

Koptekst: DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN  
HEFTIGE EMOTIES

Masterthesis  
Universiteit Utrecht  
Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen  
Masterprogramma Orthopedagogiek

**Depressieve adolescenten: knallende ruzies met ouders en heftige emoties**

Een onderzoek naar de mediërende rol van emotieregulatie in de relatie tussen conflict met ouders en depressie bij adolescenten.

Deelproduct: Definitieve versie  
Auteurs: Marleen Voogd (3930076)  
Aantal woorden: 5822 (exclusief referenties)  
Begeleider: Denise Bodden  
Tweede beoordelaar: Donna Maat  
Datum: 30 mei 2017

# DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

## Samenvatting

**Achtergrond:** Depressie is een van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen. Onderzoek indiceert dat conflicten met ouders en een slechte emotieregulatie kunnen leiden tot depressie. **Doel:** Het doel van de huidige studie is onderzoeken of bepaalde emotieregulatiestrategieën functioneren als mediator in de relatie tussen conflicten met ouders en depressie bij adolescenten. **Methode:** In dit onderzoek wordt deels gebruikgemaakt van data uit een eerder uitgevoerde Randomized Controlled Trial. Er is gebruikgemaakt van twee steekproeven, namelijk een klinische depressieve groep adolescenten (N = 74) en een groep adolescenten uit de algemene Nederlandse bevolking (ANB) (N = 670). **Resultaten:** Adolescenten uit de klinische groep rapporteerden significant hogere scores van depressie, conflict met ouders en emotieregulatie, dan adolescenten uit de ANB. Positieve verbanden in de ANB waren aanwezig tussen conflict met moeder/vader en depressie en tussen de vier maladaptieve strategieën en depressie/conflict met vader/moeder. Bij de klinische groep was zelfverwijt positief gerelateerd aan depressie en conflict met vader aan anderen de schuld geven. Negatief gerelateerd aan depressie waren in perspectief plaatsen, positieve heroriëntatie, positieve herwaardering en heroriëntatie op planning bij de ANB en positieve heroriëntatie bij de klinische groep. Acceptatie was negatief gerelateerd aan conflict met vader en in perspectief plaatsen, positieve heroriëntatie en positieve herwaardering waren negatief gerelateerd aan conflict met moeder in de ANB. De relatie tussen conflict met vader/moeder en depressie werd bij de ANB gedeeltelijk gemedieerd door de vier maladaptieve emotieregulatiestrategieën. De relatie tussen conflict met moeder en depressie werd ook gedeeltelijk gemedieerd door de adaptieve strategieën in perspectief plaatsen, positieve heroriëntatie en positieve herwaardering. **Conclusie:** Enkel in de ANB werd de relatie tussen conflict met ouders en depressie gemedieerd door maladaptieve emotieregulatiestrategieën en de relatie tussen conflict met moeder en depressie ook door adaptieve emotieregulatiestrategieën. In de klinische groep vond geen mediatie plaats. *Trefwoorden:* mediatie, depressie, ouder-kind conflict, emotieregulatie.

# DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

## Abstract

**Background:** Depression is one of the most common psychiatric disorders. Research indicates that conflicts with parents and poor emotion regulation can lead to depression. **Aim:** This study aims to investigate whether certain emotion regulation strategies act as a mediator in the relationship between conflict with parents and depression in adolescents. **Method:** This study partly uses data from a previously conducted Randomized Controlled Trial. This study uses two samples. The first sample consists of a group of clinical depressed adolescents (N = 74). The second sample exists of a group of adolescents from the general Dutch population (ANB) (N = 670). **Results:** Adolescents from the clinical group reported significant higher scores of depression, conflict with parents and emotion regulation, than adolescents from the ANB. A positive relationship was found between conflict with mother/father and depression and between the four maladaptive strategies and depression/conflict with mother/father. In the clinical group, self-blame was positively related to depression and conflict with father to blaming others. Negatively related to depression were putting into perspective, positive refocusing, positive reappraisal and refocusing on planning in the ANB and positive refocusing in the clinical group. Acceptance was negatively related to conflict with father and putting into perspective, positive reappraisal and positive refocusing were negatively related to conflict with mother in the ANB. The relationship between conflict with father and mother and depression was mediated by the four maladaptive emotion regulation strategies in the ANB. The relationship between conflict with mother and depression was also mediated by the adaptive strategies putting into perspective, positive refocusing and positive reappraisal. **Conclusion:** The relationship between conflict with parents and depression was partial mediated by maladaptive emotion regulation strategies in the ANB. The relationship between conflict with mother and depression was also partial mediated by adaptive emotion regulation strategies. No mediation took place in the clinical group.

*Key words:* mediation, depression, parent-child conflict, emotion regulation.

# DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

## Ouder-kind conflicten door puberteit of depressie?

De adolescentie wordt vaak gezien als een periode van storm en stress, intense humeurigheid en preoccupatie met het zelf. Daardoor is de overtuiging gegroeid dat grote problemen tijdens de adolescentie, zoals depressieve symptomen horen bij de normale ontwikkeling. Deze overtuiging heeft ook invloed gehad op onderzoek en praktijk. Ten eerste werden problemen (waaronder depressie) tijdens de adolescentie niet beschouwd als een belangrijke afwijking in de ontwikkeling. Ten tweede werden deze problemen van adolescenten vaak niet behandeld (Petersen et al., 1993). De adolescentie is echter een periode waarin het risico voor het ontstaan van depressieve symptomen en uiteindelijk een depressieve stoornis erg groot is (Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001). Onderzoek heeft aangetoond dat depressie vaak begint in de adolescentie en een van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen is (Hankin, 2006).

Er kan onderscheid worden gemaakt tussen een depressieve stoornis en depressieve symptomen. Een depressieve stoornis wordt gedefinieerd door een verstoord affect, in het bijzonder aanhoudende negatieve emoties en moeilijkheden bij het ervaren van positieve emoties. Om daadwerkelijk te kunnen spreken van een depressieve stoornis, moet worden voldaan aan ten minste vijf depressieve symptomen, vastgesteld in de DSM-V. Deze symptomen moeten aanwezig zijn geweest binnen een periode van twee weken. Minstens één van de symptomen moet een sombere stemming, of het verlies van interesse of plezier zijn. De symptomen dienen daarnaast klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of functioneren op andere belangrijke terreinen te veroorzaken (American Psychiatric Association, 2013). In dit onderzoek wordt met de omschrijving depressie een depressieve stoornis bedoeld.

Depressie wordt geassocieerd met verminderd maatschappelijk functioneren, middelenmisbruik, suïcide, academisch falen, huwelijksproblemen en werkloosheid (Gotlib, Lewinsohn, & Seeley, 1998; Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998). Hoewel de psychosociale problemen die geassocieerd worden met depressiviteit welbekend zijn voor volwassenen (Barnett & Gotlib, 1988), is hier weinig onderzoek naar gedaan bij adolescenten (Lewinsohn et al., 1994). Het is dan ook van belang om onderzoek te doen naar depressie onder adolescenten. Studies hebben consistent genderverschillen in depressieve symptomen onder adolescenten gevonden (Cyranowski, Frank, Young, & Shear, 2000; Hankin et al., 1998).

### **Emotieregulatie**

Onderzoekers hebben talloze ontwikkelingsveranderingen, die samengaan met de transitie naar de adolescentie, onderzocht. Dit deden zij om mechanismen te ontdekken die

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

zorgen voor de toegenomen prevalentie van depressie tijdens de adolescentie. Een opvallende verandering was een verandering in emotieregulatie (Flannery, Montemayor, Eberly, & Torquati, 1993; Larson & Richards, 1991). Emotieregulatie is een dynamisch proces met meerdere mechanismen die onafhankelijk of gelijktijdig kunnen optreden. Deze mechanismen zijn van invloed op de aard van emotionele ervaringen en uitdrukkingen, inclusief de frequentie, duur en intensiteit en kunnen grote gevolgen hebben voor het risico op het ontwikkelen van depressie (Yap, Allen, & Sheeber, 2007).

Emotieregulatiestrategieën kunnen adaptief of maladaptief zijn. Strategieën die doorgaans als adaptief worden beschouwd, zijn acceptatie (accepteren van dat wat er gebeurd is en achter je laten van deze gebeurtenis), heroriëntatie op planning (gedachten over welke stappen genomen moeten worden en hoe het beste kan worden omgegaan met de negatieve gebeurtenis, positieve heroriëntatie (het denken aan vrolijke dingen in plaats van de daadwerkelijke gebeurtenis), in perspectief plaatsen (gedachten die bedoeld zijn om de ernst van de gebeurtenis te relativeren) en positieve herwaardering (gedachten over het koppelen van een positieve betekenis aan de gebeurtenis in termen van persoonlijke groei) (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Garnefski et al., 2001). Zelfverwijt (zichzelf de schuld geven van een gebeurtenis), anderen de schuld geven (de schuld wordt gelegd bij anderen) en catastroferen (gedachten die de nadruk op de ernst van de gebeurtenis leggen) worden beschouwd als maladaptieve emotieregulatiestrategieën. Rumineren (het herhaaldelijk denken aan de gevoelens en gedachten die samenhangen met een negatieve gebeurtenis) wordt over het algemeen ook beschouwd als een maladaptieve strategie (Aldao en Nolen-Hoeksema, 2010; Garnefski et al., 2001). Volgens Watkins (2008) is dit niet volledig juist. Of rumineren adaptief is, hangt volgens Watkins af van de inhoud van de gedachten, van het gebruik van abstracte of concrete processen en van de context.

