($r = -,10, p < ,001$). Ouders met een lager gemiddeld inkomen ervaren doorgaans meer stress. Daarnaast hangt een hoger stressniveau bij ouders samen met een iets slechtere mentale gezondheid van hun kinderen.

Voor de leeftijd van het kind werden geen duidelijke verbanden gevonden met de andere variabelen, oudere en jongere kinderen verschilden nauwelijks in mentale gezondheid. Het geslacht van het kind liet daarentegen wel een significant verband zien met de mentale gezondheid ($r = -,26, p < ,001$). Meisjes rapporteerden gemiddeld een lagere mentale gezondheid dan jongens.

Tabel 2

Correlaties tussen onderzoekvariabelen

Variabele	1	2	3	4	5
1. Mentale gezondheid kind	-				
2. Gezamenlijk inkomen	,06***	-			
3. Opleidingsniveau ouders	,03	,42***	-		
4. Ervaren stress ouders	-,10***	-,18***	-,12***	-	

5. Leeftijd kind	-,03	-,01	,01	,01	-
6. Geslacht kind	-,26***	-,02	,01	-,00	,01

(0= jongen, 1= meisje)

Noot. Correlaties zijn Pearson's r -waarden. $p < ,001 = ***$.

Om te onderzoeken welke variabelen samenhangen met de mentale gezondheid van het kind is een meervoudige lineaire regressieanalyse uitgevoerd. De resultaten van deze analyse zijn weergegeven in **Tabel 3**.

Gezamenlijk inkomen vertoont een klein maar significant positief effect op de mentale gezondheid van het kind ($\beta = ,05, p < ,001$). Dit betekent dat kinderen uit gezinnen met een hoger inkomen gemiddeld een iets betere mentale gezondheid rapporteren. Het opleidingsniveau van de ouders laat daarentegen geen significant effect zien ($\beta = ,01, p < ,439$), wat aangeeft dat het opleidingsniveau van de ouders in dit model geen aantoonbare samenhang heeft met de mentale gezondheid van het kind.

Het geslacht van het kind heeft een duidelijk en significant negatief effect ($\beta = -,26, p < ,001$), meisjes scoren gemiddeld lager op mentale gezondheid dan jongens. De leeftijd van het kind heeft weliswaar een klein negatief effect ($\beta = -,03, p < ,048$), maar dit effect is niet significant. Dit suggereert dat oudere kinderen in deze steekproef iets lager scoren, maar dat er geen overtuigend bewijs is dat leeftijd daadwerkelijk samenhangt met de mentale gezondheid.

Het totale model was significant $F(4, 5897) = 113,17, p < ,001$. De verklaarde variantie van het model is beperkt $R^2 = ,071$ dit betekent dat ongeveer 7% van de variantie in de mentale gezondheid van het kind kan worden verklaard door de variabelen uit het regressiemodel. De resultaten ondersteunen hypothese 1 gedeeltelijk: van de twee SES-indicatoren blijkt alleen het gezinsinkomen significant samen te hangen met de mentale gezondheid van het kind. Het opleidingsniveau van ouders vertoont geen significante relatie.

Tabel 3

Resultaten meervoudige lineaire regressie met mentale gezondheid van het kind als afhankelijke variabele

Predictor	SE	β	p
-----------	----	---------	-----

Gezamenlijk inkomen	0,00	,05	<,001
Opleidingsniveau ouders	0,01	,01	,439
Geslacht kind (0= jongen, 1= meisje)	0,01	-,26	<,001
Leeftijd kind	0,01	-,03	,048

Noot. $R^2 = ,07$, $F(4, 5897) = 113,17$, $p < ,001$

Daarnaast is een multiple regressieanalyse uitgevoerd om te onderzoeken in welke mate het gezamenlijke inkomen, het opleidingsniveau van de ouders, het geslacht van het kind en de leeftijd van het kind samenhangen met de ervaren ouderlijke stress. De resultaten van deze analyse zijn weergegeven in **Tabel 4**.

Het gezamenlijke inkomen heeft een significant negatief effect op ouderlijke stress ($\beta = -,16$, $p < ,001$). Ouders met een hoger gezinsinkomen ervaren gemiddeld minder stress. Ook het opleidingsniveau van de ouders hangt negatief samen met ouderlijke stress ($\beta = -,05$, $p < ,001$), wat aangeeft dat ouders met een hoger opleidingsniveau gemiddeld iets lagere niveaus van stress rapporteren.

Het geslacht van het kind en de leeftijd van het kind laten geen significante effecten zien ($p = ,605$ en $p = ,325$), er is dus geen duidelijk verschil in de ervaren stress tussen ouders van jongens of meisjes en de leeftijd van het kind lijkt dus ook geen rol te spelen in de mate van ouderlijke stress.

Ook dit regressiemodel was als geheel significant $F(4, 5897) = 52,84$, $p < ,001$. Het model verklaart ongeveer 4% van de variantie in ouderlijke stress ($R^2 = ,04$). Deze bevindingen ondersteunen hypothese 2: een lagere sociaaleconomische status hangt samen met hogere niveaus van ouderlijke stress.

