

Bachelor Thesis Psychologie en Gezondheid

De relatie tussen psychologische controle en depressie en het effect dat het zoeken van sociale steun op deze relatie heeft.

Auteur: F. (Floor) Verdijseldonck

SUNR/ANR: 1270961/691311

Thesisbegeleidster: dr. P.M.H. (Peggy) Bongers

Departement Ontwikkelingspsychologie, Tilburg University

Uitgifte: Juni 2018

Samenvatting

Psychologische controle van de ouders wordt in de literatuur veelvuldig geassocieerd met depressie van het kind. Ook het zoeken van sociale steun is regelmatig onderzocht in combinatie met depressie, maar de resultaten hiervan zijn echter inconsistent. Het is belangrijk om de variabelen die een depressie teweeg kunnen brengen en in stand kunnen houden goed in kaart te brengen, om op basis hiervan interventies te kunnen verbeteren. Deze studie onderzoekt het verband tussen psychologische controle en depressie en welk effect het zoeken van sociale steun hierop heeft in adolescenten. Hypotheses in dit onderzoek waren dat er a) een positief verband tussen psychologische controle en depressie zou zijn en dat b) het zoeken van sociale steun ervoor zou zorgen dat het effect van psychologische controle op depressie zwakker wordt. Voor dit onderzoek hebben 323 adolescenten tussen de dertien en zestien jaar oud online vragenlijsten ingevuld. Met behulp van een correlatie- en regressieanalyse bleek dat het verband tussen psychologische controle en depressie significant en positief aanwezig was. De mate van depressie van het kind kon voorspeld worden uit de mate van psychologische controle van de ouders. Hiermee is de eerste hypothese bevestigd. Echter, er was geen moderatie-effect gevonden van het zoeken van sociale steun op de relatie tussen psychologische controle en depressie, waarmee de tweede hypothese niet bevestigd is. Dit zou eventueel verklaard kunnen worden door variabelen die niet meegenomen zijn in dit onderzoek, zoals bijvoorbeeld de kwaliteit van de ontvangen sociale steun.

Trefwoorden: psychologische controle, depressie, coping, sociale steun zoeken, moderatie, adolescent.

Abstract

Psychological control of the parent is considerably and consistently associated with depression of the child. Seeking social support is also associated with depression, but not as consistently as psychological control is. It is important to examine the variables that could cause and maintain a depression in adolescents, so that interventions can be improved. This study examines the relationship between psychological control and depression and what effect seeking social support has on this relation in adolescents. Hypotheses in this study were that a) the relationship between psychological control and depression is positive and that b) seeking social support weakens this relationship. In this study 323 adolescents between the age of thirteen and sixteen filled in questionnaires online. Using a correlation- and regression analysis, there was a significant and positive relation found between psychological control and depression. Psychological control of the parents could significantly predict depression in the adolescents. This means that the first hypothesis is confirmed. However, no moderation effect was found of seeking social support on the relationship between psychological control and depression, which means that the second hypothesis was not confirmed. This could possibly be explained by variables that were not included in this study, for example the quality of the perceived social support.

Keywords: psychological control, depression, coping, seeking social support, moderation, adolescent.

Introductie

Hoge verwachtingen van de omgeving, enorme hoeveelheden stress en een ongezonde levensstijl. Het zijn allemaal factoren die kunnen bijdragen aan een groeiend probleem: depressie. Depressie ontstaat vaak voor de eerste keer in de adolescentie en onderzoek uit de Verenigde Staten laat zien dat het aantal gevallen met depressie sterk stijgt tussen de dertien en zestien jaar oud (Costello et al., 2003; Lewinsohn, Rohde & Seely, 1998). In de Verenigde Staten heeft ongeveer een vijfde tot een kwart van de negentienjarigen al eens een depressie gehad in zijn of haar leven (Lewinsohn, Rohde en Seely, 1998). Niet alleen bij een toenemende leeftijd groeit het probleem onder adolescenten, ook over de tijd heen worden er steeds meer diagnoses gesteld van depressie (Skovlund, Kessing, Mørch & Lidegaard, 2017). In 2015 had 6,3% van de Nederlandse adolescenten tussen de twaalf en twintig jaar oud last van een depressie, terwijl dit in 2016 gestegen was naar 8,9% (CBS, 2017). Depressie is dus een groot probleem onder adolescenten.

