Van ouder naar kind: een onderzoek naar de invloed van geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders op internaliserende problemen bij hun kinderen

Melissa Lugtenberg (S6241832)

Masteropleiding Orthopedagogiek

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Begeleidster: dr. R. van der Ploeg

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

4-12-2025

Aantal woorden: 7317

Samenvatting

Geestelijke gezondheidsproblemen behoren wereldwijd tot de meest snel groeiende categorieën van ziektebeelden. Naast de impact op het individu zelf, hebben geestelijke gezondheidsproblemen vaak ook de nodige invloed op de omgeving en speelt de geestelijke gezondheid van ouders een belangrijke rol in het ontwikkelen van internaliserende problemen bij hun kinderen. In dit onderzoek is gekeken naar in hoeverre geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders samenhangen met internaliserende problemen bij hun kinderen en in hoeverre deze relatie verklaard kan worden door de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Dit onderzoek maakt gebruik van bestaande gegevens dat afkomstig is uit de Millennium Cohort Study (MCS). De MCS is een grootschalig lopend longitudinaal onderzoek in het Verenigd Koninkrijk. De steekproef bestaat uit 7624 deelnemers, waarvan 50% meisje is. Verschillende meervoudige lineaire regressieanalyses laten zien dat er een verband bestaat tussen ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen en internaliserende problemen bij hun kinderen. Daarnaast wijzen de resultaten op een samenhang met de kwaliteit van de ouder-kindrelatie, die op haar beurt eveneens is gerelateerd aan internaliserende problematiek. De resultaten onderstrepen het belang van systeemgerichte interventies, waarin zowel ondersteuning van de geestelijke gezondheid van ouders als versterking van de ouder-kindrelatie centraal staat om internaliserende problematiek bij kinderen te verminderen.

Abstract

Mental health problems are globally one of the fastest growing categories of disease. This kind of health problems can not only have a significant impact on the individual, but also affect those around them. The mental health of parents can play an important role in the development of internalizing problems in their children. This study examined the extent to which parental mental health problems are associated with internalizing problems of their children and the extent to which this relationship can be explained by the quality of parent-child relationship. The current study uses existing data from the Millennium Cohort Study (MCS). The MCS is a large-scale ongoing longitudinal study in the United Kingdom. The sample consists of 7624 participants, 50% of whom are girls. Several multiple linear regression analyses show a correlation between parental mental health problems and internalizing problems in their children. Furthermore, the results indicate a correlation with the quality of the parent-child relationship, which in turn is also related to internalizing problems. The findings highlight the importance of system-oriented interventions, which focus on both supporting the parent-child relationship as well as the mental health of the parents, in order to reduce internalizing problems in children.

Inhoudsopgave

Samenvatting 2

Abstract 3

Hoofstuk 1. Inleiding en theoretisch kader 5

Introductie 5

Geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en internaliserende problemen bij adolescenten 7

De rol van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie 8

Onderzoekshypotheses 10

Hoofdstuk 2. Methode 11

Design 11

Populatie en steekproef 11

Onderzoeksprocedure en ethische kwesties 12

Meetinstrumenten en variabelen 12

Analyseplan 14

Hoofdstuk 3. Resultaten 15

Beschrijvende statistieken 15

Assumptietoetsing 17

Het verband tussen geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en internaliserende problemen 17

Het verband tussen de kwaliteit van de ouder-kindrelatie en internaliserende problemen 18

Het verband tussen geestelijke gezondheidsproblemen van ouders en internaliserende problemen en de rol van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie 18

Hoofdstuk 4. Discussie 21

Sterke punten en beperkingen van dit onderzoek 23

Implicaties voor wetenschap en praktijk 25

Conclusie 26

Literatuurlijst 27

Bijlagen 35

Hoofstuk 1. Inleiding en theoretisch kader

Introductie

Wereldwijd zijn problemen met de geestelijke gezondheid een van de meest groeiende categorieën van ziektebeelden (OESO/EU, 2018). De afgelopen decennia heeft een toenemend deel van de Britse bevolking een slechtere geestelijke gezondheid ontwikkeld (Blanchflower et al., 2024). Uit onderzoek blijkt dat naar schatting één op de zes volwassenen in Engeland geestelijke gezondheidsproblemen ervaart, waaronder angst of depressie (McManus et al., 2016). Geestelijke gezondheidsproblemen hebben niet alleen veel impact op het individu maar kunnen ook ingrijpende gevolgen hebben voor de directe omgeving, in het bijzonder voor kinderen binnen het gezin. In het Verenigd Koninkrijk groeit naar schatting ongeveer één op de vier kinderen op met een moeder die kampt met geestelijke gezondheidsproblemen (Abel et al., 2019). Deze kinderen lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblematiek (Kwon et al., 2023). Zo blijkt dat kinderen ongeveer drie keer zoveel kans hebben op het ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen wanneer één ouder geestelijke gezondheidsproblemen ervaart. Wanneer beide ouders geestelijke gezondheidsproblemen ervaren is de kans zelfs vijf keer zo groot (Maguire et al., 2022).

Geestelijke gezondheid wordt gedefinieerd als een staat van welzijn waarin het individu zijn of haar eigen capaciteiten benut, de normale spanningen in het leven aankan, productief kan werken en een bijdrage levert aan de gemeenschap (WHO, 2004). De geestelijke gezondheid van kinderen kan onderverdeeld worden in vijf hoofdcomponenten, namelijk: emotionele symptomen, gedragsproblemen, hyperactiviteit /aandachtstekort, interactie met leeftijdsgenoten en prosociaal gedrag (Goodman, 1997). Een goede geestelijke gezondheid bevordert zowel de ontwikkeling van positieve relaties met leeftijdsgenoten als prosociaal gedrag (Li et al., 2020). Daarentegen vormt een verminderde geestelijke gezondheid een risicofactor voor het ontstaan van een reeks problemen, zoals agressief gedrag en angst (Yan, 2023).

Van de vijf componenten worden emotionele problemen en problemen in de interactie met leeftijdsgenoten vaak geclassificeerd als vormen van internaliserende problematiek. Internaliserende problematiek is een overkoepelende term die wordt gebruikt voor een reeks psychische stoornissen. Onder internaliserende problemen verstaan we emotionele problemen, zoals angst, depressie, stemmingsproblemen en somatische klachten (Umemura et al., 2022). Internaliserende problemen komen al voor in de kindertijd en kunnen verergeren in de

adolescentie (Goodman et al., 2011). Onderzoek laat zien dat internaliserende problemen grote gevolgen kunnen hebben voor kinderen en adolescenten op zowel korte als lange termijn (Morales-Muñoz et al, 2023).

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de samenhang tussen geestelijke gezondheidsproblemen van ouders en internaliserende problemen bij hun kinderen. De focus ligt op adolescenten van 14 jaar omdat zij een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van internaliserende problematiek (Blakemore, 2019). De adolescentiefase wordt gekenmerkt als een cruciale overgangsperiode tussen de puberteit en de onafhankelijke volwassenheid waarin zowel emotionele, fysieke als sociale veranderingen plaatsvinden (Brunette et al., 2023). Hoewel de meeste adolescenten zich in deze fase ontwikkelen tot gezonde volwassenen, zijn zij in de adolescentie meer kwetsbaar voor het ontwikkelen van internaliserende problematiek (Blakemore, 2019). Uit eerder onderzoek blijkt dat het risico op depressie aanzienlijk toeneemt rond de leeftijd van 13 jaar (Frey et al., 2020). Daarnaast geeft 75% van de volwassenen aan dat problemen in de geestelijke gezondheid ontstaan zijn in de adolescentie (Lewis et al., 2017).

Er zijn verschillende risicofactoren die worden geassocieerd met internaliserende problematiek. Zo zijn er op zowel biologisch, sociaal als psychologisch vlak negatieve factoren die de geestelijke gezondheid kunnen beïnvloeden. Voor internaliserende problemen zoals angst en depressie liggen de erfelijkheidsschattingen tussen de 40 en 50% (Nivard et al., 2015) Dit wijst op een aanzienlijke biologische invloed, waarbij genetische factoren een belangrijke rol spelen. Echter, een groot aantal studies wijst erop dat naast genetische aanleg ook sociale omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen in het ontstaan van internaliserende problematiek bij adolescenten (Ensink et al., 2020).

Eén belangrijke risicofactor die de ontwikkeling van internaliserende problematiek bij adolescenten verder kan beïnvloeden is ouderlijke psychopathologie (Blakemore, 2019). Adolescenten van ouders met geestelijke gezondheidsproblemen lopen een verhoogd risico op negatieve ontwikkelingsuitkomsten. Zo blijkt uit onderzoek dat deze kinderen vaker in een negatieve gezinsomgeving opgroeien, wat het gevoel van veiligheid en vertrouwen ondermijnt (Martins & Gaffan, 2000). Daarnaast is er vaker sprake van een lager mentaal welzijn en wordt de sociaal-emotionele ontwikkeling vaak negatief beïnvloed (Spruit et al., 2019). Gezien de toenemende prevalentie van geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en de impact daarvan op adolescenten, is inzicht in de achterliggende mechanismen van deze relatie essentieel.

Een voorbeeld van een achterliggend mechanisme is de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Wanneer ouders kampen met geestelijke gezondheidsproblemen, kan dit van invloed zijn op de ouder-kindrelatie (Beardslee et al., 2013). Zo ervaren depressieve ouders vaak symptomen als stress, vermoeidheid en meer teruggetrokken gedrag. Hierdoor zijn zij vaak minder beschikbaar voor het kind, wat het risico op een onveilige hechtingsrelatie vergroot en daarmee de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind kan belemmeren (Sherman & Hooker, 2018).