Tabel 4

Resultaten van de meervoudige lineaire regressie met ervaren ouderlijke stress als afhankelijke variabele

Predictor	SE	β	p
-----------	----	---------	---

Gezamenlijk inkomen	0,00	-,16	<,001
Opleidingsniveau ouders	0,01	-,05	<,001
Geslacht kind (0= jongen, 1= meisje)	0,01	-,01	,605
Leeftijd kind	0,02	-,01	,325

Noot. $R^2 = ,04$, $F(4,5897) = 52,84$, $p < ,001$

Tot slot is een meervoudige regressieanalyse uitgevoerd waarin ouderlijke stress is toegevoegd als extra voorspeller naast gezamenlijk inkomen, het opleidingsniveau van de ouders, het geslacht van het kind en de leeftijd van het kind. Op deze manier kan worden onderzocht of de relatie tussen sociaaleconomische status en de mentale gezondheid van het kind (deels) verloopt via het stressniveau van ouders. De resultaten van deze analyse zijn weergegeven in **Tabel 5**.

Het gezamenlijke inkomen laat in dit uitgebreidere model geen significant effect meer zien op de mentale gezondheid van het kind ($\beta = ,03$, $p = ,023$). Ook het opleidingsniveau van de ouders vertoont opnieuw geen significant verband met de mentale gezondheid van het kind ($p = ,677$). Dit betekent dat geen van beide SES-indicatoren een aantoonbare invloed heeft op de mentale gezondheid wanneer ouderlijke stress wordt meegenomen in het model.

Ouderlijke stress heeft een significant negatief effect op de mentale gezondheid van het kind ($\beta = -,09$, $p < ,001$). Hoe meer stress ouders ervaren, hoe lager de mentale gezondheid van hun kind gemiddeld is. Deze bevinding ondersteunt het idee dat ouderlijke stress een belangrijke verklarende factor vormt in de relatie tussen sociaaleconomische status en de mentale gezondheid van kinderen.

Het geslacht van het kind blijkt opnieuw een sterke significante voorspeller voor de mentale gezondheid ($\beta = -,26$, $p < ,001$). Meisjes rapporteren gemiddeld lagere mentale gezondheidsscores dan jongens. De leeftijd van het kind vertoont weliswaar een klein negatief effect ($\beta = -,03$, $p < ,037$) maar dit effect is niet significant en wordt daarom niet als overtuigend beschouwd.

Het totale model is significant, $F(5, 5896) = 102,25, p < ,001$) en verklaart ongeveer 8% van de variantie in de mentale gezondheid van kinderen. Deze bevindingen ondersteunen hypothese 3: ouderlijke stress verklaart een deel van de relatie tussen sociaaleconomische status van ouders en de mentale gezondheid van het kind, wat duidt op een gedeeltelijke mediatie.

Tabel 5

Resultaten van de meervoudige lineaire regressie met mentale gezondheid van het kind als afhankelijke variabele, inclusief ouderlijke stress als voorspeller

Predictor	SE	β	p
Gezamenlijk inkomen	0,00	,03	,023
Opleidingsniveau ouders	0,01	,01	,677
Ervaren stress ouders	0,01	-,09	<,001
Geslacht kind (0= jongen, 1= meisje)	0,01	-,26	<,001
Leeftijd kind	0,01	-,03	,037

Noot. $R^2 = ,08, F(5,5896) = 102,25, p < ,001$

Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken in hoeverre de sociaaleconomische status (SES) van ouders samenhangt met de mentale gezondheid van hun kinderen en in welke mate deze relatie kan worden verklaard door ouderlijke stress.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat één aspect van sociaaleconomische status, het gezinsinkomen, significant samenhangt met de mentale gezondheid van kinderen. Kinderen uit gezinnen met een lager inkomen rapporteerden gemiddeld een iets lagere mentale gezondheid dan kinderen uit gezinnen met een hoger inkomen. Deze bevinding ondersteunt de eerste hypothese van dit onderzoek en sluit aan bij eerdere literatuur die laat zien dat financiële omstandigheden een belangrijke voorspeller zijn voor de mentale gezondheid van het kind (Sirin, 2005; Kim & Cho, 2020).

Het opleidingsniveau van de ouders bleek in dit onderzoek geen directe invloed te hebben op de mentale gezondheid van het kind, wat tegen de verwachtingen in is. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat financiële druk, wat vaak sterker samenhangt met het gezinsinkomen dan met opleidingsniveau, een directere impact heeft op het dagelijkse functioneren van een gezin dan opleidingsniveau (Braveman, 2005)

Daarnaast kwam uit dit onderzoek naar voren dat ouders met een lagere sociaaleconomische status gemiddeld meer stress ervaren, waarmee de tweede hypothese van dit onderzoek ook wordt bevestigd. Deze bevinding sluit aan bij het *Family Stress Model* (Masarik & Conger, 2016), dat stelt dat economische druk de psychologische stress bij ouders vergroot, wat zich uit in minder positieve ouder-kind interacties. Zowel inkomen als opleidingsniveau hangen negatief samen met ouderlijke stress. Hoe lager het inkomen of opleidingsniveau, hoe hoger de ervaren ouderlijke stress.