De door onderzoekers gevonden verandering in emotieregulatie hield een toename in de frequentie en intensiteit van negatief affect in (Flannery, Montemayor, Eberly, & Torquati, 1993; Larson & Richards, 1991), die kan fungeren als een voorloper van depressie (Klein, Durbin, Shankman, & Santiago, 2002). Het lijkt erop dat depressieve adolescenten een meer beperkt repertoire van emotieregulatiestrategieën hebben, minder effectieve strategieën gebruiken, er niet in slagen strategieën uit hun repertoire te gebruiken en minder geneigd zijn te geloven dat hun strategieën effectief zijn (Garber, Braafladt, & Weiss, 1995). Zo verschillen individuen die periodes van depressie ervaren van individuen bij wie dit niet het geval is in hun vermogen om de negatieve emotie te herstellen of te reguleren. Dit resulteert in langere periodes van verdriet of een depressieve stemming (Nolen-Hoeksema, Wisco, &

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

Lyubomirsky, 2008). Sommige specifieke maladaptieve emotieregulatiestrategieën, zoals zelfverwijt, rumineren en catastroferen, worden geassocieerd met hogere niveaus van depressieve symptomen in adolescentie. Adaptieve strategieën, zoals positieve herwaardering, positieve heroriëntatie en in perspectief plaatsen, worden daarentegen geassocieerd met minder depressieve symptomen (Ehring, Fischer, Schnülle, Bösterling, & Tuscher-Caffier, 2008; Garnefski, Boon, & Kraaij, 2003; Joormann & D'avanzato, 2010). Individuele verschillen in het vermogen emotionele reacties te reguleren, zouden daarom een belangrijke rol kunnen spelen in het begrijpen van depressie (Joormann & Vanderlind, 2014). Ook wat betreft emotieregulatie is sprake van genderverschillen (Jose & Brown, 2008; Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee, & van der Kommer, 2004; Muris, Fokke, & Kwik, 2009; Oldehinkel, Veenstra, de Winter, & Verhulst, 2006; Yap et al., 2007).

### **Ouder-kind conflicten**

Onderzoek naar de relatie tussen familiale processen en depressie indiceert dat de familiale omgeving een cruciale rol speelt in de ontwikkeling van emotieregulatievaardigheden van kinderen (Field, 1994). Kinderen ontwikkelen gedachten en meningen over hoe zij relaties met anderen kunnen onderhouden en hoe zij zichzelf zien in interactie met hun ouders. Ouders die een warme en ondersteunende relatie hebben met hun kinderen, geven hen de zekerheid dat ze het waard zijn om te verzorgen en om van te houden (Bowlby, 1973). Bovengenoemde relatie met ouders heeft positieve gevolgen op de ontwikkeling van adolescenten (Armsden & Greenberg, 1987; Lapsley, Rice & Fitzgerald, 1990; McCormick & Kennedy, 1994). Een warme en ondersteunende relatie met ouders draagt bij aan het welzijn van adolescenten door het versterken van gevoelens van zelfvertrouwen en het verminderen van negatieve gevoelens (Armsden & Greenberg, 1987). Zo laten adolescenten die een warme en ondersteunende relatie met hun ouders hebben, zowel minder internaliserende als externaliserende problemen zien (Laible, Carlo, & Rafaelli, 2000). Deze adolescenten zijn dan ook minder geneigd depressies te ontwikkelen dan adolescenten die geen dergelijke relatie hebben (Adams & Laursen 2007; McLeod, Wood & Weisz, 2007). Een onveilige relatie met ouders kan daarentegen negatieve gevolgen hebben op de ontwikkeling van adolescenten. Zo dragen conflictueuze relaties met ouders bij aan het verklaren van depressieve symptomen (Allen, Porter & McFarland, 2006). De ouder-kind relatie bij depressieve adolescenten laat vaak ernstige tekortkomingen zien, waarbij depressieve adolescenten meer conflict hebben met ouders (Brown, 1982; Marmorstein & Iacono, 2004). Sheeber, Davis, Leve, Hops en Tildesley (2007) bevestigen dit resultaat. Zij vonden dat zowel klinisch als subklinisch depressieve adolescenten relaties met hun ouders hadden die lager

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

waren in ondersteuning en hoger in conflict vergeleken met gezonde adolescenten.

Genderverschillen zijn eveneens zichtbaar in het effect van conflictrelaties met ouders op adolescenten (Davis, Hops, Alpert, & Sheeber, 1998).

### **Emotieregulatie als mediator**

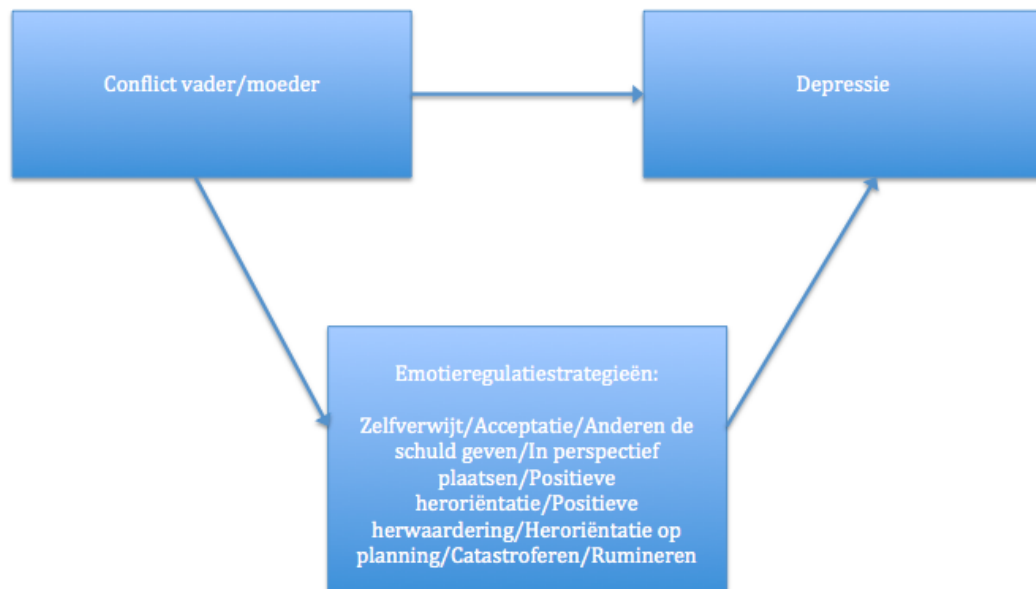
Een slechte emotieregulatie binnen interpersoonlijke contexten kan fundamenteel zijn voor de ontwikkeling van depressie. Een slechtere emotieregulatie en meer symptomen van depressie zijn geassocieerd met ouder-kind interacties die laag zijn in ondersteuning en autonomie en hoog in conflict (Yap et al., 2007). Yap en collega's (2007) stellen een model voor waarbij emotieregulatie als mediator fungeert in de relatie tussen familieprocessen (en dus ook conflicten) en de ontwikkeling van depressie. Zij zien emotieregulatie als de belangrijkste factor voor het ontwikkelen van depressieve symptomen en een depressieve stoornis. Gezien bovenstaand onderzoek lijkt dit model waarschijnlijk. Dit model is echter nog niet onderzocht en moet empirisch getest worden.

Gezien de hoge prevalentie in de adolescentie en de aanzienlijke persoonlijke gevolgen van depressie, zijn de inspanningen om zowel risicofactoren en onderliggende mechanismen, als effectieve interventiestrategieën te identificeren enorm van belang om depressie te reduceren (American Psychiatric Association, 2013). Bovenstaand empirisch onderzoek toont aan dat conflicten met ouders van invloed zijn op emotieregulatie. Emotieregulatie is weer van invloed op de ontwikkeling van depressieve symptomen of zelfs een depressieve stoornis. Emotieregulatie zou om die reden gezien kunnen worden als mediator in de relatie tussen conflicten met ouders en depressie. Hier is nog geen onderzoek naar gedaan. Het is onduidelijk of het gebruik van bepaalde emotieregulatiestrategieën de relatie tussen conflicten met ouders en depressieve symptomen medieert.

Het doel van de huidige studie is om te onderzoeken of emotieregulatiestrategieën daadwerkelijk functioneren als mediator in de relatie tussen conflicten met ouders en depressie bij adolescenten (Zie Figuur 1). Dit is dan ook de algemene vraagstelling van het huidige onderzoek. Op basis van de beschreven literatuur zijn hypothesen opgesteld. De eerste hypothese is als volgt: Klinisch depressieve adolescenten ervaren naar verwachting meer depressie en conflicten met ouders dan adolescenten uit de algemene Nederlandse bevolking en gebruiken vaker de emotieregulatiestrategieën zelfverwijt, rumineren, catastroferen en anderen de schuld geven. Aangezien er in eerder onderzoek genderverschillen zijn gevonden voor depressie, emotieregulatie en conflicten met ouders wordt hiervoor gecorrigeerd. De tweede hypothese stelt dat er naar verwachting positieve verbanden zijn tussen depressie en conflicten met ouders, depressie en

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

zelfverwijt/rumineren/catastroferen/anderen de schuld geven en tussen zelfverwijt/rumineren/catastroferen/anderen de schuld geven en conflicten met ouders. Hypothese drie stelt dat er negatieve verbanden zijn tussen acceptatie/in perspectief plaatsen/positieve heroriëntatie/positieve herwaardering/heroriëntatie op planning en depressie en tussen acceptatie/in perspectief plaatsen/positieve heroriëntatie/positieve herwaardering/heroriëntatie op planning en conflicten met ouders. Tot slot stelt hypothese vier dat het verband tussen depressie en conflicten met ouders wordt gemedieerd door de emotieregulatiestrategieën zelfverwijt, rumineren, catastroferen, anderen de schuld geven, acceptatie, in perspectief plaatsen, positieve heroriëntatie, positieve herwaardering en heroriëntatie op planning.



*Figuur 1.* Model dat wordt getest om te onderzoeken of emotieregulatiestrategieën functioneren als mediator in de relatie tussen depressie en conflicten met ouders.

### Method

#### Participants

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee steekproeven; een steekproef van klinisch depressieve adolescenten en een steekproef van adolescenten uit de algemene Nederlandse bevolking. De eerste steekproef bestaat uit een klinisch depressieve groep adolescenten ( $N = 74$  na exclusie). Van de participanten bestaat 83,8 procent uit meisjes ( $n = 62$ ). Deze participanten hebben als primaire diagnose een depressieve of dysthyme stoornis. De participanten zijn tussen de 12 en 22 jaar ( $M = 16,43$ ,  $SD = 2,14$ ). Van de participanten is



## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

95,9 procent Nederlands ( $n = 71$ ), 1,4 procent Angolees ( $n = 1$ ), 1,4 procent Iraans ( $n = 1$ ) en heeft 1,4 procent een dubbele nationaliteit (Egyptisch en Nederlands) ( $n = 1$ ). Van de participanten zit 87,8 procent ( $n = 65$ ) op school. Opleidingen die momenteel worden gevolgd zijn: 1,4% basisschool ( $n = 1$ ), 8,1 % VSO ( $n = 6$ ), 20,3% VMBO ( $n = 15$ ), 13,5% MBO ( $n = 10$ ), 16,2 procent HAVO ( $n = 12$ ), 18, 9% VWO ( $n = 14$ ), 5,4% HBO ( $n = 4$ ), 2,7% WO ( $n = 2$ ) en 1,4% HAVO/VWO ( $n = 1$ ). De opleidingen die in het verleden zijn gevolgd zijn: 1,4 procent VMBO ( $n = 1$ ), 6,8 procent MBO ( $n = 5$ ) en 4,1 procent VWO ( $n = 3$ ). De participanten mochten geen acuut suïciderisico hebben, geen drugs misbruiken en geen Bipolaire stoornis of Autisme Spectrum Stoornis hebben. Daarnaast mochten ze geen medicatie gebruiken. Een participant uit de klinische groep werd niet meegenomen in de analyses ( $n = 27$ ) als deze 20 procent of meer van één van de meetinstrumenten niet had voltooid. Tot slot is een participant ( $n = 1$ ) uitgesloten wegens het niet invullen van een meetinstrument gericht op suïcide risico, omdat zo niet gecontroleerd kon worden of een suïciderisico aanwezig was. Deze participanten zijn verwijderd uit het databestand.