Om dit mechanisme beter te begrijpen, is longitudinaal onderzoek noodzakelijk. Dit type onderzoek maakt het mogelijk om betrokken factoren op verschillende tijdstippen te volgen. Zo kan worden vastgesteld of geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders samenhangen met de kwaliteit van de ouder-kindrelatie op een later moment, en of deze relatie vervolgens verband houdt met internaliserende problematiek bij adolescenten. Daarnaast is longitudinaal onderzoek van belang om uitspraken te kunnen doen over de richting van het effect. Zo kunnen geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders bijdragen aan het ontstaan van internaliserende problemen bij de adolescent. Tegelijkertijd kan internaliserende problematiek bij een adolescent ervoor zorgen dat er binnen een gezin stress en bezorgdheid is, waardoor het risico op geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders wordt vergroot (Grant et al., 2021). Bovendien kan longitudinaal onderzoek waardevolle inzichten geven in de langetermijneffecten van kwetsbaarheden binnen gezinnen.

Veel aandacht gaat uit naar de geestelijke gezondheid van het kind in algemene zin. In dit onderzoek wordt de geestelijke gezondheid van de adolescent gespecificeerd in internaliserende problemen. Internaliserende problematiek, zoals angst en depressie, is namelijk sterk gerelateerd aan negatieve uitkomsten op latere leeftijd (Morales-Muñoz et al., 2023). Een beter begrip van de factoren die bijdragen aan de ontwikkeling van internaliserende problemen is daarom van groot belang. Bevindingen uit dit onderzoek kunnen hierdoor mogelijk bijdragen aan het ontwikkelen van gerichtere interventies. De onderzoeksvraag luidt als volgt: “In hoeverre zijn geestelijke gezondheidsproblemen van ouders in de kindertijd gerelateerd aan internaliserende problemen bij 14-jarigen, en in hoeverre wordt deze relatie verklaard door de kwaliteit van de ouder-kindrelatie?”.

Geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en internaliserende problemen bij adolescenten

Een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van internaliserende problematiek bij adolescenten is ouderlijke psychopathologie (Aaron et al., 2024). Familie- en tweelingstudies tonen aan dat bij de intergenerationele overdracht van internaliserende problematiek

genetische factoren een belangrijke rol innemen (Jami et al., 2020; Singh et al., 2011). Kinderen kunnen kwetsbaarheden erven die hun gevoeligheid voor internaliserende problematiek vergroten. De erfelijke invloed lijkt groter wanneer kinderen al op jonge leeftijd worden blootgesteld aan geestelijke gezondheidsproblematiek van ouders, zeker wanneer deze klachten langdurig aanhouden (Levinson, 2006). Over het algemeen geldt dat een vroeg begin van depressieve symptomen bij ouders gepaard gaat met meerdere depressieve perioden, waardoor kinderen eerder en frequenter worden blootgesteld aan de problematiek. Bovendien blijkt dat depressies hierdoor ook vaker binnen de bredere familiecontext voorkomen, wat suggereert in een hoge erfelijkheidsgraad (Reck et al., 2016). Een hoge erfelijkheidsgraad betekent dat genetische factoren een groot deel van de variatie in het voorkomen van een bepaalde eigenschap verklaren. Dit betekent echter niet dat genetica bij elk individu doorslaggevend is voor het ontstaan van die eigenschap.

Naast genetische factoren spelen ook omgevingsinvloeden een cruciale rol in de intergenerationele overdracht van internaliserende problematiek (Burt, 2014). Genetische kwetsbaarheden van moeder blijken vaak gepaard te gaan met risicovolle omgevingsfactoren in de kindertijd, wat gen-omgevingscorrelatie wordt genoemd (Ensink et al., 2020). Kinderen kunnen dus genetisch kwetsbaar zijn én tegelijkertijd opgroeien in een ongunstige omgeving die door diezelfde genetische aanleg wordt beïnvloed. Ouders met geestelijke gezondheidsproblemen ervaren vaak een verhoogde mate van stress, wat de ouderlijke beschikbaarheid en opvoedingskwaliteit negatief beïnvloedt (Lin et al., 2017). Deze omgevingsinvloeden kunnen het risico op het ontwikkelen van internaliserende problematiek bij adolescenten vergroten. Een belangrijke factor is de gen-omgevingsinteractie, waarbij de genetische aanleg van een adolescent bepaalt hoe gevoelig deze is voor negatieve omgevingsinvloeden, zoals ouderlijke psychopathologie (Ensink et al., 2020).

Concluderend kan gesteld worden dat zowel genetische- als omgevingsfactoren een essentiële rol spelen in het ontstaan van internaliserende problematiek, waar sprake is van een voortdurende interactie tussen beide gedurende de gehele levensloop (Beardslee et al., 1998). Een belangrijk snijvlak waarop deze interactie tot uiting komt is de ouder-kindrelatie. Deze relatie vormt niet alleen de basis voor een veilige hechting, maar speelt ook een grote rol in de ontwikkeling van emotionele en sociale vaardigheden (Bowlby, 1969).

De rol van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie

De kwaliteit van de ouder-kindrelatie vormt de basis voor de ontwikkeling van een hechtingsrelatie. Volgens Bowlby (1969) verwijst een hechtingsrelatie naar een affectieve

band die een kind opbouwt met een specifieke verzorger, meestal de moeder. Voor een veilige hechtingsrelatie is het van groot belang dat ouders sensitief en responsief handelen. Sensitiviteit is het vermogen om signalen en behoeften van het kind te begrijpen en te herkennen. Responsiviteit verwijst naar de mate waarin ouders adequaat kunnen reageren op de behoeften van het kind (Naber, 2019). Wanneer ouders consequent en sensitief reageren op de behoeften van het kind, zal er een veilige hechtingsrelatie ontstaan. Een veilige hechtingsrelatie legt de basis voor het gevoel van veiligheid, waarin eigenwaarde wordt behouden en vaardigheden zoals sociale interactie en emotieregulatie worden opgebouwd (Bowlby, 1969). Wanneer kinderen onveilig gehecht zijn, hebben ouders moeite om consequent te reageren en vertonen ze een gebrek aan veiligheid voor het kind (Bowlby, 1969).

Moeders met depressieve symptomen ontwikkelen vaker een onveilige hechtingsrelatie met het kind in vergelijking met niet depressieve moeders (Martins & Gaffan, 2000). Depressieve moeders ervaren vaak meer stress en negativiteit en uiten dit in opdringerig of teruggetrokken gedrag (Schneider & Zietlow, 2023). Daarnaast kan een depressie bij ouders ertoe leiden dat zij minder sensitief zijn in de omgang met hun kind. (Væver et al., 2022). Een onveilige hechtingsrelatie kan de ontwikkeling van sociale vaardigheden belemmeren. Onveilig gehechte kinderen toonden in interactie met anderen vaker negatieve emoties, minder prosociaal gedrag en reageerden agressiever op andere kinderen (Sroufe, 2005).

De ecologische systeemtheorie van Bronfenbrenner (1977) stelt dat de ontwikkeling van een kind wordt beïnvloed door zowel directe interacties als bredere omgevingsfactoren. Volgens deze theorie zijn gezinsleden afhankelijk van elkaar, waarbij overtuigingen en emoties onderling met elkaar verbonden zijn (Choi et al., 2019). Een belangrijk onderdeel binnen deze theorie is het microsysteem, dat verwijst naar de directe sociale contexten waarin het kind zich ontwikkelt. De ouder-kindrelatie is een van de belangrijkste onderdelen van het microsysteem, waarbij de interactie tussen ouder en kind bepalend is voor de ontwikkeling van het kind. Om de veiligheid binnen deze relatie te versterken, is het van belang dat ouders in de interactie met het kind, empathie, steun en acceptatie bieden. Terwijl een veilige hechtingsrelatie juist een beschermingsmechanisme is tegen het ontwikkelen van psychopathologie, is een onveilige hechtingsrelatie daarentegen een risicofactor voor het ontwikkelen van psychopathologie bij kinderen, met name voor het ontstaan van internaliserende problemen, zoals depressie (Spruit et al., 2019).

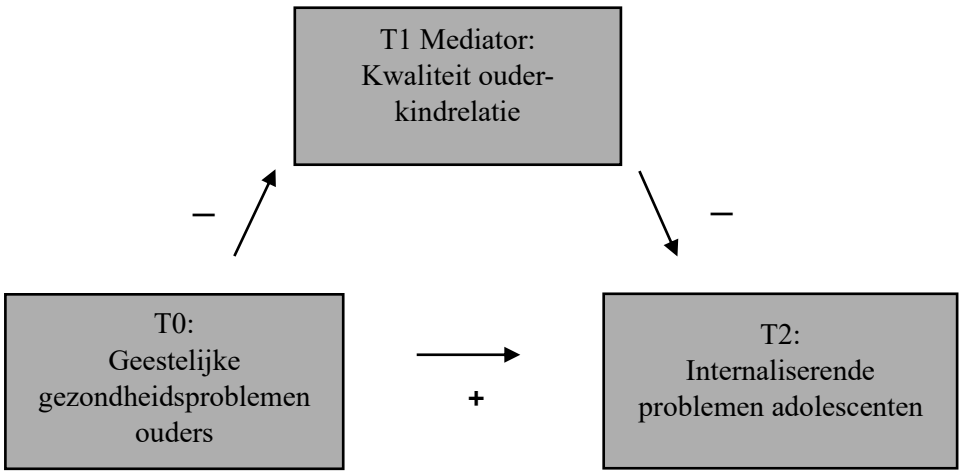
Onderzoekshypotheses

Samenvattend wordt verwacht dat geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders gedurende de kindertijd leiden tot een minder goede ouder-kindrelatie, wat op zijn beurt weer bijdraagt aan een verhoogde kans op internaliserende problemen bij 14 jarigen (Figuur 1). Meer specifiek worden in dit onderzoek vier hypothesen getoetst:

1. Adolescenten van 14 jaar ervaren meer internaliserende problemen wanneer hun ouders geestelijke gezondheidsproblemen ervaren in de kindertijd.
2. Geestelijke gezondheidsproblemen van ouders in de kindertijd hangen samen met een minder goede ouder-kindrelatie in de kindertijd.
3. Een minder goede ouder-kindrelatie in de kindertijd zorgt voor meer internaliserende problemen bij adolescenten.
4. Het verband tussen geestelijke gezondheidsproblemen van ouders in de kindertijd en internaliserende problemen in de adolescentie wordt gedeeltelijk verklaard door de ouder-kindrelatie.