Wanneer ouderlijke stress werd toegevoegd aan het model waarin de mentale gezondheid van het kind werd voorspeld, bleek dat stress van ouders inderdaad een significante negatieve invloed heeft op de mentale gezondheid van hun kinderen. Daarnaast werd het effect van inkomen kleiner en niet meer significant wanneer ouderlijke stress werd meegenomen in het model. Ook nam de verklaarde variantie van het model iets toe, wat erop wijst dat ouderlijke stress deels een mediërende rol speelt in de relatie tussen sociaaleconomische status en de

mentale gezondheid van het kind: ouders met minder financiële middelen ervaren meer stress, wat kan bijdragen aan een lagere mentale gezondheid van hun kinderen.

Deze bevindingen kunnen worden begrepen vanuit Bronfenbrenner's ecologische systeemtheorie, waarin wordt benadrukt dat het gezin en de directe omgeving van het kind sterk worden beïnvloed door bredere sociaaleconomische contexten (Bronfenbrenner, 1994). De resultaten van dit onderzoek laten zien hoe sociaaleconomische druk op gezinsniveau kan doorwerken in het dagelijks functioneren van het gezin en daarmee de mentale gezondheid van het kind kan beïnvloeden.

Samenvattend laat dit onderzoek zien dat kinderen uit gezinnen met een lager inkomen een verhoogd risico hebben op een minder goede mentale gezondheid en dat hogere niveaus van ouderlijke stress hierbij een belangrijke verklarende rol spelen.

Discussie

Een sterk punt van dit onderzoek is het gebruik van longitudinale data afkomstig uit de Millenium Cohort Study (MCS), een grootschalig cohortonderzoek waarin duizenden kinderen en hun gezinnen in het Verenigd Koninkrijk vanaf de geboorte worden gevolgd. De Millenial Cohort study wordt algemeen beschouwd als een dataset van hoge wetenschappelijke kwaliteit, dankzij de grote steekproefomvang en de brede demografische spreiding (Connelly & Platt, 2014). De longitudinale opzet maakt het bovendien mogelijk om ontwikkelingen binnen gezinnen over de tijd te bestuderen.

Daarnaast is het een kracht van de MCS dat de dataset informatie bevat over zowel de ouders als de kinderen zelf, daardoor wordt het perspectief van beide informanten meegenomen. Dit maakt het mogelijk om verschillende perspectieven te combineren. Zo kunnen ouderrapportages over stress en gezinsomstandigheden worden vergeleken met kinderrapportages over mentale gezondheid, wat de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten vergroot.

Een derde sterk punt van dit onderzoek is dat sociaaleconomische status (SES) niet is meegenomen als één samengestelde index, maar dat inkomen en opleidingsniveau afzonderlijk van elkaar zijn geanalyseerd. In veel studies worden de SES-componenten samengevoegd (Kim & Cho, 2020), daardoor is het lastig om te zien welk specifiek aspect het sterkst bijdraagt aan verschillen in de mentale gezondheid van jongeren. Door de inkomen en opleidingsniveau apart te meten kon in dit onderzoek nauwkeuriger worden vastgesteld welk onderdeel van SES relevant is. Zo bleek uit dit onderzoek dat gezinsinkomen wel samenhang met de mentale gezondheid van kinderen terwijl het opleidingsniveau van ouders dat niet deed.

Naast deze sterke punten kent het onderzoek ook enkele beperkingen die van invloed kunnen zijn op de interpretatie van de resultaten. Een belangrijke beperking betreft de afname van de steekproefomvang na het toepassen van de inclusiecriteria. Van de oorspronkelijke Millenium Cohort study (MCS) met ongeveer 19.000 gezinnen bleven na toepassing van de inclusiecriteria slechts 5.902 complete cases over. Dit duidt op een aanzienlijke mate van uitval op de variabelen inkomen, opleidingsniveau, ouderlijke stress en mentale gezondheid.

In grootschalig onderzoek is uitval vrijwel nooit willekeurig (Howe et al., 2012). Gezinnen met een lagere sociaaleconomische status, alleenstaande ouders of gezinnen met hogere stressniveaus hebben doorgaans een grotere kans om in de loop van het onderzoek uit te vallen of bepaalde vragen niet te beantwoorden. Wanneer missende waarde niet willekeurig zijn of samenhangen met geobserveerde kenmerken kan dit leiden tot selectiebias in de analyses (Okpara et al., 2022). In dat geval vertegenwoordigt de uiteindelijke steekproef vooral gezinnen die relatief stabiel en hoger opgeleid zijn en mogelijk minder stress ervaren.

Dit heeft twee belangrijke gevolgen. Ten eerste kan het leiden tot een vertekening van de geschatte verbanden. De relatie tussen SES, ouderlijke stress en de mentale gezondheid van kinderen kan worden onderschat, omdat juist de meest kwetsbare gezinnen ontbreken in de analyses. Ten tweede kan deze beperking leiden tot een beperkte generaliseerbaarheid van de resultaten. De resultaten zijn dan vooral representatief voor gezinnen die tijdens het onderzoek consistent deelnamen en niet noodzakelijk voor de volledige populatie van Britse gezinnen. Voor toekomstig onderzoek is het daarom waardevol om drop-outanalyses uit te voeren om op die manier systematisch te onderzoeken welke gezinnen zijn uitgevallen en wat dit betekent voor de representativiteit van de data.