De tweede steekproef bestaat uit adolescenten uit de algemene Nederlandse bevolking (ANB) ( $N = 670$  na exclusie). Van de participanten bestaat 67 procent uit meisjes ( $n = 449$ ). De participanten zijn tussen de 11 en 22 jaar oud ( $M = 16,56$ ,  $SD = 2,96$ ). Van de participanten is 89,9 procent Nederlands ( $n = 602$ ), 0,4 procent Indonesisch ( $n = 3$ ), 2,5 procent Turks ( $n = 17$ ), 0,1 procent Moluks ( $n = 1$ ), 0,1 procent Antilliaans ( $n = 1$ ), 0,7 procent Surinaams ( $n = 5$ ), 1,9 procent Marokkaans ( $n = 13$ ) en heeft 3,9 procent een andere nationaliteit ( $n = 26$ ). Van de participanten zit 79,6 procent op school ( $n = 533$ ). Opleidingen die momenteel worden of zijn gevolgd: 4,6 procent basisschool ( $n = 31$ ), 0,7 procent VSO ( $n = 5$ ), 13,1 procent VMBO ( $n = 88$ ), 14,3 procent MBO ( $n = 96$ ), 14,2 procent HAVO ( $n = 95$ ), 19,1 procent VWO ( $n = 128$ ), 12,7 procent HBO ( $n = 85$ ), 13,3 procent WO ( $n = 89$ ), 0,8 procent HAVO/VWO ( $n = 6$ ) en 0,1 procent VMBO/HAVO ( $n = 1$ ). Ook in de ANB groep werd een participant uitgesloten op het niet voltooien van 20 procent of meer van één van de meetinstrumenten ( $n = 19$ ) en op het niet invullen van geslacht op leeftijd ( $n = 4$ ).

### **Procedure**

In dit onderzoek wordt deels gebruik gemaakt van data uit een Randomized Controlled Trial (RCT) (Stikkelbroek, Boddien, Deković, & van Baar, 2013). Participanten uit de klinische steekproef hebben deelgenomen aan een effectstudie waarin Cognitieve Gedragstherapie werd vergeleken met gebruikelijke zorg. Tussen 2011 en 2014 werden 74 klinisch depressieve adolescenten geworven op 14 GGZ-instellingen. Een psycholoog heeft de adolescenten en hun ouders geïnformeerd over de studie. Na het ontvangen van de

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

geschreven informed consent formulieren zijn bij deze adolescenten zelfrapportage vragenlijsten afgenomen voor de behandeling. Alleen de voormeting is gebruikt in dit onderzoek (Stikkelbroek, Bodden, Kleinjan, Reijnders, & van Baar, 2016).

Participanten uit de ANB groep zijn op scholen en sportverenigingen in Nederland geworven door masterstudenten. De adolescenten zijn gevraagd mee te doen aan het onderzoek. Bij deze adolescenten is een zelfrapportage vragenlijst afgenomen, na het ontvangen van geschreven informed consent formulieren van de participanten en hun ouders (Stikkelbroek et al., 2016).

### **Meetinstrumenten**

**Child Depression Inventory 2 (CDI-2).** De Child Depression Inventory 2 (CDI-2; Kovacs, 2011; Nederlandse vertaling Bodden, Stikkelbroek, & Braet, 2016) is een hernieuwde versie van de CDI (Braet & Timbremont, 2002). De CDI-2 meet de mate van depressieve symptomen. De CDI-2 is een zelfrapportage vragenlijst voor kinderen van 7 tot 17 jaar. De vragenlijst reflecteert affectieve, gedragsmatige en cognitieve symptomen van depressie. De vragenlijst bevat 28 items. Elk van deze items biedt 3 beweringen: niet depressief (score 0, e.g., "Ik ben een keer in de zoveel tijd verdrietig"); licht depressief (score 1, e.g., "Ik ben vaak verdrietig"); en duidelijk depressief (score 2, e.g., "Ik ben altijd verdrietig"). De participanten moesten de bewering kiezen die gedurende de afgelopen twee weken het meest van toepassing was. Totale scores kunnen variëren van 0 tot 56.

In een eerdere studie varieerde alpha's van .91 tot .93 (Stikkelbroek et al., 2016). De betrouwbaarheid was in de huidige studie voor de adolescenten uit de ANB groep ( $\alpha = .93$ ) en voor de klinische groep zeer goed ( $\alpha = .82$ ).

**Network of Relationship Inventory (NRI).** De Network of Relationship Inventory (NRI; Furman & Buhrmester, 1985) meet de kwaliteit van de ouder-kind relatie. Deze kwaliteit wordt gemeten aan de hand van twee dimensies: de positieve kwaliteit en de negatieve kwaliteit. Enkel de dimensie negatieve kwaliteit wordt meegenomen in dit onderzoek. De negatieve kwaliteit van de relatie wordt gemeten door middel van twee schalen: de mate van conflict en de mate van antagonisme die de adolescent ervaart. Deze schalen bestaan uit 6 items. Enkel de mate van conflict wordt in dit onderzoek meegenomen.

De NRI hanteert bij elk item een 5-punts Likertschaal (1 = weinig of niet, 2 = een beetje, 3 = erg, 4 = heel erg, 5 = het meest). Een voorbeeld van een stelling uit de schaal die de mate van conflict meet is: "Werken jij en je moeder elkaar op jullie zenuwen?". Een voorbeeld van een stelling uit de schaal die de mate van antagonisme meet is: "In welke mate leert je vader jou om dingen uit te zoeken en op te lossen?". De NRI is een meetinstrument

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

met goede psychometrische kwaliteiten (Furman & Buhrmester, 1985). In eerdere studies was de betrouwbaarheid zeer goed, variërend van .89 tot .95. (Kostecky & Lempers, 1998; Lopes, Salovey, & Straus, 2003). In de huidige studie waren de alphas bij de vragen over moeder voor de ANB groep .92 en voor de klinische groep .93. De alphas bij de vragen over vader waren voor de ANB groep .92 en voor de klinische groep .91.

**Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ).** De Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2002) meet verschillende cognitieve emotieregulatiestrategieën. De CERQ bestaat uit 36 items, die evenredig verdeeld zijn over conceptueel onderscheiden adaptieve of maladaptieve emotieregulatiestrategieën. Items verwijzen naar wat iemand denkt in reactie op een levensgebeurtenis.

Er zijn vier maladaptieve subschalen: Zelfverwijt (gedachten over het leggen van de schuld van wat er gebeurd is bij jezelf), Anderen de schuld geven (gedachten over het leggen van de schuld van wat er gebeurd is bij anderen), Catastroferen (gedachten die de nadruk expliciet op de ernst van de gebeurtenis leggen) en Rumineren (nadenken over de gevoelens en gedachten die geassocieerd zijn met de negatieve gebeurtenis).

De vijf adaptieve subschalen zijn: In perspectief plaatsen (gedachten over het bagatelliseren van de ernst van de gebeurtenis of het benadrukken van de relativiteit bij vergelijking met andere gebeurtenissen), Positieve heroriëntatie (gedachten over vrolijke en aangename dingen in plaats van gedachten over de feitelijke gebeurtenis), Positieve herwaardering (gedachten van het bevestigen van een positieve betekenis aan de gebeurtenis op het gebied van persoonlijke groei), Acceptatie (gedachten van het accepteren van wat je hebt meegemaakt en het achter je laten) en Heroriëntatie op planning (gedachten over de te nemen stappen en hoe om te gaan met de negatieve gebeurtenis).

De CERQ hanteert bij elk item een 5-punts Likertschaal (variërend van (bijna) nooit tot (bijna) altijd). Een hogere score indiceert meer gebruik van de specifieke strategie. Voorbeelden van stellingen zijn 'Ik denk dat ik als persoon 'sterker' word door de situatie' en 'Ik denk er telkens aan hoe vreselijk de situatie is geweest'. Onderzoek naar de CERQ indiceert een goede betrouwbaarheid, variërend van .61 tot .81. De validiteit is eveneens goed (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). In de huidige studie was de betrouwbaarheid voor de ANB groep ( $\alpha = .90$ ) en de klinische groep ( $\alpha = .87$ ) zeer goed.

### **Analyseplan**

Eerst wordt gekeken of depressieve adolescenten verschillen van niet-depressieve adolescenten op Depressie, Conflict met ouders en de verschillende emotieregulatiestrategieën met behulp van een Analyse of Covariance (ANCOVA) en een

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

one-way multivariate analysis of covariance (MANCOVA). Conflict met ouders wordt opgedeeld in Conflict met vader en Conflict met moeder. Er wordt gecontroleerd voor sekseverschillen. Voor de analyses geldt het volgende:

Een aantal aannames zijn geschonden. Aan de aanname van normaliteit is niet voldaan bij de vergelijkingen (Zie Bijlage 1, Tabel 1 voor skewness en kurtosis). Bij de vergelijking tussen Depressie en Groep is kurtosis te groot. De aanname van homogeniteit van variantie is geschonden bij de vergelijking tussen Conflict met vader/moeder en Groep en bij Zelfverwijt/Positieve heroriëntatie en Groep.

Vervolgens worden Depressie, Conflict (moeder en vader) en de negen subschalen van cognitieve emotieregulatiestrategieën met elkaar gecorreleerd, omdat correlatie een voorwaarde is voor mediatie. Dit gebeurt voor beide groepen apart. Gedeeltelijke correlatie is gebruikt om de lineaire relatie tussen de verschillende variabelen te beoordelen, na controle voor sekseverschillen (Field, 2013). Een aantal aannames zijn geschonden, namelijk de aanname van normaliteit en lineariteit.