Figuur 1

Conceptueel model van de samenhang tussen geestelijke gezondheidsproblemen van ouders, de kwaliteit van de ouder-kindrelatie en internaliserende problemen van adolescenten.



In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethode beschreven, gevolgd door de presentatie van de resultaten in hoofdstuk 3. Tot slot sluit hoofdstuk 4 af met een conclusie en discussie van onderzoeksresultaten. Er zal kritisch gereflecteerd worden, waarbij ook aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden beschreven.

Hoofdstuk 2. Methode

Design

Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwantitatief longitudinaal onderzoeksdesign. De gegevens zijn verzameld op verschillende tijdstippen, met als doel om veranderingen in de tijd te kunnen analyseren. Het huidige onderzoek maakt gebruik van bestaande data die afkomstig zijn uit de 'Millennnium Cohort Study' (MCS). De MCS is een grootschalig longitudinaal onderzoek in het Verenigd Koninkrijk, dat in 2001 werd opgezet met als doel inzicht te krijgen in sociale, economische en gezondheidsfactoren die van invloed zijn op de ontwikkeling van kinderen (Hansen, 2014). Binnen dit onderzoek zijn herhaaldelijke metingen uitgevoerd, waarbij deelnemers op meerdere momenten gedurende hun levensloop zijn ondervraagd. Tot op heden zijn er gegevens verzameld tijdens zeven verschillende meetmomenten: op de leeftijd van circa 9 maanden (Sweep1), 3 jaar (Sweep2), 5 jaar (Sweep3), 7 jaar (Sweep4), 11 jaar (Sweep5), 14 jaar (Sweep6) en 17 jaar (Sweep7).

Populatie en steekproef

De steekproef bestaat uit 18.818 kinderen (18.552 gezinnen) die geboren zijn tussen september 2000 en januari 2002 in het Verenigd Koninkrijk. De steekproef is samengesteld op basis van een gestratificeerde en geclusterde steekproeftrekking. Hierbij vond een oververtegenwoordiging plaats van specifieke subgroepen, zoals kinderen uit etnische minderheden en sociaaleconomisch achtergestelde gebieden (Plewis, 2007). Gezinnen met gevoelige omstandigheden, zoals het overlijden van het kind, een ondertoezichtstelling of betrokkenheid bij fraudeonderzoeken werden voorafgaand aan de steekproeftrekking uitgesloten. Een uitgebreide beschrijving van de steekproeftrekking staat beschreven in het technische rapport van de studie (Plewis, 2007).

In dit huidige onderzoek is gebruikgemaakt van de gegevens uit Sweep 1 (deelnemer ~ 9 maanden) , Sweep 2 (deelnemer ~3 jaar) en Sweep 6 (deelnemer ~14 jaar). Tijdens de eerste dataverzameling (Sweep 1) waren 18.818 deelnemers betrokken, bij Sweep 2 waren dit 15.808 deelnemers en bij Sweep 6 waren het 11.938 deelnemers (Connelly & Platt, 2014). Voor dit huidige onderzoek zijn uitsluitend deelnemers geïncludeerd die op alle drie genoemde metingen geldige gegevens hadden (24,7%). De uiteindelijke steekproef voor dit huidige onderzoek bestaat uit 7624 deelnemers en bestaat voor 50% uit meisjes.

Onderzoeksprocedure en ethische kwesties

De MCS is uitgevoerd door het 'Centre for Longitudinal Studies'. De gegevensverzameling vond plaats middels persoonlijke interviews, aangevuld met zelfrapportagevragenlijsten. Voor elke ronde van het onderzoek zijn de belangrijkste verzorgers van het kind (voornamelijk moeders) en indien van toepassing hun partner geïnterviewd. Vanaf Sweep 4 werden ook gegevens verzameld bij het kind zelf, door middel van zelfrapportagevragenlijsten. Ethische goedkeuring werd verkregen van het Research Ethics Committee van de National Health Service (Connely & Platt, 2014). Daarnaast werd geïnformeerde toestemming verkregen van ouders en vanaf de leeftijd van 11 jaar ook van het kind zelf.

Meetinstrumenten en variabelen

Internaliserende problematiek bij adolescenten

Internaliserende problematiek (Sweep 6) is gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997). De SDQ wordt beschouwd als een betrouwbare en geldige maatstaf voor het meten van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen (Goodman et al., 2000). De SDQ is een gedragsscreeningsvragenlijst voor 3- tot 16 jarigen. Deze vragenlijst bestaat uit 25 vragen over psychologische kenmerken, verdeeld over vijf subschalen: emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit of onoplettendheid, problemen met leeftijdsgenoten en prosociaal gedrag (Goodman, 1997). Dit huidige onderzoek richt zich uitsluitend op de vragen over emotionele problemen en problemen met leeftijdsgenoten. Dit zijn in totaal tien vragen. Vijf vragen richten zich op emotionele problemen. Voorbeelden van deze vragen zijn: "Mijn kind is vaak ongelukkig, neerslachtig of huilerig" of, "Mijn kind is voor veel bang, is snel angstig". De andere vijf vragen over problemen met leeftijdsgenoten, richten zich op sociale terugtrekking en moeilijkheden in het aangaan van vriendschappen. Een voorbeeldvraag van deze schaal is: "Mijn kind wordt gepest of geplaagd door andere kinderen". De SDQ wordt ingevuld door een van de ouders, waarbij het gedrag van het kind gedurende de afgelopen zes maanden wordt beoordeeld. De antwoordcategorieën zijn: 1 (*niet waar*), 2 (*een beetje waar*), 3 (*zeker waar*). Uiteindelijk zijn de antwoorden van de schalen emotionele problemen en problemen met leeftijdsgenoten bij elkaar opgeteld en is een gemiddelde berekend. Een hogere score duidt op een hogere mate van internaliserende problemen. De interne consistentie is α= .78.

Geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders

De geestelijke gezondheid van ouders (Sweep 1) is gemeten met de Malaise Inventory

van Rutter (Rutter & Tizard, 1970). Binnen de MCS is gebruikgemaakt van een verkorte versie van deze vragenlijst, bestaande uit negen vragen. Voorbeelden van vragen zijn: “Voelt u zich vaak depressief?” of, “Bent u snel geïrriteerd of boos?”. De antwoordcategorieën zijn: 0=nee of 1=ja. De somscore wordt berekend door alle antwoorden bij elkaar op te tellen, waarbij een hogere score wijst op een hogere mate van geestelijke gezondheidsproblemen. Vervolgens zijn de somscores van zowel vader en moeder samengevoegd door het gemiddelde ervan te berekenen. De interne consistentie is α= .73.

Mediator: Kwaliteit van de ouder-kindrelatie

De kwaliteit van de ouder-kindrelatie (Sweep 2) is gemeten met de Pianta Child-Parent Relationship Scale (CPRS: Short-Form) (Pianta,1995 ; Johnson, 2012). De vragenlijst bestaat uit vijftien vragen die de gevoelens en overtuigingen van de ouders ten aanzien van de ouder-kindrelatie, evenals het gedrag van het kind ten opzichte van de ouders in kaart brengen. Voorbeelden van vragen zijn: “Ik deel een liefdevolle, warme relatie met mijn kind”, of “mijn kind wordt gemakkelijk boos op mij”. De antwoordcategorieën zijn: 1 (*absoluut niet van toepassing*), 2 (*niet echt*), 3 (*neutraal*), 4 (*soms van toepassing*), 5 (*absoluut van toepassing*). De gemiddelde score wordt berekend door alle antwoorden bij elkaar op te tellen, waarna het gemiddelde wordt genomen. Een hogere score wijst op een sterkere ouder-kindrelatie. De interne consistentie is α= .75

Controle variabelen: Geslacht, Financiële problemen en Opleidingsniveau ouders

De sociaal demografische kenmerken, zoals geslacht van het kind (Zahn-Waxler et al., 2008), armoede (Ren et al., 2024) en opleidingsniveau van ouders (Xiang et al., 2024) kunnen van invloed zijn op het ontwikkelen van internaliserende problematiek. Om te voorkomen dat de verwachte effecten worden vertekend door mogelijk verstorende factoren, is ervoor gekozen om geslacht van het kind, financiële problemen van ouders en opleidingsniveau van ouders mee te nemen als controlevariabelen in dit onderzoek. Alle controlevariabelen werden gemeten toen het kind 9 maanden was (Sweep 1). Geslacht van het kind wordt als binaire variabele opgenomen (0=jongen, 1=meisje). Armoede wordt gemeten aan de hand van zelf gerapporteerde financiële problemen. De vraag die gesteld wordt: “Hoe goed komt u financieel rond?”. De antwoordcategorieën zijn: 1 *(leeft comfortabel),* 2 *(doet het goed),* 3 *(komt net rond),* 4 *(vindt het lastig),* 5 *(vindt het heel lastig).* Voor een duidelijke interpretatie wordt deze indeling vereenvoudigd tot een binaire variabele: Geen financiële problemen (1,2,3) (=0), Financiële problemen (4,5) (=1). Opleidingsniveau van ouders wordt gemeten op basis van het hoogst behaalde diploma. Deze variabelen worden gecategoriseerd

in vijf niveaus: “NVQ level 1”(=1), “NVQ level 2” (=2), “NVQ level 3” (=3), “NVQ level 4” (=4), “NVQ level 5” (=5). Voor een duidelijke interpretatie wordt deze indeling vereenvoudigd tot drie categorieën: Laag opleidingsniveau (NVQ level 1) (=1), Middelbaar opleidingsniveau (NVQ level 2 en 3) (=2), Hoog opleidingsniveau (NVQ level 4 en 5) (=3) (Government Digital Service, 2024).