Een andere beperking van dit onderzoek is dat zowel ouderlijke stress als de mentale gezondheid van het kind zijn gemeten met zelfrapportagevragenlijsten. Dit betekent dat de antwoorden afhangen van hoe ouders en kinderen hun gevoelens en gedrag waarnemen en willen rapporteren. Hierdoor kan er sprake zijn van subjectieve vertekeningen of sociaal wenselijke antwoorden, wat de nauwkeurigheid van de metingen kan beïnvloeden. In toekomstig onderzoek kan dit worden beperkt door meerdere informanten te betrekken en naast vragenlijsten ook meer objectieve meetmethoden te gebruiken, zoals observaties of psychologische tests. Op die manier kan een vollediger en betrouwbaarder beeld worden verkregen van de manier waarop ouderlijke stress samenhangt met de mentale gezondheid van kinderen.

In dit onderzoek is sociaaleconomische status (SES) gemeten aan de hand van twee indicatoren: het gezinsinkomen en het opleidingsniveau van de ouders. Hoewel dit indicatoren zijn die vaak worden gebruikt om de sociaaleconomische status te meten geven ze slechts een gedeeltelijke weergave van de sociale positie van gezinnen. De sociaaleconomische status is

namelijk een multidimensionaal construct dat niet alleen financiële middelen en opleidingsniveau omvat, maar ook andere factoren zoals de beroepsstatus, werkzekerheid en de subjectieve beleving van de eigen sociale positie (Nobles et al., 2013). Deze aanvullende factoren kunnen op verschillende manieren van invloed zijn op ouderlijke stress en de mentale gezondheid van kinderen.

De beroepsstatus weerspiegelt bijvoorbeeld de mate van waardering en autonomie die iemand in zijn werk ervaart. Ouders met een lagere beroepsstatus voelen zich soms minder gewaardeerd of hebben minder controle over hun werksituatie en dat kan leiden tot hogere stressniveaus (Too et al., 2019). Ook werkzekerheid speelt een belangrijke rol. Ouders met tijdelijke of onzekere arbeidscontracten kunnen zich zorgen maken over hun financiële stabiliteit of toekomst, wat eveneens stress veroorzaakt, zelfs wanneer het huidige inkomen op peil is (Hanappi & Lipps, 2019). Daarnaast omvat SES ook een subjectief component: de manier waarop ouders hun eigen positie in de samenleving inschatten. Onderzoek laat zien dat deze subjectieve SES vaak een nog sterkere voorspeller is van mentale gezondheid dan objectieve factoren zoals inkomen op opleiding (Singh-Manoux et al., 2005). Ouders die zichzelf lager plaatsen op de sociale ladder ervaren vaker gevoelens van onzekerheid en minderwaardigheid, wat stressprocessen kan versterken.

Doordat in dit onderzoek uitsluitend inkomen en opleidingsniveau zijn meegenomen, blijven deze psychologische en werk gerelateerde aspecten van SES buiten beeld. Hierdoor zijn de verbanden tussen SES, ouderlijke stress en de mentale gezondheid van het kind in dit onderzoek mogelijk onderschat. Toekomstig onderzoek zou daarom meerdere dimensies van SES moeten includeren. Factoren zoals beroepsstatus, werkzekerheid en subjectieve SES kunnen belangrijke aanvullende informatie bieden over stress en welzijn binnen gezinnen. Door SES breder en vollediger te meten, kan een nauwkeuriger en uitgebreider beeld worden verkregen van de sociale positie van gezinnen en van de manier waarop deze positie hun welzijn beïnvloedt.

Daarnaast zijn in dit onderzoek sociaaleconomische status (SES) en ouderlijke stress op hetzelfde moment gemeten, namelijk toen het kind zeven jaar oud was. De mentale gezondheid van het kind is zeven jaar later gemeten, toen het kind rond de veertien jaar oud was. Hierdoor kan er wel iets gezegd worden over de samenhang tussen deze variabelen over

de tijd maar er kan niet met zekerheid iets gezegd worden over de richting van de gevonden verbanden

Het is bijvoorbeeld mogelijk dat gezinnen met een lage SES meer stress ervaren, wat vervolgens een negatieve invloed heeft op de mentale gezondheid van het kind. De omgekeerde richting is echter eveneens denkbaar: kinderen die al vroeg last hebben van hun mentale gezondheid kunnen meer stress bij hun ouders veroorzaken. Hierdoor blijft onduidelijk of de geobserveerde relaties daadwerkelijk op een oorzakelijk verband wijzen of dat ze deels het resultaat zijn van wederzijdse beïnvloeding tussen ouder en kind.

Hoewel de gegevens longitudinaal zijn verzameld, zijn in dit onderzoek geen herhaalde metingen van ouderlijke stress en de mentale gezondheid van het kind opgenomen. Daardoor is niet zichtbaar wat er precies tussen de meetmomenten heeft plaatsgevonden en in welke richting de effecten zich ontwikkelen. Dit betekent dat de conclusie dat ouderlijke stress een deel van het verband verklaart voorzichtig moet worden geïnterpreteerd.