Tot slot wordt gekeken of de emotieregulatiestrategieën het verband tussen Depressie en Conflict met vader en moeder medieert middels een regressieanalyse. Bij de Multiple Regression Analyses (MRA's) van In perspectief plaatsen op Depressie, Positieve heroriëntatie op Depressie en Positieve herwaardering op Depressie is voldaan aan de aanname van multivariate uitschieters. Bij de overige MRA's is niet voldaan aan de aanname van uitschieters. Voor alle MRA's geldt: Aan de aannames van normaliteit, lineariteit en homoscedasticiteit van residuen is niet voldaan.

### **Resultaten**

#### **Verschillen tussen de klinische en ANB groep**

De adolescenten in de klinische groep rapporteerden significant hogere scores op Depressie ( $M = 25.73$ ,  $SD = 8.43$ ) dan de adolescenten uit de ANB groep ( $M = 8.74$ ,  $SD = 9.15$ ), zelfs na controle voor sekseverschillen,  $F(1, 718) = 224.28$ ,  $p = .005$ . Er is sprake van een groot effect (partial eta-squared = .24). De adolescenten in de klinische groep rapporteerden significant hogere scores van Conflict met vader ( $M = 6.86$ ,  $SD = 2.77$ ) en Conflict met moeder ( $M = 6.90$ ,  $SD = 2.67$ ) dan de adolescenten uit de ANB groep (respectievelijk  $M = 5.34$ ,  $SD = 2.21$  en  $M = 5.47$ ,  $SD = 2.23$ ), zelfs na controle voor sekseverschillen, respectievelijk  $F(1, 709) = 22.94$ ,  $p = < .001$  en  $F(1, 733) = 23.17$ ,  $p = < .001$ . Er is sprake van een kleine tot middelmatige effectgrootte (partial eta-squared = .03). Met betrekking tot emotieregulatie rapporteerden de adolescenten uit de klinische groep significant hogere scores van Zelfverwijt, Catastroferen, In perspectief plaatsen, Positieve

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

heroriëntatie, Positieve herwaardering, Heroriëntatie op planning en Rumineren dan de adolescenten uit de ANB groep, zelfs na controle voor sekseverschillen. Bij Zelfverwijt is er sprake van een groot effect. Bij Acceptatie en Anderen de schuld geven is de effectgrootte klein. Bij Catastroferen, In perspectief plaatsen en Heroriëntatie op planning is de effectgrootte klein tot middelmatig. Bij Positieve heroriëntatie, Positieve herwaardering en Rumineren is er sprake van een middelmatig effect. Zie Tabel 2 voor de resultaten van de MANCOVA tussen emotieregulatie en groep en groepsgemiddelden en standaarddeviaties voor elke afhankelijke variabele.

Tabel 2

*Resultaten van de MANCOVA tussen emotieregulatiestrategieën en Groep en beschrijvende statistieken voor de Klinische groep (n = 74) en de ANB groep (n = 592).*

| Afhankelijke<br>variabele    | Klinisch |      | ANB   |      | F               | $\eta^2$   |
|------------------------------|----------|------|-------|------|-----------------|------------|
|                              | M        | SD   | M     | SD   |                 |            |
| Zelfverwijt                  | 13.35    | 4.08 | 8.85  | 3.23 | <b>114.59**</b> | <b>.15</b> |
| Acceptatie                   | 12.24    | 3.64 | 11.83 | 3.66 | 0.85            | .00        |
| Anderen de<br>schuld geven   | 6.91     | 2.95 | 6.69  | 2.77 | .81             | .00        |
| Catastroferen                | 8.95     | 3.32 | 6.80  | 3.08 | <b>32.51**</b>  | <b>.05</b> |
| In perspectief<br>plaatsen   | 9.97     | 4.09 | 12.15 | 3.83 | <b>21.78**</b>  | <b>.03</b> |
| Positieve<br>heroriëntatie   | 8.27     | 3.19 | 12.03 | 3.69 | <b>70.54**</b>  | <b>.10</b> |
| Positieve<br>herwaardering   | 9.03     | 3.79 | 12.80 | 3.81 | <b>62.85**</b>  | <b>.09</b> |
| Heroriëntatie<br>op planning | 10.46    | 3.65 | 12.62 | 3.66 | <b>23.04**</b>  | <b>.03</b> |
| Rumineren                    | 13.19    | 3.85 | 10.08 | 3.75 | <b>39.43**</b>  | <b>.06</b> |

*Noot.* Significante resultaten zijn vetgedrukt. \* p < .01. \*\* p < .001.

### Correlaties

In de klinische groep waren slechts drie correlaties significant. Dit waren correlaties tussen Depressie en Zelfverwijt, Depressie en Positieve heroriëntatie en Conflict vader en

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

Anderen de schuld geven. Voor de resultaten van de correlaties in de klinische groep, zie Tabel 3. Zie Figuur 2 voor de significante correlaties in het model voor de klinische groep.

In de ANB groep waren de correlaties tussen Depressie en Acceptatie, Conflict vader en In perspectief plaatsen, Conflict vader en Positieve heroriëntatie, Conflict vader en Positieve herwaardering, Conflict vader en Heroriëntatie op planning, Conflict moeder en Acceptatie en Conflict moeder en Heroriëntatie op planning niet significant. De overige correlaties waren significant. De significante correlaties varieerden van laagste voor Conflict moeder en In perspectief plaatsen/Positieve heroriëntatie ( $r = -.09$ ) tot hoogste voor Depressie en Catastroferen ( $r = .35$ ). Voor de resultaten van de correlaties in de ANB groep, zie Tabel 4. Zie Figuur 3 voor de correlaties in het model met Conflict moeder voor de ANB groep en Figuur 4 voor de correlaties met Conflict vader.

Tabel 3

*Resultaten Pearson correlaties in de klinische groep (N = 74).*

| Variabele 1     | Variabele 2             | <i>r</i>    |
|-----------------|-------------------------|-------------|
| Depressie       | Conflict vader          | .31         |
| Depressie       | Conflict moeder         | .21         |
| Depressie       | Zelfverwijt             | <b>.35*</b> |
| Depressie       | Rumineren               | .18         |
| Depressie       | Catastroferen           | .17         |
| Conflict vader  | Zelfverwijt             | .03         |
| Conflict vader  | Rumineren               | .02         |
| Conflict vader  | Catastroferen           | .16         |
| Conflict moeder | Zelfverwijt             | .21         |
| Conflict moeder | Rumineren               | .04         |
| Conflict moeder | Catastroferen           | .06         |
| Depressie       | Acceptatie              | .20         |
| Depressie       | Anderen de schuld geven | -.08        |
| Depressie       | In perspectief plaatsen | -.13        |
| Depressie       | Positieve heroriëntatie | <b>-.27</b> |

DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

|                 |                           |            |
|-----------------|---------------------------|------------|
| Depressie       | Positieve herwaardering   | -.20       |
| Depressie       | Heroriëntatie op planning | -.02       |
| Conflict vader  | Acceptatie                | .03        |
| Conflict vader  | Anderen de schuld geven   | <b>.27</b> |
| Conflict vader  | In perspectief plaatsen   | -.05       |
| Conflict vader  | Positieve heroriëntatie   | -.04       |
| Conflict vader  | Positieve herwaardering   | .06        |
| Conflict vader  | Heroriëntatie op planning | -.05       |
| Conflict moeder | Acceptatie                | -.07       |
| Conflict moeder | Anderen de schuld geven   | -.05       |
| Conflict moeder | In perspectief plaatsen   | .02        |
| Conflict moeder | Positieve heroriëntatie   | -.22       |
| Conflict moeder | Positieve herwaardering   | -.16       |
| Conflict moeder | Heroriëntatie op planning | .00        |

*Noot.* Significante resultaten zijn vetgedrukt. \*  $p < .01$ . \*\*  $p < .001$ .

Tabel 4

*Resultaten Pearson correlaties in de ANB groep (N = 670).*

| Variabele 1 | Variabele 2     | <i>r</i>     |
|-------------|-----------------|--------------|
| Depressie   | Conflict vader  | <b>.23**</b> |
| Depressie   | Conflict moeder | <b>.29**</b> |

DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

|                 |                           |               |
|-----------------|---------------------------|---------------|
| Depressie       | Zelfverwijt               | <b>.32**</b>  |
| Depressie       | Rumineren                 | <b>.23**</b>  |
| Depressie       | Catastroferen             | <b>.35**</b>  |
| Conflict vader  | Zelfverwijt               | <b>.12*</b>   |
| Conflict vader  | Rumineren                 | <b>.17**</b>  |
| Conflict vader  | Catastroferen             | <b>.18**</b>  |
| Conflict moeder | Zelfverwijt               | <b>.26**</b>  |
| Conflict moeder | Rumineren                 | <b>.18**</b>  |
| Conflict moeder | Catastroferen             | <b>.25**</b>  |
| Depressie       | Acceptatie                | .05           |
| Depressie       | Anderen de schuld geven   | <b>.19**</b>  |
| Depressie       | In perspectief plaatsen   | <b>-.13*</b>  |
| Depressie       | Positieve heroriëntatie   | <b>-.17**</b> |
| Depressie       | Positieve herwaardering   | <b>-.20**</b> |
| Depressie       | Heroriëntatie op planning | <b>-.12*</b>  |
| Conflict vader  | Acceptatie                | <b>.10</b>    |
| Conflict vader  | Anderen de schuld geven   | <b>.16**</b>  |
| Conflict vader  | In perspectief plaatsen   | -.06          |
| Conflict vader  | Positieve heroriëntatie   | -.06          |
| Conflict vader  | Positieve herwaardering   | -.06          |
| Conflict vader  | Heroriëntatie op planning | -.01          |
| Conflict moeder | Acceptatie                | .05           |
| Conflict moeder | Anderen de                | <b>.20**</b>  |