Analyseplan

Allereerst zullen beschrijvende statistieken worden berekend. Dit is van belang om inzicht te krijgen in de verdeling van de variabelen. Aansluitend zullen bivariate analyses worden uitgevoerd, om de samenhang tussen variabelen te onderzoeken. Vervolgens zullen meerdere multipele regressieanalyses worden uitgevoerd, om verbanden tussen de variabelen te onderzoeken. In het eerste model wordt het verband tussen geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en internaliserende problemen bij adolescenten getoetst. In het tweede model wordt het verband tussen geestelijke gezondheidsproblemen van ouders en de ouder-kindrelatie getoetst. In het laatste model worden zowel geestelijke gezondheidsproblemen van ouders als de kwaliteit van de ouder-kindrelatie opgenomen, om te onderzoeken in hoeverre de ouder-kindrelatie de relatie tussen geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en internaliserende problematiek bij adolescenten kan verklaren. Voorafgaand aan deze regressieanalyses zal nagegaan worden of aan alle assumpties is voldaan. Wanneer aan de assumpties is voldaan, zullen de hypotheses getoetst worden aan de hand van de genoemde regressiemodellen. Er wordt een significantieniveau van ,001 aangehouden. De analyses worden uitgevoerd met behulp van het statistische softwareprogramma SPSS (versie 28).

Hoofdstuk 3. Resultaten

Beschrijvende statistieken

In Tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken van de variabelen weergegeven. De gemiddelde somscore van geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders is 2,6 (*SD* = 2,33) op een schaal van 0 tot 17, wat suggereert dat ouders over het algemeen weinig geestelijke gezondheidsproblemen ervaren. De gemiddelde score voor internaliserende problemen bij 14 jarigen is 1,35 (*SD* = 0,33) op een schaal van 1 tot 3 en de gemiddelde score van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie is 4,25 (*SD* = 0,41), op een schaal van 1 tot 5. Deelnemers ervaren over het algemeen weinig internaliserende problemen en ouders ervaren vaak een positieve ouder-kindrelatie.

Daarnaast is de sterkte en de richting van de lineaire verbanden tussen de hoofdvariabelen onderzocht. Er lijkt een lichte significante positieve correlatie te zijn tussen geestelijke gezondheidsproblemen van ouders en internaliserende problemen van hun kinderen (r = 0,20, p = <,001). Dit betekent dat adolescenten van ouders die meer geestelijke gezondheidsproblemen hebben, meer internaliserende problemen ervaren. Daarnaast hangt de kwaliteit van de ouder-kindrelatie samen met geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders (r= -0,24, p = <,001). Ouders die meer geestelijke gezondheidsproblemen ervaren, geven aan een minder goede ouder-kindrelatie te ervaren. Er is ook samenhang gevonden tussen de kwaliteit van de ouder-kindrelatie en internaliserende problematiek bij hun kinderen. Een slechtere ouder-kindrelatie in de kindertijd hangt samen met meer internaliserende problemen op 14-jarige leeftijd (r = -0,21, p = <,001).

Wat betreft de controlevariabelen werd een zwakke maar significante negatieve correlatie gevonden tussen het opleidingsniveau van de ouders en geestelijke gezondheidsproblemen van ouders (r =-0.07, p <,001). Daarnaast bleek het opleidingsniveau van ouders negatief samen te hangen met internaliserende problemen van het kind (r = -0,16, p <,001). Dit betekent dat een hoger opleidingsniveau van ouders in beperkte mate samenhangt met minder geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en minder internaliserende problemen bij hun kinderen. Wat betreft financiële problemen van ouders lijkt er ook een lichte significante correlatie te zijn tussen financiële problemen en internaliserende problemen van het kind (r = 0,09, p <,001). Dit betekent dat meer financiële problemen bij ouders samenhangen met meer internaliserende problemen. Tot slot werd gevonden dat meisjes hoger scoren op internaliserende problemen dan jongens (r = 0,06, p <.001). De uitkomsten laten zien dat de correlatiewaarden laag zijn, wat duidt op een zwak lineair verband tussen deze variabelen.

Tabel 1
Beschrijvende statistieken en correlaties van de variabelen (N = 7624)

Variabelen	*Min*	*Max*	*M*	*SD*	1	2	3	4	5	6
1. Geestelijke gezondheid (T0)	0	17	2,64	2,33	_					
2. Internaliserende problemen (T2)	1	3	1,35	0,33	0,20**	_				
3. Kwaliteit ouder-kind relatie (T1)	1	5	4,25	0,41	-0,24**	-0,21**	_			
4. Financiële problemen	0	1	0,85	0,27	0,15**	0,10**	-0,07**	_		
5. Opleidingsniveau ouders	0	5	2,74	1,06	-0,07**	-0,16**	0,09**	-0,09**	_	
6. Geslacht kind (1=meisje)	0	1	0,5	-	-0,02	0,06**	0,06**	0,01	0,01	_

** Correlatie is significant (p <,001).

Assumptietoetsing

Voorafgaand aan de uitvoering van de regressieanalyses zijn de assumpties voor de modellen getoetst. Ten eerste is de aanwezigheid van een lineaire relatie getoetst, door middel van scatterplots (Bijlage 1, figuren 2,5 en 8). De analyses in alle drie modellen vertonen grotendeels een rechtlijnig verband, wat wijst op lineariteit. Vervolgens is de normaalverdeling van residuen beoordeeld aan de hand van histogrammen (Bijlage 1, figuren 3,6 en 9). De resultaten laten zien dat de residuen grotendeels normaal verdeeld zijn, waarmee aan deze assumptie wordt voldaan. Daarna is de aanname van homoscedasticiteit beoordeeld aan de hand van P-P plots (Bijlage 1, figuren 4,7 en 10). Daar is te zien dat de punten in alle modellen redelijk dichtbij de lijn liggen, waarmee ook aan deze assumptie wordt voldaan. Tot slot is multicollineariteit beoordeeld met behulp van de Variance Inflation Factor (VIF). De VIF-waarden (Bijlage 1, figuur 11) liggen onder de vier, wat betekent dat er geen sprake is van sterke onderlinge samenhang tussen de onafhankelijke variabelen. Hiermee wordt ook aan de vierde assumptie voldaan.

Het verband tussen geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en internaliserende problemen

In Tabel 2 zijn de uitkomsten van de multipele regressieanalyse weergegeven. De resultaten in model 1 laten zien dat er sprake is van een significante positieve samenhang tussen geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en internaliserende problemen bij hun kinderen (B = 0,03 ; p <,001). Dit laat, in overeenstemming met hypothese 1, zien dat meer geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders samenhangen met meer internaliserende problemen bij hun kinderen. Het effect is echter zeer klein. In het model is ook te zien dat kinderen meer internaliserende problemen ervaren als er sprake is van financiële problemen bij ouders (B = 0,08; p < ,001). Jongens en kinderen van hoogopgeleide ouders hebben minder internaliserende problemen dan meisjes en kinderen van lager opgeleide ouders (B = 0,04; p < ,001 en B = 0,05; p < ,001). Ook deze effecten zijn zeer klein. Dit model verklaart 6,8% van de variantie, wat betekent dat er nog veel andere factoren zijn die bijdragen aan het ontstaan van internaliserende problemen.

Het verband tussen geestelijke gezondheidsproblemen ouders en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie

De resultaten in model 2 laten zien dat ouders met geestelijke gezondheidsproblemen een slechtere ouder-kindrelatie ervaren. Er is sprake van een negatieve samenhang tussen

geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie (*B* = -0,04; *p* <,001). Hoewel de resultaten een significant verband laten zien dat overeenkomt met hypothese 2, blijkt het effect beperkt te zijn. Dit suggereert dat geestelijke gezondheidsproblemen van ouders slechts in beperkte mate bijdragen aan de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. In het model is geen significant verband gevonden tussen financiële problemen bij ouders en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie (*B* = -0,04; *p* = ,009). Volgens ouderrapportages wordt de ouder-kindrelatie vaker als positief beoordeeld bij meisjes en kinderen van hoogopgeleide ouders dan bij jongens en kinderen van laagopgeleide ouders (*B* = 0,05; *p* <,001 en *B* = 0,03 ; *p* <,001). Ook deze effecten zijn zeer klein. Dit model verklaart 6,5% van de variantie, wat suggereert dat er nog veel andere factoren zijn die bijdragen aan de kwaliteit van de ouder-kindrelatie.

Het verband tussen de kwaliteit van de ouder-kindrelatie en internaliserende problemen

De resultaten van model 3 laten zien dat de kwaliteit van de ouder-kindrelatie en internaliserende problemen een negatief statistisch significant verband met elkaar hebben (*B* = -0,14; *p* <,001). In overeenstemming met hypothese 3 blijkt dat een positieve ouder-kindrelatie samenhangt met minder internaliserende problemen.

Het verband tussen geestelijke gezondheidsproblemen van ouders en internaliserende problemen en de rol van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie

Uit de resultaten van model 1 werd duidelijk dat er een klein maar statistisch significant positief verband bestaat tussen geestelijke gezondheidsproblemen van ouders en internaliserende problemen bij hun kinderen (*B* = 0,03; *p* <,001). De resultaten in model 3 laten zien dat de relatie tussen ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen en internaliserende problemen verandert wanneer de kwaliteit van de ouder-kindrelatie als onafhankelijke variabele wordt meegenomen (*B* = 0,02; *p* <,001). Het regressiecoëfficiënt is licht gedaald. Deze lichte daling, in combinatie met het significante negatieve effect van de ouder-kindrelatie wijst erop dat de kwaliteit van de ouder-kindrelatie dus voor een deel het verband tussen geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en internaliserende problemen van adolescenten verklaart. Dit sluit aan bij hypothese 4, waarin wordt aangenomen dat deze relatie deels te verklaren is door de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Tegelijkertijd blijkt dat de kwaliteit van de ouder-kindrelatie slechts een kleine rol speelt, gezien de geringe afname in het effect. Er is geen sprake van volledige mediatie, het directe verband tussen geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders en internaliserende problemen blijft bestaan. De controlevariabelen financiële problemen (*B* = 0,07; *p* <,001), opleidingsniveau (*B* = -0,04; *p*

<,001) en geslacht (B = 0,05; p <,001) zijn allemaal statistisch significant. Dit betekent dat deze factoren allemaal samenhangen met internaliserende problemen bij adolescenten, ook wanneer gekeken wordt naar de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. In model 3 verklaren ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen, via de ouder-kindrelatie als mediator, 9,4% van de variantie in internaliserend gedrag. Dit suggereert dat ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen, mede via de ouder-kindrelatie bijdragen aan het ontstaan van internaliserende problematiek bij kinderen. De relatief beperkte verklaarde variantie wijst erop dat er naast deze factoren, ook andere factoren een rol spelen.