De adolescentie kan het beste omschreven worden als de levensperiode waarin individuen grote veranderingen in hun fysieke, cognitieve en sociale leven ervaren (Dumont & Provost, 1999). Het is een kritieke levensfase waarin adolescenten met veel stressoren te maken krijgen, zoals de pubertijd, sociale druk, het maken van vrienden en het aangaan van nieuwe relaties. Een belangrijke factor in het leven van een adolescent zijn de ouders, wier gedrag grote invloed uitoefent op het kind. Dit gedrag kan erg complex zijn en vele studies hebben door de jaren heen uitgewezen dat er drie verschillende en onafhankelijke dimensies zijn van het gedrag van ouders richting hun kind. Deze componenten zijn vernoemd naar affectie, gedragscontrole en psychologische controle (Steinberg, Dornbusch, & Brown, 1992; Steinberg, Mounts, Lamborn, & Dornbusch, 1991). Affectie gaat onder andere over de betrokkenheid van de ouder, het geven van steun aan het kind en de verbondenheid met het kind. Gedragscontrole daarentegen verwijst naar het stellen van grenzen van de ouder, het monitoren van het kind en het opleggen van structuur.

Het derde component is psychologische controle en dit construct is erg complex. Dit blijkt mede uit de vele benamingen dat het concept heeft gehad door de jaren heen. Ook al zijn er nauwe verschillen tussen die benamingen, de kern is altijd hetzelfde gebleven: ouderlijke controle over de psyche van het kind. Gegeven de complexiteit van het construct, zijn er dan ook vele definities die maar nauw van elkaar verschillen. Een van de belangrijkste pioniers van dit onderwerp, Barber (1996), definieert psychologische controle als pogingen om de psychologische en emotionele ontwikkeling van het kind binnen te dringen die ervoor

zorgen dat het kind emotioneel afhankelijk wordt van de ouder. Voorbeelden hiervan zijn veeleisendheid, vijandigheid en emotionele manipulatie (Pettit et al., 2001). Volgens Barber (1996) zijn er vier aspecten van psychologische controle. Het eerste aspect is schuldinductie, dat verwijst naar het geven van een schuldgevoel aan het kind. Het tweede aspect gaat over terugtrekking van liefde, waarbij ouders hun zorgzaamheid, interesse en aandacht af laten hangen van het gedrag van het kind. Het opwekken van angst bij het kind is het derde aspect. Het gezamenlijke doel van deze drie aspecten is dat het kind aan de ouderlijke verzoeken voldoet. Het laatste en vierde aspect van psychologische controle is het ongeldig verklaren van het perspectief van het kind, waarbij de ouder de gedachten en gevoelens van het kind beperkt. De assumptie bij dit construct is dat het kind psychologische autonomie, het tegenovergestelde van psychologische controle, nodig heeft om zich goed te kunnen ontwikkelen. Wanneer het kind niet wordt blootgesteld aan psychologische autonomie en te veel te maken krijgt met psychologische controle, dan kunnen er zich problemen in de ontwikkeling optreden (Barber, 1992).

Psychologische controle van de ouder kan onder andere in verband worden gebracht met depressieve gevoelens van het kind. Zo is bekend dat een hogere mate van psychologische controle geassocieerd wordt met meer internaliserende problematiek in adolescenten, met name depressieve gevoelens (Albrecht, Galambos, Jansson, 2007; Barber, 1996; Gray & Steinberg, 1999; Silk, Morris, Kanaya, Steinberg, 2003; Soenens et al., 2008). Hierbij hebben Albrecht, Galambos en Jansson (2007) gevonden dat het effect twee kanten opgaat: meer psychologische controle voorspelde significant meer depressieve gevoelens in de adolescenten en meer depressieve gevoelens voorspelde ook significant een hogere mate van psychologische controle van de ouders.

Niet alleen psychologische controle kan in verband worden gebracht met depressieve gevoelens van het kind, ook de copingstijl van het kind zelf kan hier een invloed op hebben. Coping wordt gedefinieerd als het toepassen van verschillende cognitieve en gedragsstrategieën om zo de reactie op stress te reguleren (Folkman et al., 1986). Mensen kunnen daarbij verschillende copingstrategieën toepassen in verschillende situaties die een stressreactie oproepen. Coping kan opgedeeld worden in talloze subcategorieën, zoals het zoeken naar informatie, sporten, gebruik van humor, acceptatie, ontkenning en alcohol of drugs gebruik (Compas & Boyer, 2001). Om structuur aan te brengen en meer inzicht te krijgen in de vele copingstrategieën, zijn deze opgedeeld in dimensies. Het algemene onderscheid dat wordt toegepast is het onderscheid tussen actieve/problem-focused coping en passieve/emotion-focused coping. In het vervolg zullen deze copingstijlen worden vermeld

aan de hand van hun focus. Problem-focused coping omvat hierbij alle reacties die een poging doen om de stressor te veranderen en emotion-focused coping gaat over het reguleren van de emotionele stress die geassocieerd wordt met de situatie. Hierbij is emotion-focused coping gericht op de interne situatie, zoals zichzelf bezig houden of fantaseren, terwijl problem-focused coping zich richt op de externe situatie, zoals het zoeken van sociale steun (Folkman et al., 1986; Compas et al., 2001).