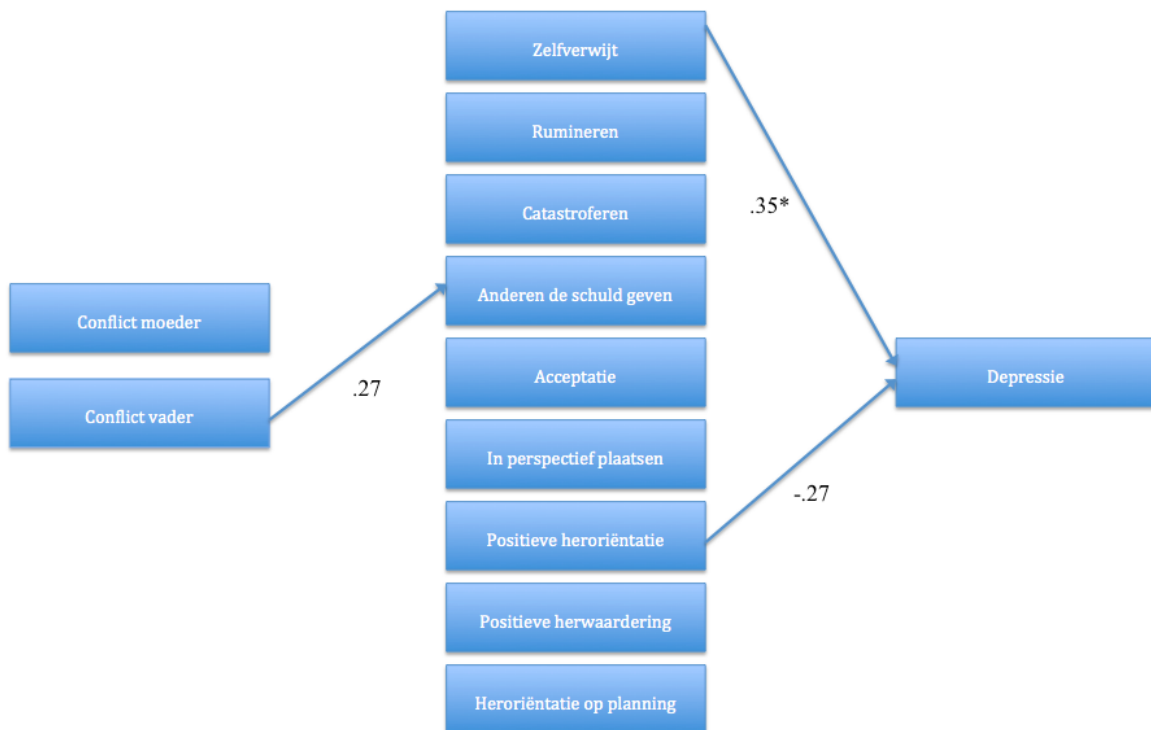
---



## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

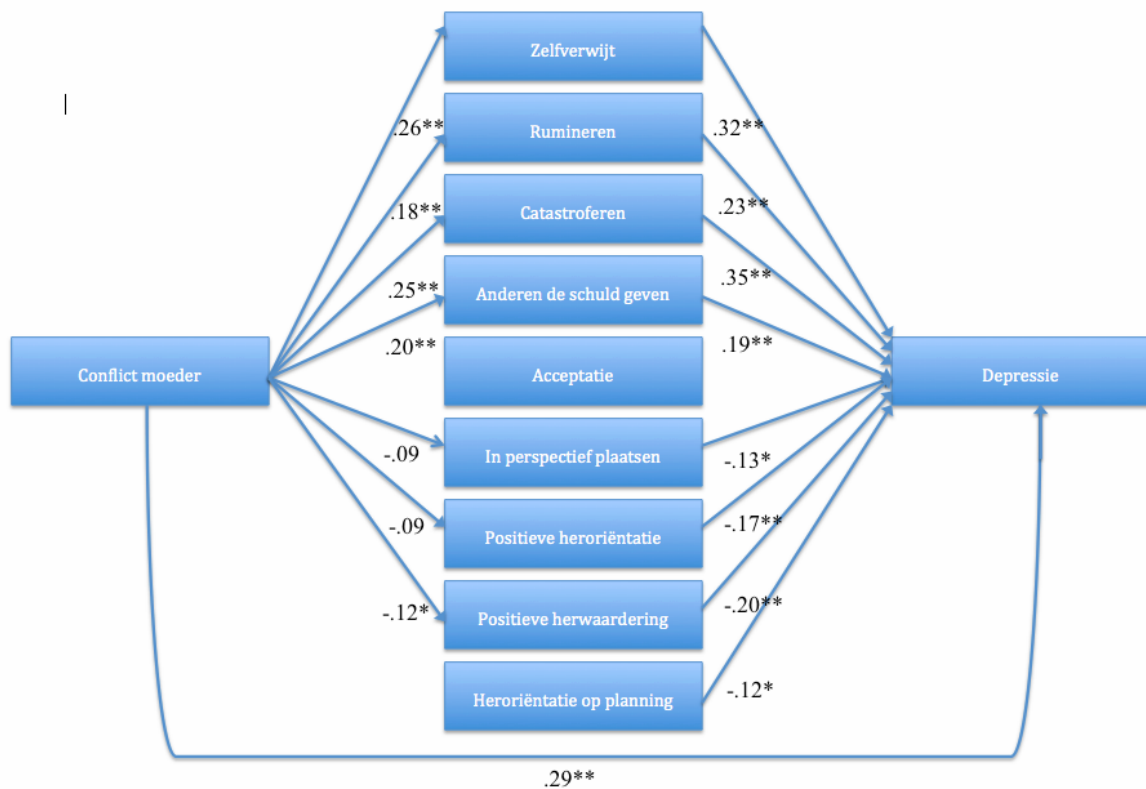
|                 |                           |              |
|-----------------|---------------------------|--------------|
|                 | schuld geven              |              |
| Conflict moeder | In perspectief plaatsen   | <b>-.09</b>  |
| Conflict moeder | Positieve heroriëntatie   | <b>-.09</b>  |
| Conflict moeder | Positieve herwaardering   | <b>-.12*</b> |
| Conflict moeder | Heroriëntatie op planning | -.04         |

*Noot.* Significante resultaten zijn vetgedrukt. \*  $p < .01$ . \*\*  $p < .001$ .

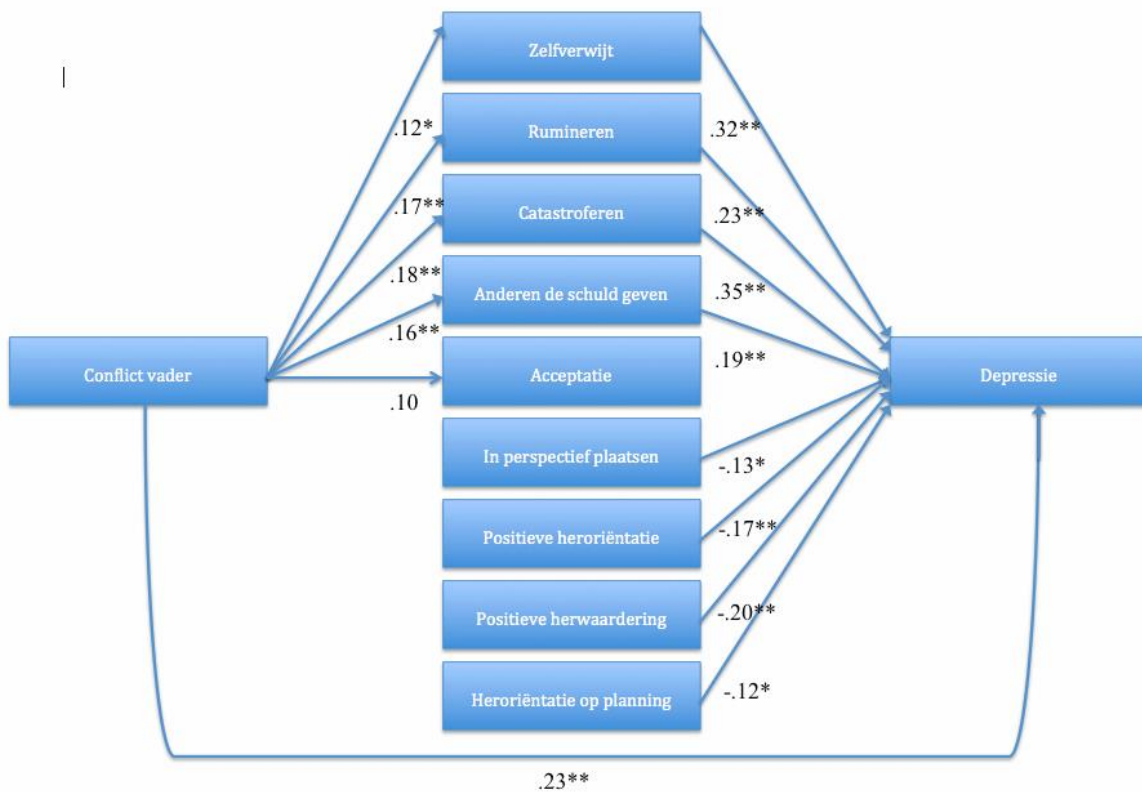


*Figuur 2.* Pearson correlaties van de klinische groep ( $N = 74$ ). Enkel significante resultaten zijn weergegeven. \*  $p < .01$ . \*\*  $p < .001$ .

# DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES



*Figuur 3.* Pearson correlaties van de ANB groep ( $N = 670$ ) met Conflict moeder. Enkel significante resultaten zijn weergegeven. \*  $p < .01$ . \*\*  $p < .001$ .