Voor toekomstig onderzoek is het daarom belangrijk om longitudinale modellen te gebruiken waarbij SES, ouderlijke stress en de mentale gezondheid van kinderen op meerdere momenten worden gemeten. Door deze variabelen herhaaldelijk over de tijd vast te leggen, kan beter worden vastgesteld of stress bij ouders daadwerkelijk voorafgaat aan veranderingen in de mentale gezondheid van hun kinderen. Daarnaast maakt een dergelijk ontwerp het mogelijk om te onderzoeken of de effecten van ouderlijke stress langdurig aanhouden of juist afnemen naarmate kinderen ouder worden.

Tot slot zou het voor toekomstig onderzoek waardevol zijn om verschillen tussen verzorgers afzonderlijk te onderzoeken. In dit onderzoek zijn stress en opleidingsniveau samengenomen tot gemiddelden van beide ouders, waardoor mogelijke verschillen tussen moeders en vaders zijn vervaagd. Eerder onderzoek laat zien dat moeders en vaders op verschillende manieren met stress omgaan (Esdaile & Greenwood, 2003). Moeders rapporteren doorgaans hogere niveaus van dagelijkse stress, terwijl vaders stress vaker uiten door meer afstand te nemen in de opvoedrelatie (D'Orsi & Diniz, 2025). Door deze verschillen afzonderlijk te analyseren kan beter worden begrepen welke ouder binnen het gezin het meest bijdraagt aan het overdragen van stress naar kinderen

Praktische implicaties

De resultaten van dit onderzoek hebben belangrijke implicaties voor de praktijk. Een centrale bevinding is dat het verbeteren van de mentale gezondheid van kinderen niet uitsluitend vraagt om focus op het kind zelf, maar juist ook op de stress en leefomstandigheden binnen het gezin. Voor de hulpverlening betekent dit dat interventies effectiever kunnen zijn wanneer zij zich niet alleen richten op het kind, maar ook op ouders en het functioneren van het gezin als geheel. Programma's die ouders ondersteunen bij het omgaan met stress, het leren balanceren tussen werk en opvoeding of hun sociale netwerk versterken kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van ouderlijke stress en het verbeteren van het gezinsklimaat.

Daarnaast tonen de resultaten aan dat structurele factoren zoals armoede en beperkte toegang tot ondersteuning een belangrijke rol spelen in het ontstaan van ouderlijke stress. Daarom is het essentieel dat beleidsmaatregelen en preventieprogramma's niet alleen kijken naar het veranderen van gedrag van ouders maar ook kijken naar het verlichten van sociaaleconomische druk. Denk hierbij aan inkomensondersteuning voor gezinnen met lage inkomens, toegankelijke en betaalbare kinderopvang of beleid dat werk privé balans faciliteert. Dergelijke maatregelen kunnen de belasting voor ouders aanzienlijk verminderen.

Tot slot dragen de bevindingen van dit onderzoek bij aan een beter begrip van de bredere maatschappelijke relevantie van ouderlijke stress. De resultaten laten zien dat de sociaaleconomische ongelijkheid niet alleen materiële gevolgen heeft, maar ook emotionele en psychologische impact op gezinnen. Beleidsmaatregelen die gericht zijn op het verminderen van stress bij gezinnen met een lage SES kunnen op de lange termijn bijdragen aan meer gelijke ontwikkelingskansen en een betere mentale gezondheid van kinderen.

References

- Aber, J. L., Jones, S. M., & Raver, C. C. (2007). Poverty and Child Development: new perspectives on a defining issue. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 149–166). <https://doi.org/10.1037/11486-009>
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.34.10.932>
- Ashiabi, G. S., & O’Neal, K. K. (2015). Child Social Development in context. *SAGE Open*, 5(2). <https://doi.org/10.1177/2158244015590840>
- Badini, I., Ahmadzadeh, Y., Wechsler, D. L., Lyngstad, T. H., Rayner, C., Eilertsen, E. M., Zavos, H. M., Ystrom, E., & McAdams, T. A. (2023). Socioeconomic status and risk for child psychopathology: exploring gene–environment interaction in the presence of gene–environment correlation using extended families in the Norwegian Mother, Father and Child Birth Cohort Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(2), 176–187. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13872>
- Baker, E. H. (2014). Socioeconomic status, definition. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, 2210–2214. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs395>
- Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2013). Socioeconomic Status and Child Mental Health: The Role of Parental Emotional Well-Being and Parenting Practices. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 705–715. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9818-9>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*.
- Braveman, P. (2005). HEALTH DISPARITIES AND HEALTH EQUITY: Concepts and Measurement. *Annual Review of Public Health*, 27(1), 167–194. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102103>
- Brito, N. H., & Noble, K. G. (2014). Socioeconomic status and structural brain development. *Frontiers in Neuroscience*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnins.2014.00276>

- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *Elsevier Sciences*, 2(1), 37–43. <https://docs.edtechhub.org/lib/P7AUMPEJ>
- Capistrano, C. G., Bianco, H., & Kim, P. (2016). Poverty and internalizing symptoms: The indirect effect of middle childhood poverty on internalizing symptoms via an emotional response inhibition pathway. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01242>
- Caruana, E. J., Roman, M., Hernández-Sánchez, J., & Solli, P. (2015). Longitudinal studies. *PubMed*, 7(11), E537-40. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.10.63>
- Christensen, M. K., Lim, C. C. W., Saha, S., Plana-Ripoll, O., Cannon, D., Presley, F., Weye, N., Momen, N. C., Whiteford, H. A., Iburg, K. M., & McGrath, J. J. (2020). The cost of mental disorders: a systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29. <https://doi.org/10.1017/s204579602000075x>
- Connelly, R., & Platt, L. (2014). Cohort profile: UK Millennium Cohort Study (MCS). *International Journal of Epidemiology*, 43(6), 1719–1725. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu001>
- Crittenden, P. (2017). Raising parents. In *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9781315726069>
- Crnic, K. A. (2024). Parenting stress and child behavior problems: Developmental psychopathology perspectives. *Development and Psychopathology*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/s0954579424001135>
- Currie, J. M. (2005). Health disparities and gaps in school readiness. *The Future of Children*, 15(1), 117–138. <https://doi.org/10.1353/foc.2005.0002>
- Diener, M. L., Casady, M. A., & Wright, C. (2003). Attachment Security Among Mothers and Their Young Children Living in Poverty: Associations with Maternal, Child, and Contextual Characteristics. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(2), 154–182. <https://doi.org/10.1353/mpq.2003.0007>
- D’Orsi, D., & Diniz, E. (2025). Do mothers’ and fathers’ parental stress differently relate to child adjustment? A mediated dyadic approach. *Children and Youth Services Review*, 108503. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2025.108503>

- Dufford, A. J., Kim, P., & Evans, G. W. (2019). The impact of childhood poverty on brain health: Emerging evidence from neuroimaging across the lifespan. *International Review of Neurobiology*, 77–105. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2019.12.001>
- Esdaile, S. A., & Greenwood, K. M. (2003). A comparison of mothers' and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent–child interaction outcomes. *Occupational Therapy International*, 10(2), 115–126. <https://doi.org/10.1002/oti.180>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Gautam, N., Rahman, M. M., Hashmi, R., Lim, A., & Khanam, R. (2024). Socioeconomic inequalities in child and adolescent mental health in Australia: the role of parenting style and parents' relationships. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00719-x>
- Hanappi, D., & Lipps, O. (2019). Job insecurity and parental well-being: The role of parenthood and family factors. *Demographic Research*, 40, 897–932. <https://doi.org/10.4054/demres.2019.40.31>
- Howe, L. D., Tilling, K., Galobardes, B., & Lawlor, D. A. (2012). Loss to follow-up in cohort studies. *Epidemiology*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1097/ede.0b013e31827623b1>
- Huston, A. C., & Bentley, A. C. (2009). Human development in societal context. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 411–437. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100442>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kim, Y., & Cho, S. (2020). Socioeconomic status, work-life conflict, and mental health. *American Journal of Industrial Medicine*, 63(8), 703–712. <https://doi.org/10.1002/ajim.23118>

- Ku, N. I., 정익중 N., Kim, N. K., & Park, N. H. (2009). A Panel Study on the Relationship between Poverty and Child Development. *Korean Journal of Social Welfare*, 61(1), 57–79. <https://doi.org/10.20970/kasw.2009.61.1.003>
- Lai, E. T. C., Wickham, S., Law, C., Whitehead, M., Barr, B., & Taylor-Robinson, D. (2019). Poverty dynamics and health in late childhood in the UK: evidence from the Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*, 104(11), 1049–1055. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-316702>
- Letourneau, N. L., Duffett-Leger, L., Levac, L., Watson, B., & Young-Morris, C. (2011). Socioeconomic status and child development. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 211–224. <https://doi.org/10.1177/1063426611421007>
- Long, K., & Renbarger, R. (2023). Persistence of poverty: How measures of socioeconomic status have changed over time. *Educational Researcher*, 52(3), 144–154. <https://doi.org/10.3102/0013189x221141409>
- Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2016). Stress and child development: a review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *PubMed*, 53(2), 185–204. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.53.2.185>
- Noble, K. G., Houston, S. M., Brito, N. H., Bartsch, H., Kan, E., Kuperman, J. M., Akshoomoff, N., Amaral, D. G., Bloss, C. S., Libiger, O., Schork, N. J., Murray, S. S., Casey, B. J., Chang, L., Ernst, T. M., Frazier, J. A., Gruen, J. R., Kennedy, D. N., Van Zijl, P., . . . Sowell, E. R. (2015). Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nature Neuroscience*, 18(5), 773–778. <https://doi.org/10.1038/nn.3983>
- Nobles, J., Weintraub, M. R., & Adler, N. E. (2013). Subjective socioeconomic status and health: Relationships reconsidered. *Social Science & Medicine*, 82, 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.01.021>
- Okpara, C., Edokwe, C., Ioannidis, G., Papaioannou, A., Adachi, J. D., & Thabane, L. (2022). Additional file 2 of The reporting and handling of missing data in longitudinal studies