Tabel 2

Multipele regressieanalyse

	Model 1[a]			**Model 2[b]**			**Model 3[a]**		
	B	*SE*	*P*	*B*	SE	*p*	*B*	*SE*	*p*
Intercept	1,38	0,012	0,000	4,26	0,015	0,000	1,96	0,041	0,000
Geestelijke gezondheid (T0)	0,03	0,002	<0,001	-0,04	0,002	<0,001	0,02	0,002	<0,001
Kwaliteit ouder-kindrelatie (T1)							-0,14	0,009	<0,001
Financiële problemen	0,08	0,013	<0,001	-0,04	0,016	0,009	0,07	0,013	<0,001
Opleidingsniveau ouders	-0,05	0,003	<0,001	0,03	0,004	<0,001	-0,04	0,003	<0,001
Geslacht kind	0,04	0,007	<0,001	0,05	0,009	<0,001	0,05	0,007	<0,001
R^2		0,068		0,065				0,094	

Noot. [a] Afhankelijke variabele = internaliserende problemen (T2); [b] Afhankelijke variabele = kwaliteit ouder-kindrelatie (T1)

Hoofdstuk 4. Discussie

In dit onderzoek is onderzocht in hoeverre geestelijke gezondheidsproblemen van ouders in de kindertijd gerelateerd zijn aan internaliserende problemen bij 14-jarigen en in hoeverre deze relatie verklaard wordt door de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Zoals verwacht is er een significante positieve relatie gevonden tussen geestelijke gezondheidsproblemen en internaliserende problemen bij hun kinderen. Daarnaast werd verwacht dat ouders met geestelijke gezondheidsproblemen een slechtere ouder-kindrelatie ervaren, hiervoor is eveneens bewijs gevonden. Tot slot werd verwacht dat een slechtere ouder-kindrelatie zorgt voor meer internaliserende problematiek bij adolescenten, ook hiervoor is bewijs gevonden. Hoewel de bevindingen overeenkomen met eerdere studies, waaruit blijkt dat ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen samenhangen met emotionele problemen bij hun kinderen (Borairi et al., 2024), blijkt het verklarend vermogen in dit onderzoek beperkt. Zowel het mediërend effect van de ouder-kindrelatie als het directe effect van ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen op internaliserende problemen bij hun kinderen zijn beperkt van omvang. Dit impliceert dat er naast de onderzochte factoren waarschijnlijk andere factoren meespelen in het ontstaan van internaliserende problematiek bij adolescenten.

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van een sterk mediërend effect is het tijdsverloop tussen de metingen. De kwaliteit van de ouder-kindrelatie is gemeten toen het kind 3 jaar was, terwijl internaliserende problemen pas op de leeftijd van 14 jaar in kaart zijn gebracht. Uit eerder onderzoek blijkt dat er door de transities in de adolescentie nieuwe eisen worden gesteld aan ouders, en tegemoet moet worden gekomen aan de veranderde behoeften van hun kind, wat leidt tot aanpassingen in opvoedgedrag (Steinberg & Morris, 2001). Dat deze huidige studie enkel de kwaliteit van de ouder-kindrelatie meet op 3-jarige leeftijd, betekent dat mogelijke veranderingen in opvoedgedrag niet zijn meegenomen, terwijl juist deze veranderingen cruciaal zijn in het ontwikkelen van internaliserende problemen. Adolescenten bij wie de ouder-kindrelatie in de loop der tijd verslechterd is, hebben mogelijk minder toegang tot ouderlijke steun, wat hen kwetsbaarder maakt voor de toegenomen stressoren en eisen die kenmerkend zijn voor de adolescentie (Alloy & Abramson, 2007). In dit huidige onderzoek zijn deze dynamieken buiten beschouwing gelaten en is geen rekening gehouden met de huidige context, terwijl deze mogelijk van invloed kan zijn.

Tevens kan de samenhang tussen ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen en internaliserende problemen bij kinderen deels verklaard worden door de genetische

overdracht van kwetsbaarheid. Daarnaast spelen omgevingskenmerken een belangrijke rol bij het versterken of het verminderen van dat risico (Silberg et al., 2010). Depressieve moeders vertonen in interactie met hun kind vaker negatieve gedragingen, zoals meer kritiek, emotionele afstand, een verminderde mate van responsiviteit en een gebrek aan warmte in de ouder-kindrelatie (Cohn et al., 1990). De wisselwerking van deze factoren kan vanaf de vroege kindertijd bijdragen aan de ontwikkeling van internaliserende problematiek en kan zich voortzetten gedurende de gehele adolescentie (Bevilacqua et al., 2021). Volgens Silberg et al. (2010) is het effect van ouderlijke depressie in de vroege kindertijd vooral bepaald door omgevingsfactoren, zoals de opvoedstijl van ouders. Hoewel de gezinsdynamiek vaak wordt beschouwd als een omgevingsfactor, blijkt uit onderzoek dat deze deels genetisch wordt beïnvloed vanuit ten minste twee bronnen: de genen van de ouders en die van de kinderen (Vinkhuyzen et al., 2010). Dit betekent dat zowel ouderlijke als kinderlijke genetische kenmerken invloed hebben op de gezinssituatie. Naarmate kinderen ouder worden en de volwassenheid naderen, lijkt de associatie tussen depressieve klachten van ouders en die van hun kinderen voornamelijk genetisch te zijn. Dit impliceert dat de relatie tussen ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen en internaliserende problemen van hun kinderen ten minste gedeeltelijk genetisch wordt verklaard. In dit huidige onderzoek ontbraken genetische data, waardoor het niet mogelijk was om erfelijke invloeden te onderscheiden van omgevingsfactoren.

Daarnaast blijkt ook de sociale context van belang. Eerder onderzoek laat zien dat adolescenten met een sterk sociaal netwerk minder last hebben van internaliserende problemen (Coyle & Malecki, 2018). Naast dat sociale steun, emotionele ondersteuning biedt, geeft het ook toegang tot mogelijkheden voor sociale interactie, en toegang tot hulpbronnen (Acoba, 2024). De resultaten van dit onderzoek sluiten hierbij aan. De kwaliteit van de ouder-kindrelatie, weerspiegelt de mate van sociale steun die kinderen van hun ouders ontvangen. De overgang van de kindertijd naar de adolescentie is echter een periode waarin het sociale netwerk van jongeren verandert en zich uitbreidt. In deze fase speelt ook de sociale interactie met leeftijdsgenoten een cruciale rol (Brown & Larson, 2009). Hoge niveaus van sociale steun hangen samen met minder internaliserende problemen (Coyle & Malecki, 2018). Negatieve ervaringen zoals pesten hebben juist een versterkend effect op het ontstaan van internaliserende problemen (Patalay & Fitzsimons, 2016). Hoewel sociale steun vanuit de peer group een belangrijke beschermende of risicofactor kan zijn in deze fase van de ontwikkeling, is dit aspect in dit huidige onderzoek niet meegenomen. Hierdoor blijft mogelijk een belangrijk deel van het sociale functioneren van de adolescent buiten

beschouwing.

Ook de kenmerken van de onderzoekspopulatie bieden mogelijk een verklaring. Waar eerdere studies zich vaak hebben gericht op risicopopulaties, zoals gezinnen waarin ouders kampen met geestelijke gezondheidsproblemen, betrof dit onderzoek een relatief gezonde normaalpopulatie. In de huidige steekproef rapporteerden ouders weinig geestelijke gezondheidsproblemen en kwam bij 14-jarigen slechts in beperkte mate internaliserende problematiek voor. Vergelijkbaar onderzoek van Hirshfeld-Becker et al. (2012) laat zien dat ouderlijke depressie en angst samenhangt met angst- en stemmingsstoornissen bij hun kinderen, maar dat deze verbanden duidelijker zijn in populaties met hogere niveaus van ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen. Omdat de variatie in problematiek in dit huidige onderzoek beperkt is, is het lastiger om sterke significante relaties vast te stellen.

Samenvattend bieden de gevonden resultaten meerdere verklaringen voor het beperkte effect: hoewel vroege kwetsbaarheden in de gezinsomgeving zichtbaar zijn wanneer ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen en de ouder-kindrelatie al op 9 maanden en 3 jaar worden gemeten, kan het lange tijdsverloop tot de meting van internaliserende problemen op 14-jarige leeftijd veranderingen in opvoedgedrag en relatiekwaliteit missen. Daarnaast spelen naast proximale factoren zoals de ouder-kindrelatie ook distale invloeden zoals cultuur en sociaaleconomische omstandigheden een indirecte, maar belangrijke rol.

Sterke punten en beperkingen van dit onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is het gebruik van longitudinale gegevens over een periode van ruim 13 jaar. Dit lange tijdsbestek maakt het mogelijk om ontwikkelingsprocessen en samenhangen op de lange termijn te bestuderen. Een ander sterk punt is de uniciteit van het design en de grote steekproef. Door meerdere generaties te volgen en zowel moeders als vaders mee te nemen in de analyses, ontstaat er een rijker beeld van de gezinsdynamiek. Ook de grote omvang van de steekproef draagt bij aan de kracht van het onderzoek, doordat het de generaliseerbaarheid vergroot.