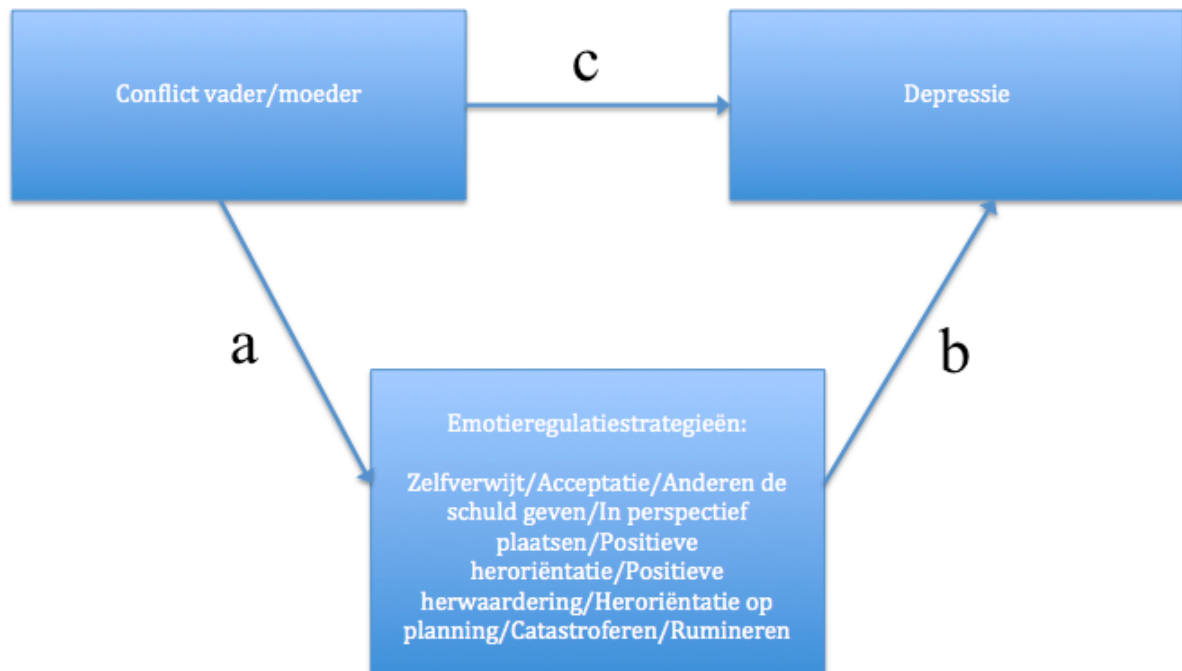
## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

*Figuur 4.* Pearson correlaties van de ANB groep ( $N = 670$ ) met Conflict vader. Enkel significante resultaten zijn weergegeven. \*  $p < .01$ . \*\*  $p < .001$ .

### **Mediatie**

Zie Figuur 5 voor het mediatiemodel met de onderzochte paden. Om te bepalen of er sprake is van mediatie moeten er verbanden zijn tussen paden a, b en c. Dit was bij de klinische groep niet het geval. Om die reden is er bij de klinische groep geen mediatie aanwezig en zijn er voor deze groep geen regressie-analyses uitgevoerd. Enkel bij de ANB groep waren correlaties tussen de paden a, b en c significant. Dit gold bij Conflict met vader en Depressie voor de emotieregulatiestrategieën Zelfverwilt, Rumineren, Catastroferen en Anderen de schuld geven. Bij Conflict met moeder en Depressie gold dit voor: Zelfverwilt, Rumineren, Catastroferen, Anderen de schuld geven, In perspectief plaatsen, Positieve heroriëntatie en Positieve herwaardering. Verschillende MRA's zijn bij de ANB groep uitgevoerd om de lineaire relatie tussen Conflict met vader/moeder en Depressie te beoordelen. Vervolgens is er een MRA uitgevoerd van Conflict met vader en Zelfverwilt/Rumineren/Catastroferen/Anderen de schuld geven op Depressie. Tevens is een MRA uitgevoerd van Conflict met moeder en Zelfverwilt/Rumineren/Catastroferen/Anderen de schuld geven/In perspectief plaatsen/Positieve heroriëntatie/Positieve herwaardering op Depressie. Zie Tabel 5 voor de resultaten van alle MRA's. De relatie tussen Conflict met vader en Depressie wordt gedeeltelijk gemedieerd door Zelfverwilt/Rumineren/Catastroferen/Anderen de schuld geven bij de ANB groep. De relatie tussen Conflict met moeder en Depressie wordt gedeeltelijk gemedieerd door Zelfverwilt/Rumineren/Catastroferen/Anderen de schuld geven/In perspectief plaatsen/Positieve heroriëntatie/Positieve herwaardering bij de ANB groep.

DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES



Figuur 5. De onderzochte paden van het model dat wordt getest om te onderzoeken of emotieregulatiestrategieën functioneren als mediator in de relatie tussen depressie en conflicten met ouders.

Tabel 5

Samenvatting van Meervoudige Regressieanalyse voor Conflict met ouders en Emotieregulatiestrategieën die Depressie voorspellen in de ANB groep.

| Variabele       | B    | SE B | $\beta$      | $R^2$        |
|-----------------|------|------|--------------|--------------|
| <b>Stap 1</b>   |      |      |              |              |
| Conflict moeder | 1.18 | .15  | <b>.29**</b> | <b>.08**</b> |
| <b>Stap 2</b>   |      |      |              |              |
| Conflict moeder | .86  | .16  | <b>.22**</b> | <b>.15**</b> |
| Zelfverwijt     | .77  | .11  | <b>.27**</b> |              |
| <b>Stap 1</b>   |      |      |              |              |
| Conflict moeder | 1.18 | .15  | <b>.29**</b> | <b>.08**</b> |
| <b>Stap 2</b>   |      |      |              |              |
| Conflict moeder | 1.04 | .16  | <b>.26**</b> | <b>.12**</b> |
| Rumineren       | .49  | .10  | <b>.20**</b> |              |

DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

|                         |      |     |               |              |
|-------------------------|------|-----|---------------|--------------|
| Stap 1                  |      |     |               |              |
| Conflict moeder         | 1.18 | .15 | <b>.29**</b>  | <b>.08**</b> |
| Stap 2                  |      |     |               |              |
| Conflict moeder         | .86  | .15 | <b>.21**</b>  | <b>.16**</b> |
| Catastroferen           | .88  | .11 | <b>.30**</b>  |              |
| <hr/>                   |      |     |               |              |
| Stap 1                  |      |     |               |              |
| Conflict moeder         | 1.18 | .15 | <b>.29**</b>  | <b>.08**</b> |
| Stap 2                  |      |     |               |              |
| Conflict moeder         | 1.06 | .16 | <b>.26**</b>  | <b>.10**</b> |
| Anderen de schuld geven | .42  | .13 | <b>.13*</b>   |              |
| <hr/>                   |      |     |               |              |
| Stap 1                  |      |     |               |              |
| Conflict moeder         | 1.18 | .15 | <b>.29**</b>  | <b>.08**</b> |
| Stap 2                  |      |     |               |              |
| Conflict moeder         | 1.15 | .16 | <b>.28**</b>  | <b>.10**</b> |
| In perspectief plaatsen | -.25 | .09 | <b>-.10*</b>  |              |
| <hr/>                   |      |     |               |              |
| Stap 1                  |      |     |               |              |
| Conflict moeder         | 1.18 | .15 | <b>.29**</b>  | <b>.08**</b> |
| Stap 2                  |      |     |               |              |
| Conflict moeder         | 1.12 | .15 | <b>.28**</b>  | <b>.10**</b> |
| Positieve heroriëntatie | -.36 | .09 | <b>-.15**</b> |              |
| <hr/>                   |      |     |               |              |
| Stap 1                  |      |     |               |              |
| Conflict moeder         | 1.18 | .15 | <b>.29**</b>  | <b>.08**</b> |
| Stap 2                  |      |     |               |              |
| Conflict moeder         | 1.09 | .16 | <b>.27**</b>  | <b>.11**</b> |
| Positieve herwaardering | -.41 | .09 | <b>-.17**</b> |              |
| <hr/>                   |      |     |               |              |
| Stap 1                  |      |     |               |              |
| Conflict vader          | .98  | .16 | <b>.24**</b>  | <b>.06**</b> |
| Stap 2                  |      |     |               |              |
| Conflict vader          | .81  | .16 | <b>.20**</b>  | <b>.15**</b> |
| Zelfverwijt             | .88  | .11 | <b>.31**</b>  |              |
| <hr/>                   |      |     |               |              |
| Stap 1                  |      |     |               |              |
| Conflict vader          | .98  | .16 | <b>.24**</b>  | <b>.06**</b> |

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

### Stap 2

|                |     |     |              |              |
|----------------|-----|-----|--------------|--------------|
| Conflict vader | .81 | .16 | <b>.20**</b> | <b>.10**</b> |
| Rumineren      | .53 | .10 | <b>.21**</b> |              |

---

### Stap 1

|                |     |     |              |              |
|----------------|-----|-----|--------------|--------------|
| Conflict vader | .98 | .16 | <b>.24**</b> | <b>.06**</b> |
|----------------|-----|-----|--------------|--------------|

### Stap 2

|                |     |     |              |              |
|----------------|-----|-----|--------------|--------------|
| Conflict vader | .72 | .16 | <b>.17**</b> | <b>.15**</b> |
| Catastroferen  | .94 | .11 | <b>.31**</b> |              |

---

### Stap 1

|                |     |     |              |              |
|----------------|-----|-----|--------------|--------------|
| Conflict vader | .98 | .16 | <b>.24**</b> | <b>.06**</b> |
|----------------|-----|-----|--------------|--------------|

### Stap 2

|                         |     |     |              |              |
|-------------------------|-----|-----|--------------|--------------|
| Conflict vader          | .87 | .16 | <b>.21**</b> | <b>.08**</b> |
| Anderen de schuld geven | .51 | .13 | <b>.15**</b> |              |

---

*Noot.* Significante resultaten zijn vetgedrukt. \*  $p < .01$ . \*\*  $p < .001$ .

### Conclusie en discussie

De resultaten van dit onderzoek ondersteunen de algemene vraagstelling dat conflict met ouders gerelateerd is aan depressie en dat deze relatie wordt gemedieerd door bepaalde emotieregulatiestrategieën. Dit geldt enkel voor de ANB groep. Deze bevindingen zijn belangrijk voor de klinische praktijk aangezien meer inzicht wordt verkregen in de relatie tussen conflict met ouders en bepaalde emotieregulatiestrategieën en dit meegenomen kan worden in de behandeling van depressie.

De eerste hypothese stelde dat klinisch depressieve adolescenten naar verwachting meer depressie en conflicten met ouders ervaren dan adolescenten uit de algemene Nederlandse bevolking en vaker de emotieregulatiestrategieën zelfverwijt, rumineren, catastroferen en anderen de schuld geven gebruiken. Deze hypothese wordt grotendeels aangenomen. Klinisch depressieve adolescenten lieten meer depressie en conflict met ouders zien dan adolescenten uit de algemene Nederlandse bevolking. Ook gebruiken zij vaker de emotieregulatiestrategieën zelfverwijt, rumineren en catastroferen. Dit komt overeen met eerder onderzoek (Garnefski, Boon, & Kraaij, 2003). Klinisch depressieve adolescenten lieten echter geen significant hoger gebruik van anderen de schuld geven zien. Dit resultaat verschilt van resultaten uit een studie van Garnefski en Kraaij (2006) waar in een klinische groep wel meer gebruik van anderen de schuld geven te zien was in vergelijking met andere adolescenten. De klinische groep in dit onderzoek bestond echter niet uit adolescenten, maar

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

uit volwassenen. Een verklaring voor dit resultaat zou mogelijk kunnen liggen in het feit dat zelfverwilt vaak sterk gerelateerd is aan depressie (Garnefski et al., 2001). Depressieve adolescenten zouden mogelijk de schuld niet bij anderen leggen, omdat ze de schuld vaak bij zichzelf leggen. Deze verklaring komt overeen met de cognitieve triade van Beck (1967). Volgens Beck (1967) hebben depressieve personen verstoorte negatieve cognities over zichzelf, de wereld en de toekomst.