- of older adults is suboptimal: a methodological survey of geriatric journals [Dataset]. In *Figshare*. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.19663862>
- Putra, I. G. N. E., McInerney, A. M., Robinson, E., & Deschênes, S. S. (2024). Neighbourhood characteristics and socioeconomic inequalities in child mental health: Cross-sectional and longitudinal findings from the Growing Up in Ireland study. *Health & Place*, 86, 103180. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2024.103180>
- Rauh, V. A., & Margolis, A. E. (2016). Research Review: Environmental exposures, neurodevelopment, and child mental health – new paradigms for the study of brain and behavioral effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(7), 775–793. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12537>
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Reiss, F., Meyrose, A., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS ONE*, 14(3), e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Roubinov, D. S., & Boyce, W. T. (2017). Parenting and SES: relative values or enduring principles? *Current Opinion in Psychology*, 15, 162–167. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.001>
- Russell, J. A., Weiss, A., & Mendelsohn, G. A. (1989). Affect Grid: A single-item scale of pleasure and arousal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(3), 493–502. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.3.493>
- Shanahan, L., Calkins, S. D., Keane, S. P., Kelleher, R., & Suffness, R. (2014). Trajectories of internalizing symptoms across childhood: The roles of biological self-regulation and maternal psychopathology. *Development and Psychopathology*, 26(4pt2), 1353–1368. <https://doi.org/10.1017/s0954579414001072>

- Sheridan, M. A., Sarsour, K., Jutte, D., D'Esposito, M., & Boyce, W. T. (2012). The impact of social disparity on prefrontal function in childhood. *PLoS ONE*, 7(4), e35744. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035744>
- Singh-Manoux, A., Marmot, M. G., & Adler, N. E. (2005). Does subjective social status predict health and change in health status better than objective status? *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 855–861. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000188434.52941.a0>
- Sirin, S. R. (2005). Socioeconomic Status and Academic Achievement: A Meta-Analytic Review of Research. *Review of Educational Research*, 75(3), 417–453. <https://doi.org/10.3102/00346543075003417>
- the Centre for Longitudinal Studies. (2025, October 21). *CLS | Millennium Cohort Study*. CLS. <https://cls.ucl.ac.uk/cls-studies/millennium-cohort-study/>
- Too, L. S., Leach, L., & Butterworth, P. (2019). Is the association between poor job control and common mental disorder explained by general perceptions of control? Findings from an Australian longitudinal cohort. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 46(3), 311–320. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3869>
- Visser, K., Bolt, G., Finkenauer, C., Jonker, M., Weinberg, D., & Stevens, G. W. (2020). Neighbourhood deprivation effects on young people's mental health and well-being: A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*, 270, 113542. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113542>
- Vizard, T., Sadler, K., Ford, T., Newlove-Delgado, T., McManus, S., Marcheselli, F., Davis, J., Williams, T., Leach, C., Mandalia, D., Cartwright, C., Sharon Thandi, & Health and Social Care Information Centre. (2020). Mental health of children and young people in England, 2020: Wave 1 follow up to the 2017 survey. In *NHS Digital*. NHS Digital. Retrieved April 28, 2025, from https://files.digital.nhs.uk/AF/AECD6B/mhcyp_2020_rep_v2.pdf
- Vukojević, M., Zovko, A., Talić, I., Tanović, M., Rešić, B., Vrdoljak, I., & Splavski, B. (2017). Parental Socioeconomic Status as a Predictor of Physical and Mental Health Outcomes in Children – Literature review. *Acta Clinica Croatica*. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.04.23>

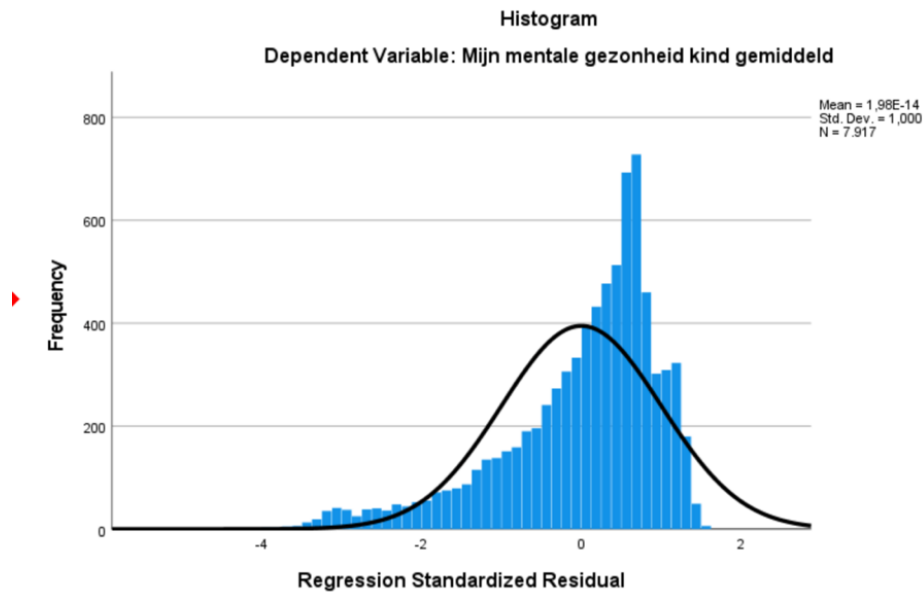
- Ward, K. P., & Lee, S. J. (2020). Mothers' and fathers' parenting stress, responsiveness, and child wellbeing among low-income families. *Children and Youth Services Review, 116*, 105218. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105218>
- Yoon, Y., Eisenstadt, M., Lereya, S. T., & Deighton, J. (2022). Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *European Child & Adolescent Psychiatry, 32*(9), 1569–1578. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01961-4>