Dit onderzoek heeft ook enkele beperkingen. Een eerste kanttekening betreft de samenstelling van de steekproef. Omdat de steekproef een algemene populatie bevat, is het mogelijk dat hoge niveaus van ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen ondervertegenwoordigd waren. Ouders met geestelijke gezondheidsproblemen zijn vaak minder geneigd om deel te nemen aan longitudinaal onderzoek, wat de effecten kan verzwakken. Vervolgonderzoek zou zich daarom kunnen richten op heterogene steekproeven waarin zowel gezonde- als risicopopulaties zijn vertegenwoordigd, bijvoorbeeld door

kinderen en ouders die gebruikmaken van de geestelijke gezondheidszorg te includeren. Dit zou de statistische power van het onderzoek kunnen vergroten.

Een andere kanttekening betreft de grote tijdsspanne tussen de beoordeling van de ouder-kindrelatie en de uitkomstmaat internaliserende problemen. Hoewel deze lange periode het mogelijk maakt om de lange termijn effecten te onderzoeken, kunnen hierdoor ook dynamische interacties tussen ouder en kind zijn gemist, die juist op korte termijn van invloed zijn. Daarnaast zouden de beoordelingen mogelijk te ver uit elkaar hebben gelegen om duidelijke verbanden vast te stellen. In vervolgonderzoek zouden alle relevante factoren in elke beoordelingsronde van een longitudinale studie meegenomen kunnen worden, zodat beter getest kan worden of de sterkte van verbanden verandert naarmate de tijd tussen metingen groter wordt.

Daarnaast kijkt dit onderzoek maar naar één aspect van het verband tussen de variabelen, er is niet gekeken naar andere mogelijke contexten. De relatie tussen ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen en internaliserende problemen bij hun kinderen is waarschijnlijk veel complexer. Kenmerken van een kind, zoals het temperament en het functioneren kunnen het welbevinden van ouders beïnvloeden, terwijl de geestelijke gezondheid van ouders op haar beurt het functioneren van het kind beïnvloedt. Deze dynamiek kan zich over de tijd herhalen en veranderen (Taflinger & Eisentraut, 2025).

In deze studie is de kwaliteit van de ouder-kindrelatie gemeten aan de hand van zelfrapportage door ouders. Deze methode kan echter onnauwkeurig zijn, omdat ouders de kwaliteit van de ouder-kindrelatie soms positiever weergeven dan het daadwerkelijk is. In andere studies is de kwaliteit van het ouderschap gemeten met behulp van observaties in de ouder-kind interacties (Aspland & Gardner, 2003). Hoewel dit doorgaans een betrouwbaardere methode is, is het bij grote steekproeven zoals de MCS lastig uitvoerbaar en tijdsintensief. Daarnaast is het een beperking dat in dit onderzoek uitsluitend ouders zijn bevraagd over de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Het kind zelf is hierin niet bevraagd, terwijl dit juist waardevolle informatie kan geven, vooral in relatie tot het eigen welbevinden.

Een bijkomende beperking van dit onderzoek is dat de mate van internaliserende problemen van adolescenten is gemeten aan de hand van ouderrapportages met de SDQ (Goodman et al., 2000). Internaliserende problemen zijn problemen waarbij emoties naar binnen zijn gericht, waardoor deze problemen vaak minder zichtbaar zijn voor de omgeving. Ouders kunnen hierdoor internaliserende problemen onderschatten of niet opmerken. Daarnaast is een ouderrapportage subjectief, wat kan leiden tot vertekening door sociale wenselijkheid. Binnen de literatuur bestaan er twee tegengestelde opvattingen over de

betrouwbaarheid van rapportages van depressieve ouders. Uit onderzoek blijkt dat moeders met depressieve klachten de neiging hebben om problemen bij hun kinderen te overschatten, doordat hun waarneming wordt beïnvloed door negatieve cognitieve schema's (Richters, 1992). Daarentegen suggereert ander onderzoek dat deze moeders juist nauwkeuriger rapporteren, omdat zij gevoeliger zijn voor signalen van mogelijke problemen bij hun kinderen (Fergusson et al., 1993). In de context van dit onderzoek is dit een belangrijke aantekening, omdat het perspectief van de jongere zelf ontbreekt, wat de validiteit van dit onderzoek kan verminderen. Het opnemen van rapportages van meerdere respondenten, zoals de adolescent zelf, leerkrachten of grootouders, zou de mogelijkheid hebben geboden om vertekening in de ouderrapportages te verkleinen. Grootouders en leraren hebben mogelijk een andere ervaring met het kind dan ouders (Kraemer et al., 2003).

Implicaties voor wetenschap en praktijk

De resultaten laten zien dat een minder goede ouder-kindrelatie bijdraagt aan het ontstaan van internaliserende problemen bij kinderen, en dat ouders die geestelijke gezondheidsproblemen ervaren, vaker een minder goede ouder-kindrelatie ervaren. Hoewel het gevonden verband tussen ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen en internaliserende problemen bij hun kinderen slechts beperkt is, blijft het van betekenis. De bevindingen onderstrepen het belang van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie als mogelijke beschermende of risicofactor voor het ontstaan van internaliserende problematiek. Voor de praktijk betekent dit dat interventies niet alleen gericht zouden moeten zijn op het verminderen van internaliserende problemen bij kinderen, maar ook op het ondersteunen van ouders in hun mentale gezondheid en het versterken van de ouder-kindrelatie. Om een gezonde ontwikkeling van het kind te bevorderen, is het van belang dat problemen in de ouder-kindrelatie vroegtijdig worden gesignaleerd. Eerder onderzoek toont aan dat oudergerichte interventies, gericht op het versterken van opvoedvaardigheden effectief zijn bij het verminderen van internaliserende problemen bij kinderen (Rienks et al., 2025). Daarbij is het van belang om te benadrukken dat het gedrag van een kind geen geïsoleerd fenomeen is, maar voortkomt uit een complex samenspel van individuele kenmerken en omgevingsfactoren (Bronfenbrenner, 1977). In de praktijk zien we steeds vaker dat het uitsluitend classificeren van gedrag kan leiden tot een eenzijdige probleemdefinitie, waarbij de invloed van contextuele factoren onderbelicht blijft. Binnen de orthopedagogische praktijk is het van belang rekening te houden met zowel individuele als contextuele factoren, zodat interventies kunnen worden afgestemd op de wisselwerking tussen het kind en diens omgeving.

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op het breder in kaart brengen van mogelijke omgevingsvariabelen, zodat interventies gerichter en effectiever op de specifieke behoeften van ouders en kinderen kunnen worden afgestemd. Omdat de steekproef deel uitmaakt van een lopend cohortonderzoek, biedt dit de mogelijkheid om de geestelijke gezondheid van deelnemers verder te volgen naarmate de volwassenheid wordt bereikt.

Conclusie

De centrale onderzoeksvraag in dit onderzoek is “In hoeverre zijn geestelijke gezondheidsproblemen van ouders in de kindertijd gerelateerd aan internaliserende problemen bij 14-jarigen, en in hoeverre wordt deze relatie verklaard door de kwaliteit van de ouder-kindrelatie?”. De resultaten sluiten aan bij bestaande literatuur, maar laten zien dat er slechts beperkt bewijs is gevonden voor de relatie tussen ouderlijke geestelijke gezondheidsproblemen in de kindertijd en internaliserende problemen bij 14-jarigen, evenals voor de verklarende rol van de ouder-kindrelatie. Andere relevante factoren, zoals de rol van leeftijdsgenoten en andere sociaal economische factoren zijn niet meegenomen waardoor de praktische toepasbaarheid beperkt is. Toekomstig onderzoek moet deze aspecten integreren om een vollediger beeld te schetsen van het ontstaan van internaliserende problematiek bij adolescenten.

Literatuurlijst

Aaron, L., Kaplan, R. M., & Black, S. R. (2024). Parents' clinical depression and children's problem behaviors: A multi-level meta-analytic examination. *Journal of Affective Disorders*, *367*, 886–902. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.199

Abel, K. M., Hope, H., Swift, E., Parisi, R., Ashcroft, D. M., Kosidou, K., Osam, C. S., Dalman, C., & Pierce, M. (2019). Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *The Lancet. Public Health*, *4*(6), e291–e300. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30059-3

Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1330720. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720

Burt, S. A. (2014). Research Review: The shared environment as a key source of variability in child and adolescent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *55*(4), 304–312. https://doi.org/10.1111/jcpp.12173

Alloy L. B., Abramson L. Y. (2007). The adolescent surge in depression and emergence of gender differences: A biocognitive vulnerability-stress model in developmental context. *Adolescent psychopathology and the developing brain* (284-312).

Aspland, H., & Gardner, F. (2003). Observational Measures of Parent-Child Interaction: An Introductory Review. *Child and Adolescent Mental Health*, *8*(3), 136–143. https://doi.org/10.1111/1475-3588.00061

Beardslee, W. R., Solantaus, T. S., Morgan, B. S., Gladstone, T. R., & Kowalenko, N. M. (2013). Preventive interventions for children of parents with depression: international perspectives. *Medical Journal of Australia*, *199*, S23–S25. https://doi.org/10.5694/mja11.11289

Beardslee, W. R., Versage, E. M., & Gladstone, T. R. (1998). Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *37*(11), 1134–1141.

Bevilacqua, L., Kelly, Y., Heilmann, A., Priest, N., & Lacey, R. E. (2021). Adverse childhood experiences and trajectories of internalizing, externalizing, and prosocial behaviors from childhood to adolescence. *Child Abuse & Neglect*, *112*. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104890

Blakemore, S.-J. (2019). Adolescence and mental health. *Lancet (London, England)*, *393*(10185), 2030–2031. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X

Blanchflower, D., Bryson, A., & Bell, D. N. (2024). *The Declining Mental Health of the Young in the UK*. https://doi.org/10.3386/w32879

Borairi, S., Deneault, A.-A., Madigan, S., Fearon, P., Devereux, C., Geer, M., Jeyanayagam, B., Martini, J., & Jenkins, J. (2024). A meta-analytic examination of sensitive responsiveness as a mediator between depression in mothers and psychopathology in children. *Attachment & Human Development*, *26*(4), 273–300. https://doi.org/10.1080/14616734.2024.2359689

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1, attachment, Ser. The international psychoanalytical library, no. 79). Penguin Books.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, *32*(7), 513–531. https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513

Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships. *Adolescence handbook of adolescent psychology*, *2*, 74-103.