De tweede hypothese stelt dat er naar verwachting positieve verbanden zijn tussen depressie en conflicten met ouders, depressie en zelfverwilt/rumineren/catastroferen/anderen de schuld geven en tussen zelfverwilt/rumineren/catastroferen/anderen de schuld geven en conflicten met ouders. Deze hypothese wordt enkel voor de ANB groep volledig aangenomen. Conflict met moeder en vader was enkel bij de ANB groep positief gerelateerd aan depressie bij adolescenten. Het gebruik van de maladaptieve emotieregulatiestrategieën zelfverwilt, rumineren, catastroferen en anderen de schuld geven was bij de ANB groep positief gerelateerd aan depressie. Bij de klinische groep was enkel het gebruik van de maladaptieve emotieregulatiestrategie zelfverwilt positief gerelateerd aan depressie. Conflict met moeder en vader was bij de ANB groep positief gerelateerd aan de maladaptieve emotieregulatiestrategieën zelfverwilt, catastroferen, rumineren en anderen de schuld geven. Bij de klinische groep was conflict met vader enkel positief gerelateerd aan de maladaptieve emotieregulatiestrategie anderen de schuld geven.

Hypothese drie stelt dat er negatieve verbanden zijn tussen acceptatie/in perspectief plaatsen/positieve heroriëntatie/positieve herwaardering/heroriëntatie op planning en depressie en tussen acceptatie/in perspectief plaatsen/positieve heroriëntatie/positieve herwaardering/heroriëntatie op planning en conflicten met ouders. Deze hypothese wordt deels aangenomen. Het gebruik van de adaptieve emotieregulatiestrategieën in perspectief plaatsen, positieve heroriëntatie, positieve herwaardering en heroriëntatie op planning was bij de ANB groep negatief gerelateerd aan depressie. Bij de klinische groep was enkel het gebruik van de adaptieve emotieregulatiestrategie positieve heroriëntatie negatief gerelateerd aan depressie. Het gebruik van acceptatie was negatief gerelateerd aan conflict met vader in de ANB groep. De strategieën in perspectief plaatsen, positieve heroriëntatie en positieve herwaardering waren negatief gerelateerd aan conflict met moeder bij de ANB groep.

De resultaten uit hypothese 2 en 3 dat zowel het gebruik van maladaptieve emotieregulatiestrategieën (zelfverwilt, rumineren catastroferen en anderen de schuld geven), als het gebruik van de adaptieve emotieregulatiestrategieën in perspectief plaatsen, positieve heroriëntatie, positieve herwaardering en heroriëntatie op planning gerelateerd waren aan

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

depressie bij de ANB groep komt overeen met bevindingen uit eerder onderzoek (Ehring, Fischer, Schnülle, Bösterling, & Tuscher-Caffier, 2008; Garnefski, Boon, & Kraaij, 2003; Joormann & D'avanzato, 2010).

Het gebruik van de strategie acceptatie was in beide groepen niet gerelateerd aan depressie. Dit resultaat is verrassend gezien het gebruik van de emotieregulatiestrategie in op acceptatie gebaseerde behandelingen, waarbij acceptatie wordt ingezet om de strijd tegen ongewenste gedachten en gevoelens te beëindigen zonder te proberen deze gevoelens te veranderen of uit te schakelen (Hofman & Asmundson, 2008). Een mogelijke verklaring voor dit resultaat zou kunnen zijn dat acceptatie meer een eindstaat is die gebaseerd is op andere emotieregulatiestrategieën, in plaats van een actieve en dynamische emotieregulatiestrategie (Stikkelbroek et al., 2016). Dit zou empirisch onderzocht moeten.

Tot slot stelt hypothese vier dat het verband tussen depressie en conflicten met ouders wordt gemedieerd door de emotieregulatiestrategieën zelfverwilt, rumineren, catastroferen, anderen de schuld geven, acceptatie, in perspectief plaatsen, positieve heroriëntatie, positieve herwaardering en heroriëntatie op planning. Deze hypothese wordt grotendeels aangenomen voor de ANB groep en verworpen voor de klinische groep. Bij de ANB groep werd de relatie tussen conflict met vader en depressie gedeeltelijk gemedieerd door zelfverwilt, rumineren, catastroferen en anderen de schuld geven. De relatie tussen conflict met moeder en depressie werd bij de ANB groep gedeeltelijk gemedieerd door zelfverwilt, rumineren, catastroferen, anderen de schuld geven, in perspectief plaatsen, positieve heroriëntatie en positieve herwaardering. Dit resultaat is belangrijk voor de klinische praktijk. Het resultaat laat namelijk zien dat in behandeling niet enkel gefocust moet worden op maladaptieve emotieregulatie, omdat ook adaptieve emotieregulatiestrategieën van invloed kunnen zijn op depressie. In de klinische groep was geen sprake van mediatie.

De resultaten uit dit onderzoek ondersteunen het voorgestelde model van Yap en collega's (2007), waarin emotieregulatie wordt voorgesteld als mediator in de relatie tussen familieprocessen en depressie. Het resultaat dat de gedeeltelijke mediatie van emotieregulatie alleen plaatsvond in de ANB groep moet met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Dit resultaat zou te maken kunnen hebben met de relatief kleine klinische groep. Toekomstig onderzoek met een grotere klinische steekproef wordt aangeraden. Voor het ontbreken van mediatie in de klinische groep is ook een andere verklaring mogelijk. Adolescenten in de klinische groep hebben als primaire diagnose een depressie of dysthyme stoornis en mochten geen Bipolaire stoornis of Autisme Spectrum Stoornis hebben. Het is echter wel mogelijk dat de adolescenten een andere stoornis hebben die mogelijk invloed uitoefent op conflicten met



## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

ouders en emotieregulatie van deze adolescenten. Zo wordt een Borderline persoonlijkheidsstoornis bijvoorbeeld geassocieerd met problemen in emotieregulatie (Zweig-Frank & Paris, 2002) en is er een sterke relatie tussen conflicten met ouders en externaliserende stoornissen (Waschbusch, 2002). Daarnaast is het ook nog mogelijk dat er sprake is van een Type II fout, waarbij er in werkelijkheid wel sprake is van een effect in de populatie en de hypothese ten onrechte is verworpen (Field, 2013). Bij de relatie tussen conflict met vader en depressie fungeerden enkel de maladaptieve emotieregulatiestrategieën als mediator. Bij de relatie tussen conflict met moeder en depressie fungeren ook verschillende adaptieve emotieregulatiestrategieën als mediator. De oorzaak van dit verschil is onduidelijk. Verder onderzoek naar deze oorzaak is belangrijk voor de klinische praktijk.

Het huidige onderzoek heeft verschillende sterke punten. Eerder onderzoek toont aan dat de rol van emotieregulatie als mediator in de relatie tussen depressie bij adolescenten en conflict met ouders niet onderzocht is. Daarnaast is het gebruik van meerdere steekproeven zeldzaam en kan dit veel nuttige informatie verschaffen.

Het huidige onderzoek heeft daarnaast verschillende beperkingen. Bij de verschillende analyses is aan bepaalde assumpties niet voldaan. Om die reden moeten de resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Bij de ANCOVA's en MANCOVA's is niet voldaan aan de assumptie van normaliteit. Aangezien dit vrij robuuste testen zijn, wordt aangenomen dat een schending van normaliteit bij een grote steekproef weinig invloed heeft op de analyse (Field, 2013). Daarnaast is kurtosis enkel te groot bij de vergelijking tussen depressie en groep. Bij dit onderzoek is enkel gebruikgemaakt van zelfrapportage. In toekomstig onderzoek zou ook gebruikgemaakt kunnen worden van observatiemethoden. Eerder onderzoek suggereert namelijk dat het observeren van verandering in emotioneel gedrag, als een functie van vermoedelijke regulatieve processen, het duidelijkste bewijs verschaft waarop gebaseerd kan worden dat emoties worden gereguleerd. Zo kunnen observatiemethoden meer bijdragen aan het begrijpen van emotieregulatie (Cole, Martin, & Dennis, 2004). Zoals Yap en collega's (2007) voorstelden, kan emotieregulatie een mediator zijn in de relatie tussen familieprocessen en depressie. Er zijn longitudinale studies nodig om de invloed van emotieregulatie op verschillende familieprocessen te onderzoeken. Een laatste aanbeveling voor toekomstig onderzoek is het onderzoeken van emotieregulatie als mediator in de relatie tussen familieprocessen en andere stoornissen. Dit zou voor andere stoornissen relevant kunnen zijn gezien de overlap in symptomen en mate van comorbiditeit (Cicchetti & Rogosch, 2002).

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

Ondanks bovengenoemde beperkingen zijn de resultaten van dit onderzoek belangrijk voor de klinische praktijk. Aangezien het gebruik van maladaptieve emotieregulatiestrategieën na conflict met beide ouders depressie kan verhogen, is het van belang om deze strategieën te verminderen. Bij conflict met moeder is het van belang om ook de emotieregulatiestrategieën in perspectief plaatsen, positieve heroriëntatie en positieve herwaardering mee te nemen in de ontwikkeling van interventies, omdat deze een positieve invloed op de ontwikkeling van adolescenten kunnen hebben.

# DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

## Literatuur

- Adams, R. E., & Laursen, B. (2007). The correlates of conflict: Disagreement is not necessarily detrimental. *Journal of Family Psychology, 21*, 445–458.  
doi: 10.1037/0893-3200.21.3.445
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 974-983. doi:10.1016/j.brat.2010.06.002
- Allen, J. P., Porter, M. R., & McFarland, F. C. (2006). Leaders and followers in adolescent close friendships; susceptibility to peer influence as a predictor of risky behaviour, friendship instability, and depression. *Developmental Psychopathology, 18*, 155-172.  
doi:10.1017/S0954579406060093
- American Psychiatric organization. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Armsden, G.C. & Greenberg, M.T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16*, 427-454.  
doi:10.1007/BF02202939
- Barnett, P. A., & Gotlib, I. H. (1988). Psychosocial functioning and depression: distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin, 104*, 97-126. doi:10.1037/0033-2909.104.1.97
- Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Bodden, D. H., Stikkelbroek, Y., & Braet, C. (2010). *The child depression inventory 2 (CDI-2)*. Utrecht: Utrecht University.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation, anxiety, and anger*. London: Penguin Books.
- Braet, C., & Timbremont, B. (2002). *Children's depression inventory [Dutch Version]*. Lisse: Swets & Zeitlinger
- Brown, G. W. (1982). *Early loss and depression*. In Parkes, C. M., & Stevenson-Hinde, J. (Eds.), *The place of attachment in human behaviour* (pp. 232-268). New York, NY: Basic Books.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 6-20.

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

doi:10.1037/0022-006X.70.1.6

- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Development, 75*, 317–333. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x
- Cyranowski J. M., Frank E., Young E., & Shear M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression - a theoretical model. *Archives of General Psychiatry, 57*, 21–27. doi:10.1001/archpsyc.57.1.21
- Davis, B., Hops, H., Alpert, A., & Sheeber, L. (1998). Child responses to parental conflict and their effect on adjustment: a study of triadic relations. *Journal of Family Psychology, 12*, 163–177. doi:10.1037/0893-3200.12.2.163
- Ehring T, Fischer S, Schnülle J, Bösterling A, & Tuschen-Caffier B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences, 44*, 1574–1584. doi:10.1016/j.paid.2008.01.013
- Field, T. (1994). The effect of mother's physical and emotional unavailability on emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*, 208-227. Verkregen van: [http://www.epi.msu.edu/janthony/requests/articles/Field\\_Effect%20Mom%20Unavail.pdf](http://www.epi.msu.edu/janthony/requests/articles/Field_Effect%20Mom%20Unavail.pdf)
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. Londen: SAGE Publications.
- Flannery D. J., Montemayor R., Eberly M., & Torquati J. (1993). Unravelling the ties that bind: affective expression and perceived conflict in parent-adolescent interactions. *Journal of Social and Personal Relationships, 10*, 495–509. doi:10.1177/0265407593104002
- Furman, W. & Buhrmester, D. (1985). Children's perception of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology, 21*, 1016-1024. doi:10.1037/0012-1649.21.6.1016
- Garber J., Braafladt N., & Weiss B. (1995). Affect regulation in depressed and nondepressed children and young adolescents. *Development and Psychopathology, 7*, 93–115. doi:10.1017/S0954579400006362
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event.

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

*Journal of Youth and Adolescence*, 32, 401–408. doi:10.1023/A:1025994200559

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. doi:10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2002). *Handleiding voor het gebruik van de cognitive emotion regulation questionnaire. Een vragenlijst voor het meten van cognitieve copingstrategieën*. Leiderdorp: Datec.

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van der Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36, 267-276. doi:10.1016/S0191-8869(03)00083-7

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669. doi:10.1016/j.paid.2005.12.009

Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1998). Consequences of depression during adolescence: Marital status and marital functioning in early adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 686–690. doi:10.1037/0021-843X.107.4.686

Hankin, B. L. (2006). Adolescent depression: description, causes, and interventions. *Epilepsy & Behavior*, 8, 102-114. doi:10.1016/j.yebeh.2005.10.012

Hankin, B. L., Abramson L. Y., Moffitt T. E., Silva P. A., McGee R., & Angell K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128–140. doi: 10.1037/0021-843X.107.1.128

Hofman, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28, 1-16. doi:10.1016/j.cpr.2007.09.003

Joormann, J., & D'Avanzato C. (2010). Emotion regulation in depression: Examining the role of cognitive processes: Cognition & Emotion Lecture at the 2009 ISRE Meeting. *Cognition and Emotion*, 24, 913–939. doi:10.1080/02699931003784939

Joormann, J., & Vanderlind, W. M. (2014). Emotion regulation in depression: the role of Biased cognition and reduced cognitive control. *Clinical Psychological Science*, 2, 402-421. doi: 10.1177/2167702614536163

Jose, P. E., & Brown, I. (2008). When does the gender difference in rumination begin?

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

- Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 180-192. doi:10.1007/s10964-006-9166-y
- Kessler R. C., Avenevoli S., & Merikangas K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, 49, 1002–1014. doi:10.1016/S0006-3223(01)01129-5
- Klein D. N., Durbin C. E., Shankman S. A., & Santiago N. J. (2002). *Depression and personality*. In Gotlib, I. H., & Hammen C. L. (Eds.) *Handbook of Depression* (pp. 115-140). New York, NY: Guilford Press.
- Kostecky, K. L., & Lempers, J. D. (1998). Stress, family social support, distress, and well-being in high-school seniors. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 27, 125-145. doi:10.1177/1077727X980272002
- Kovacs, M. (2011). *The child depression inventory 2 (CDI-2)*. Toronto, Canada: Multi Health Systems.
- Laible, D. J., Carlo, G., & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer Attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 45-59. doi:10.1023/A:1005169004882
- Lapsley, D.K., Rice, K.G. & Fitzgerald, D.P. (1990). Adolescent attachment, identity, and adjustment to college: Implications for the continuity of adaptation hypothesis. *Journal of Counseling and Development*, 68, 561 -565. Verkregen van: <http://web.b.ebscohost.com.proxy.library.uu.nl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4add1d45-82d4-4787-8367-901f12a80965%40sessionmgr102&vid=1&hid=125>
- Larson R. W., & Richards M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: changing developmental contexts. *Child Development*, 62, 284–300. doi:10.1111/j.1467-8624.1991.tb01531.x
- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P. Gotlib, I. H., & Hops, H. (1994). Adolescent psychopathologie: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 302-315. doi:10.1037/0021-843X.103.2.302
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P. & Seeley, J. R. (1998), Treatment of adolescent depression: Frequency of services and impact on functioning in young adulthood. *Depression and Anxiety*, 7, 47–52. doi:10.1002/(SICI)1520-6394(1998)7:1<47::AID-DA6>3.0.CO;2-2
- Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35, 641-658. doi:10.1177/1077727X980272002
- Marmorstein, N. R., & Iacono, W. G. (2004). Major depression and conduct disorder in

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

- youth: associations with parental psychopathology and parent-child conflict. *Journal of Child and Psychology and Psychiatry*, 45, 377-386. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00228.x
- McCormick, C.B. & Kennedy, J.H. (1994). Parent-child attachment working models and self-esteem in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 1-18. doi:10.1007/BF01537139
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155-172. doi:10.1016/j.cpr.2007.03.001
- Muris, P., Fokke, M., & Kwik, D. (2009). The ruminative response style in adolescents: An examination of its specific link to symptoms of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 21-32. doi:10.1007/s10608-007-9120-7
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyobomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
- Oldehinkel, A. J., Veenstra, R., Ormel, J., de Winter, A. F., & Verhulst, F. C. (2006). Temperament, parenting, and depressive symptoms in a population sample of preadolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 684-695. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01535.x
- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48, 155-168. doi:10.1037/0003-066X.48.2.155
- Reichart, C. G., Wals, M., & Hillegers, M. (2000). *Vertaling K-sads*. Utrecht: H.C. Rümke Groep.
- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 144-154. doi:10.1037/0021-843X.116.1.144
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Deković, M., & van Baar, A. L. (2013). Effectiveness and cost effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) in clinically depressed adolescents: individual CBT versus treatment as usual (TAU). *BMC Psychiatry*, 13, 314. doi:10.1186/1471-244X-13-314
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Kleinjan, M., Reijnders, M., & van Baar, A. L. (2016).

## DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUIZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

Adolescent depression and negative life events, the mediating role of cognitive emotion regulation. *PLOS ONE*, *11*. doi:10.1371/journal.pone.0161062

Waschbusch, D. A. (2002). A meta-analytic examination of comorbid hyperactive–impulsive–attention problems and conduct problems. *Psychological Bulletin*, *128*, 118–150. doi:10.1037/0033-2909.128.1.118

Watkins, E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, *134*, 163-206. doi:10.1037/0033-2909.134.2.163

Yap, M. B. H., Allen, N. B., & Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *10*, 180-196. doi:10.1007/s10567-006-0014-0

Zweig-Frank, H., & Paris, J. (2002), Predictors of outcome in a 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *43*, 103–107. doi:10.1053/comp.2002.30804



DEPRESSIEVE ADOLESCENTEN: KNALLENDE RUZIES MET OUDERS EN HEFTIGE EMOTIES

Bijlage 1

Tabel 1

*Skewness en kurtosis variabelen met Groep als onafhankelijke variabele.*

| Variabele                 | Klinisch |     |          |     | ANB      |     |          |     |
|---------------------------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|
|                           | Skewness | SE  | Kurtosis | SE  | Skewness | SE  | Kurtosis | SE  |
| Zelfverwijt               | -.19     | .28 | -.93     | .55 | .68      | .10 | .21      | .20 |
| Acceptatie                | .15      | .28 | -.58     | .55 | -.02     | .10 | -.66     | .20 |
| Anderen de schuld geven   | 1.29     | .28 | 1.48     | .55 | 1.48     | .10 | 2.71     | .20 |
| Catastroferen             | .67      | .28 | .42      | .55 | 1.64     | .10 | 3.04     | .20 |
| In perspectief plaatsen   | .48      | .28 | -.87     | .55 | -.14     | .10 | -.63     | .20 |
| Positieve heroriëntatie   | .59      | .28 | -.24     | .55 | .11      | .10 | -.63     | .20 |
| Positieve herwaardering   | .52      | .28 | -.50     | .55 | -.21     | .10 | -.54     | .20 |
| Heroriëntatie op planning | .44      | .28 | -.52     | .55 | -.12     | .10 | -.68     | .20 |
| Rumineren                 | -.06     | .28 | -.97     | .55 | .37      | .10 | -.48     | .20 |
| Depressie                 | .06      | .28 | .06      | .55 | 2.48     | .10 | 7.41     | .19 |
| Conflict met vader        | .50      | .31 | -.52     | .61 | 1.40     | .10 | 2.18     | .19 |
| Conflict met moeder       | .80      | .29 | .47      | .58 | 1.37     | .10 | 2.39     | .19 |