Bijlage

Bijlage 1: Assumptietoetsen

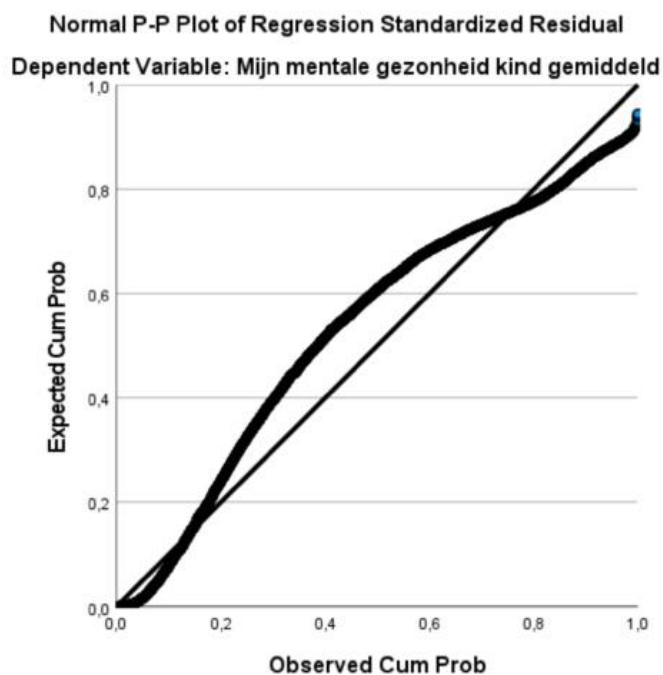
Figuur 1

Histogram van gestandaardiseerde residuen



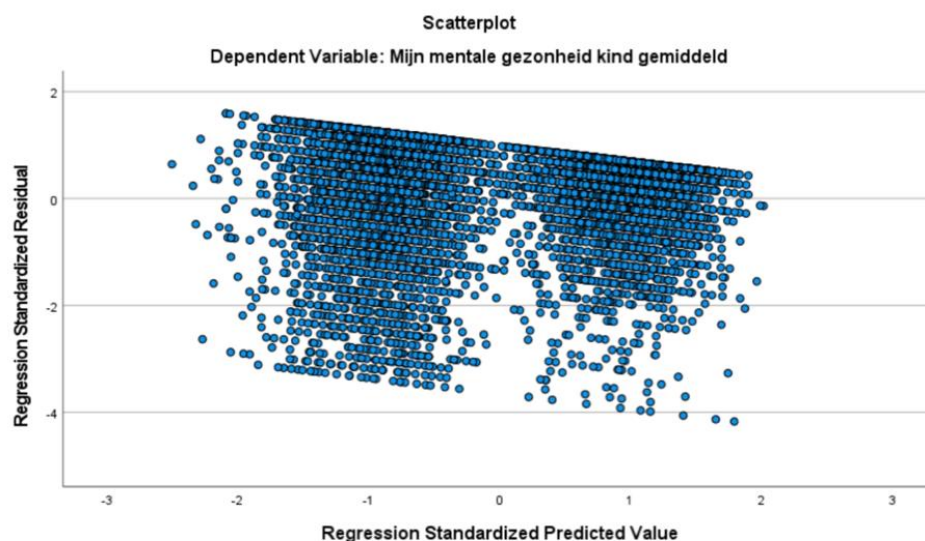
Figuur 2

Normal P-P plot van gestandaardiseerde residuen



Figuur 3

Scatterplot van voorspelde waarden en residuen



Figuur 4

Multicollineariteit

		Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Tolerance	VIF
1	(Constant)	3,215	,151		21,236	<,001		
	opleidingsniveau ouders (gemiddelde vader moeder)	,007	,005	,016	1,268	,205	,722	1,384
	gemiddelde beroepsstatus van beide ouders (laag - hoog)	,005	,004	,016	1,254	,210	,721	1,387
	ervaren stress ouders (gemiddelde vader moeder)	-,068	,008	-,088	-8,074	<,001	,978	1,023
	geslacht kind	-,234	,010	-,260	-24,108	<,001	1,000	1,000
	CM Age last birthday	-,028	,011	-,028	-2,592	,010	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Mijn mentale gezondheid kind gemiddeld

Figuur 5

Onafhankelijkheid van residuen

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,280 ^a	,078	,078	,43171	2,029

a. Predictors: (Constant), CM Age last birthday, ervaren stress ouders (gemiddelde vader moeder), geslacht kind, opleidingsniveau ouders (gemiddelde vader moeder), gemiddelde beroepsstatus van beide ouders (laag - hoog)

b. Dependent Variable: Mijn mentale gezondheid kind gemiddeld