Brunette, M. F., Erlich, M. D., Edwards, M. L., Adler, D. A., Berlant, J., Dixon, L., First, M. B., Oslin, D. W., Siris, S. G., & Talley, R. M. (2023). Addressing the Increasing Mental Health Distress and Mental Illness Among Young Adults in the United States. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *211*(12), 961–967. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001734

Choi, J.-K., Parra, G., & Jiang, Q. (2019). The longitudinal and bidirectional relationships between cooperative coparenting and child behavioral problems in low-income, unmarried families. *Journal of Family Psychology : JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, *33*(2), 203–214. https://doi.org/10.1037/fam0000498

Cohn, J. F., Campbell, S. B., Matias, R., & Hopkins, J. (1990). Face-to-face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at 2 months. *Developmental Psychology*, *26*(1), 15–23. https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.1.15

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

Coyle, S., & Malecki, C. K. (2018). The Association between Social Anxiety and Perceived Frequency and Value of Classmate and Close Friend Social Support. *School Psychology Review*, *47*(3), 209–225.

Ensink, J. B. M., Moor, M. H. M., Zafarmand, M. H., Laat, S., Uitterlinden, A., Vrijkotte, T. G. M., Lindauer, R., & Middeldorp, C. M. (2020). Maternal environmental risk factors and the development of internalizing and externalizing problems in childhood: The complex role of genetic factors. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, *183*(1), 17–25. https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32755

Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., & Horwood, L. J. (1993). The effect of maternal depression on maternal ratings of child behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology : An Official Publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, *21*(3), 245–269. https://doi.org/10.1007/BF00917534

Frey, M., Obermeier, V., von Kries, R., & Schulte-Körne, G. (2020). Age and sex specific incidence for depression from early childhood to adolescence: A 13-year longitudinal analysis of German health insurance data. *Journal of Psychiatric Research*, *129*, 17–23. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.001

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *38*(5), 581–586.

Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, *177*(6), 534–539. https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.534

Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *14*(1), 1–27. https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1

Government Digital Service. (2024). *What qualification levels mean*. GOV.UK. https://www.gov.uk/what-different-qualification-levels-mean/list-of-qualification-levels

Grant, A., Devaney, J., Davidson, G., Lagdon, S., & Duffy, J. (2021). Think Family, Think Relationship: Factors Influencing Stronger Professional Relationships with Parents Diagnosed with a Mental Illness. A Qualitative Study. *The British Journal of Social Work*, *51*(3), 945–963. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab033

Hansen, K. (2014) *Millennium Cohort Study: A guide to the datasets (achtste editie)* . Centre for Longitudinal Studies.

Hirshfeld-Becker, D. R., Micco, J. A., Henin, A., Petty, C., Faraone, S. V., Mazursky, H., Bruett, L., Rosenbaum, J. F., & Biederman, J. (2012). Psychopathology in adolescent offspring of parents with panic disorder, major depression, or both: a 10-year follow-up. *The American Journal of Psychiatry*, *169*(11), 1175–1184.

Jami, E. S., Eilertsen, E. M., Hammerschlag, A. R., Qiao, Z., Evans, D. M., Ystrøm, E., Bartels, M., & Middeldorp, C. M. (2020). Maternal and paternal effects on offspring internalizing problems: Results from genetic and family-based analyses. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, *183*(5), 258–267. https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32784

Johnson, J., Atkinson, M., & Rosenberg, R. (2012). Millennium cohort study: Psychological, developmental and health inventories. *Centre for Longitudinal Studies, London*.

Kraemer, H. C., Measelle, J. R., Ablow, J. C., Essex, M. J., Boyce, W. T., & Kupfer, D. J. (2003). A new approach to integrating data from multiple informants in psychiatric assessment and research: mixing and matching contexts and perspectives. *The American Journal of Psychiatry*, *160*(9), 1566–1577.

Kwon, B., Lee, I.-H., & Lee, G. (2023). Maternal predictors of children's mental health in low-income families: A structural equation model. *International Journal of Mental Health Nursing*, *32*(1), 162–171. https://doi.org/10.1111/inm.13071

Levinson, D. F. (2006). The Genetics of Depression: A Review. *Biological Psychiatry*, *60*(2), 84–92. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.08.024

Lewis, G., Neary, M., Polek, E., Flouri, E., & Lewis, G. (2017). The association between paternal and adolescent depressive symptoms: evidence from two population-based

cohorts. *The Lancet. Psychiatry*, *4*(12), 920–926. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30408-X

Li, C., Jiang, S., Fan, X., & Zhang, Q. (2020). Exploring the impact of marital relationship on the mental health of children: Does parent-child relationship matter? *Journal of Health Psychology*, *25*(10-11), 1669–1680. https://doi.org/10.1177/1359105318769348

Lin, X., Zhang, Y., Chi, P., Ding, W., Heath, M. A., Fang, X., & Xu, S. (2017). The Mutual Effect of Marital Quality and Parenting Stress on Child and Parent Depressive Symptoms in Families of Children with Oppositional Defiant Disorder. *Frontiers in Psychology*, *8*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01810

Maguire, A., Ross, E., & O'Reilly, D. (2022). Parental mental health and risk of poor mental health and death by suicide in offspring: a population-wide data-linkage study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *31*. https://doi.org/10.1017/S2045796022000063

Martins, C., & Gaffan, E. A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: a meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *41*(6), 737–746.

McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T. (eds.) (2016) Mental health and wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014. *NHS Digital.*

Morales-Muñoz, I., Mallikarjun, P. K., Chandan, J. S., Thayakaran, R., Upthegrove, R., & Marwaha, S. (2023). Impact of anxiety and depression across childhood and adolescence on adverse outcomes in young adulthood: a UK birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, *222*(5), 212–220. https://doi.org/10.1192/bjp.2023.23

Naber, F. (2019). Vroege gehechtheid en de ontwikkeling van het sociale brein. *Neuropraxis*, *23*(6), 129–138. https://doi.org/10.1007/s12474-019-00243-1

Nivard, M. G., Dolan, C. V., Kendler, K. S., Kan, K. J., Willemsen, G., van Beijsterveldt, C. E. M., Lindauer, R. J. L., van Beek, J. H. D. A., Geels, L. M., Bartels, M., Middeldorp, C. M., & Boomsma, D. I. (2015). Stability in symptoms of anxiety and depression as a function of genotype and environment: a longitudinal twin study from ages 3 to 63 years. *Psychological Medicine*, *45*(5), 1039–1049. https://doi.org/10.1017/S003329171400213X

Organisation for Economic Co-operation and Development, & European Commission Directorate-General for Health and Food Safety. (2018). *Health at a glance : Europe 2018 : state of health in the EU cycle*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Patalay, P., & Fitzsimons, E. (2016). Correlates of Mental Illness and Wellbeing in Children: Are They the Same? Results From the UK Millennium Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *55*(9), 771–783. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.019

Pianta, R.C. (1995). *Child-Parent Relationship Scale*. University of Virginia.

Plewis, I. (2007). The millennium cohort study: technical report on sampling. *Centre for Longitudinal Studies*.

Reck, C., Nonnenmacher, N., & Zietlow, A.-L. (2016). Intergenerational Transmission of Internalizing Behavior: The Role of Maternal Psychopathology, Child Responsiveness and Maternal Attachment Style Insecurity. *Psychopathology*, *49*(4), 277–284.

Ren, Y., Zuo, C., Ming, H., Zhang, Y., & Huang, S. (2024). Long-term Neighbourhood Poverty Effects on Internalizing Symptoms in Adolescents: Mediated Through Allostatic Load and Pubertal Timing. *Journal of Adolescent Health*, *74*(4), 689–695. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.027

Richters, J. E. (1992). Depressed mothers as informants about their children: a critical review of the evidence for distortion. *Psychological Bulletin*, *112*(3), 485–499.

Rienks, K., Salemink, E., Laas Sigurðardóttir, L. B., Melendez-Torres, G. J., Staaks, J. P. C., & Leijten, P. (2025). Supporting parents to reduce children's anxiety: A meta-analysis of interventions and their theoretical components. *Behaviour Research and Therapy*, *185*, 104692. https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104692

Rodgers, B., Pickles, A., Power, C., Collishaw, S., & Maughan, B. (1999). Validity of the Malaise Inventory in general population samples. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *34*(6), 333–341. https://doi.org/10.1007/s001270050153

Rutter, M., & Tizard, J. (1970). *Education, health and behaviour*. Longman.

Schneider, I., & Zietlow, A.-L. (2023). The parent-child relationship in the context of parental mental illness-Possibilities for intervention. *Der Nervenarzt*, *94*(9), 822–826. https://doi.org/10.1007/s00115-023-01491-7

Sherman, M. D., & Hooker, S. A. (2018). Supporting families managing parental mental illness: Challenges and resources. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *53*(5-6), 361–370. https://doi.org/10.1177/0091217418791444

Silberg, J. L., Maes, H., & Eaves, L. J. (2010). Genetic and environmental influences on the transmission of parental depression to children's depression and conduct disturbance: an extended Children of Twins study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *51*(6), 734–744. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02205.x

Singh, A. L., D'Onofrio, B. M., Slutske, W. S., Turkheimer, E., Emery, R. E., Harden, K. P., Heath, A. C., Madden, P. A. F., Statham, D. J., & Martin, N. G. (2011). Parental depression and offspring psychopathology: a Children of Twins study. *Psychological Medicine*, *41*(7), 1385–1395. https://doi.org/10.1017/S0033291710002059

Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G. J., & Colonnesi, C. (2019). The Relation Between Attachment and Depression in Children and Adolescents: A Multilevel Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *23*(1), 54–69. https://doi.org/10.1007/s10567-019-00299-9

Sroufe, L. A. (2005). *The development of the person : the Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Press.

Steinberg L., Morris A. S. (2001). Adolescent development. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 2(1), 55-87

Taflinger, S., & Eisentraut, M. (2025). Different Trajectories, Stable Links: Parental Worry and Child Internalizing Symptoms Over Time. *Journal of Youth and Adolescence*, *54*(10), 2524–2539. https://doi.org/10.1007/s10964-025-02237-1

Umemura, T., Iwamoto, S., & Tanaka, H. (2022). Japanese infants' attachment insecurity and externalizing/internalizing problems: Using strange situation and attachment Q-sort methods. *Infant Mental Health Journal*, *43*(6), 910–920. https://doi.org/10.1002/imhj.22017

Væver, M. S., Cordes, K., Stuart, A. C., Tharner, A., Shai, D., Spencer, R., & Smith-Nielsen, J. (2022). Associations of maternal sensitivity and embodied mentalizing with infant-mother attachment security at one year in depressed and non-depressed dyads. *Attachment & Human Development*, *24*(2), 115–132. https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1861035

Vinkhuyzen, A. A. E., van der Sluis, S., de Geus, E. J. C., Boomsma, D. I., & Posthuma, D. (2010). Genetic influences on environmental factors. *Genes, Brain & Behavior*, *9*(3), 276–287.

World Health Organisation (2004) *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice* (Summary report). Geneva: WHO

Xiang, Y., Cao, R., & Li, X. (2024). Parental education level and adolescent depression: A multi-country meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *347*, 645–655. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.081

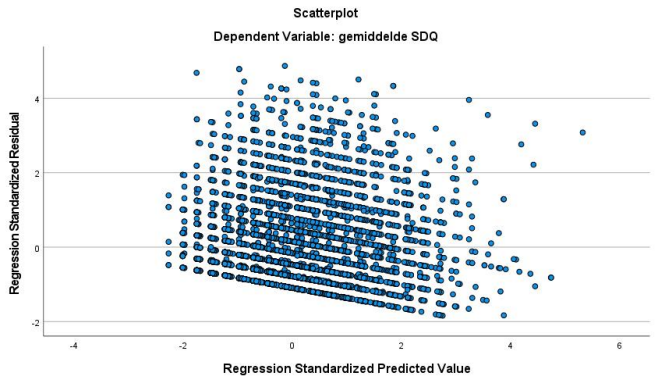
Yan, Z., Yu, S., & Lin, W. (2023). Parents' perceived social support and children's mental health: the chain mediating role of parental marital quality and parent–child relationships. *Current Psychology : A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, *43*(5), 4198–4210. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04625-x

Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of Childhood and Adolescence: Gender and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, *4*, 275–303. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358

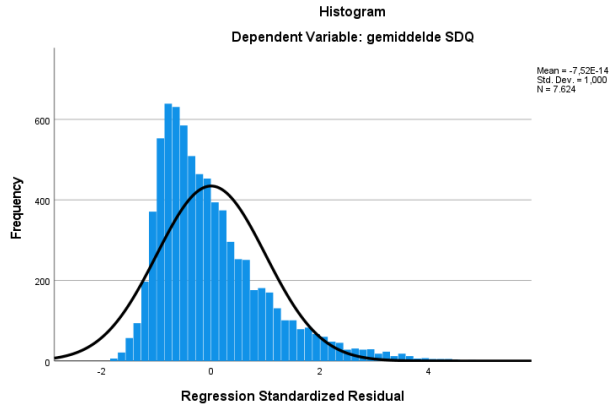
Bijlagen

Bijlage 1: figuren assumptietoetsing hypothese 1

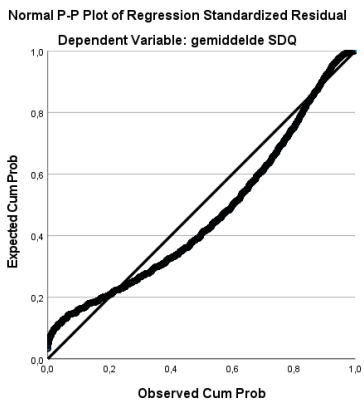
Figuur 2: lineair verband



Figuur 3: residuen normaal verdeeld

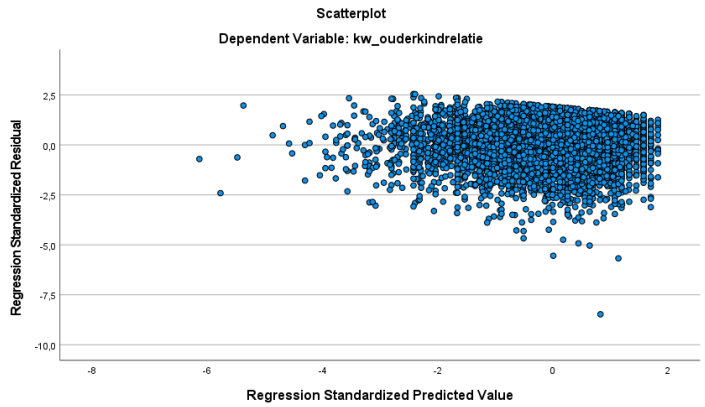


Figuur 4: homoscedasiticiteit

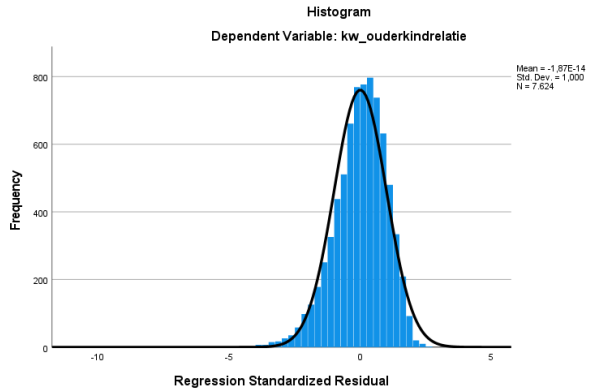


Bijlage 2: figuren assumptietoetsing hypothese 2

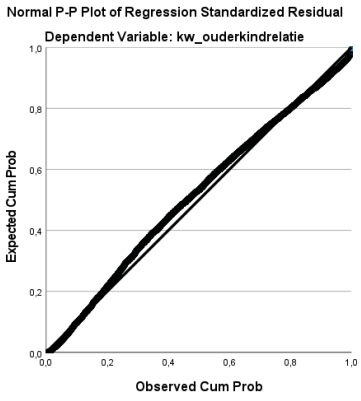
Figuur 5: lineair verband



Figuur 6: residuen normaal verdeeld

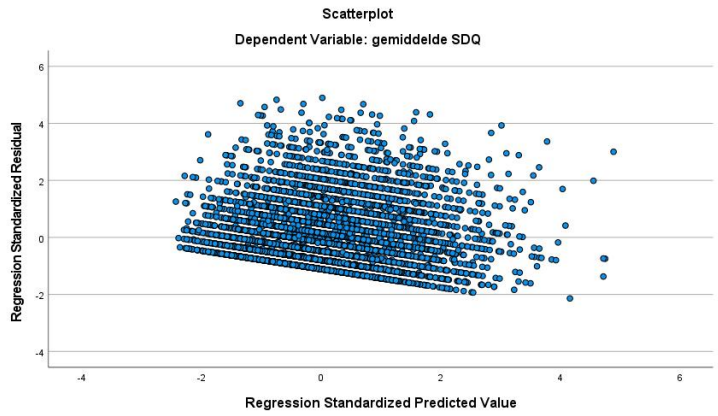


Figuur 7: homoscedasiticiteit

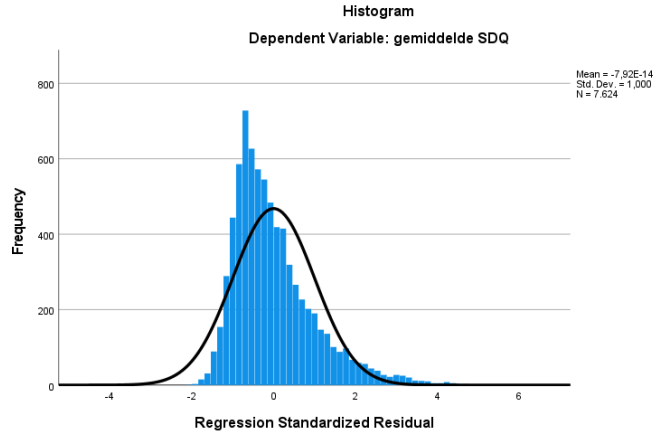


Bijlage 3: figuren assumptietoetsing hypothese 3

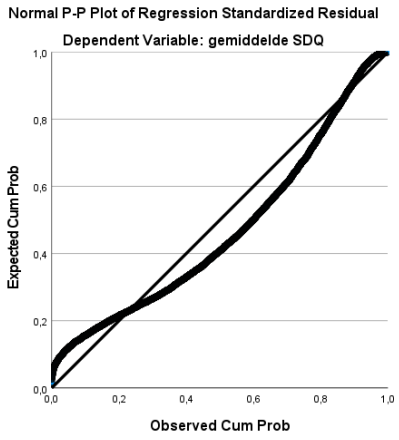
Figuur 8: lineair verband



Figuur 9: residuen normaal verdeeld



Figuur 10: homoscedasiticiteit



Bijlage 4: assumptietoetsing hypothese 4

Figuur 11: multicollineariteit VIF

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1,964	,041		47,967	,000		
	somscore geestelijke gezondheid ouders	,020	,002	,138	12,152	<,001	,925	1,081
	kw_ouderkindrelatie	-,137	,009	-,168	-14,934	<,001	,935	1,070
	financiële_problm	,072	,013	,060	5,451	<,001	,971	1,030
	opl_ouders	-,041	,003	-,131	-11,960	<,001	,984	1,016
	geslacht	,051	,007	,076	6,994	<,001	,996	1,004

a. Dependent Variable: gemiddelde SDQ