De juiste copingstrategie kan bescherming bieden tegen de negatieve impact die stressvolle gebeurtenissen kunnen hebben op de mentale en fysieke gezondheid van adolescenten (Yusoff, 2010). Met de juiste copingstrategie wordt hierbij over het algemeen naar een problem-focused copingstijl verwezen. Deze copingstijl wordt namelijk geassocieerd met minder depressieve gevoelens en een beter psychologisch en fysiek welzijn, terwijl een emotion-focused copingstrategie wordt geassocieerd met een hogere mate van depressieve gevoelens en affectieve, gedrags- en sociale dysfunctie (Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988; Hoffman et al., 1992; Horwitz, Hill & King, 2011; Li, DiGiuseppe & Froh, 2006; Park & Adler, 2003). Emotion-focused coping wordt onder adolescenten vaker gebruikt dan volwassenen wanneer er zich stressvolle gebeurtenissen voordoen (Hoffman et al., 1992). Uit onderzoek blijkt dat wanneer adolescenten een problem-focused copingstijl aangeleerd krijgen, zij hier baat bij hebben in het aangaan van stressoren (Low et al., 2012). Het verband tussen aan de ene kant problem-focused coping of emotion-focused coping en aan de andere kant het psychologisch en fysiek welbevinden is echter niet eenvoudig. Zo hoeft een problem-focused copingstrategie niet in alle stressvolle situaties effectief te zijn en kan een emotion-focused copingstrategie soms wél effectief zijn. Een voorbeeld hiervan is de copingstrategie waarin men afleiding zoekt, een onderdeel van emotion-focused coping. Uit onderzoek van Hampel & Petermann (2006) blijkt dat afleiding zoeken geassocieerd wordt met minder aanpassingsproblematiek. Een emotion-focused copingstrategie kan in sommige situaties dus wél een effectieve manier van coping zijn.

Het zoeken van sociale steun is één van de subtypen van problem-focused coping. Sociale steun wordt gedefinieerd als de informatie die men van anderen krijgt dat men geliefd en gewaardeerd wordt, en dat men onderdeel is van een netwerk met communicatie en wederzijdse verplichtingen (Kim, Sherman, Ko & Taylor, 2006). Het zoeken van sociale steun als onderdeel van problem-focused coping lijkt een goede copingstrategie te zijn en wordt in het algemeen negatief geassocieerd met depressie (Dumont & Provost, 1999; Hill, 2016; Noh & Kaspar, 2003; Thoits, 2011; Vélez et al., 2016; Wright et al., 2010). Ondanks dat de meerderheid van de studies heeft uitgewezen dat het zoeken van steun voordelig is voor

het welbevinden, zijn er ook studies die dit effect niet hebben kunnen vinden of juist het tegenovergestelde hebben gevonden. Zo vonden Landis et al. (2007) bijvoorbeeld dat het zoeken van sociale steun negatief geassocieerd wordt met psychologisch welzijn in adolescenten.

Dat het zoeken van sociale steun een direct effect heeft op depressie is dus gebleken uit onderzoek. Het zou echter ook mogelijk kunnen zijn dat het zoeken van sociale steun een modererend effect heeft op een verband. De hypothese dat het zoeken van sociale steun een modererend effect heeft op de relatie tussen psychologische controle en depressie wordt ondersteund door onderzoek. Een voorbeeld is het onderzoek van Cohen en Hoberman (1983), waaruit bleek dat er een modererend effect gevonden was van sociale steun op het verband tussen stress en depressie in adolescenten. Een ander voorbeeld is het onderzoek van Kraaij et al. (2003) waarin het effect van stress op depressie verzwakt werd door coping.

Kortom, er is al onderzoek gedaan naar de associatie tussen enerzijds psychologische controle en depressie en anderzijds het zoeken van sociale steun en depressie. Er zijn echter nog geen studies bekend die alle drie deze variabelen hebben meegenomen in hun onderzoek. Deze studie doet dit wel. Dit omdat het belangrijk is beter in kaart te brengen hoe variabelen met depressie in adolescenten samenhangen. Zoals al eerder vermeld, komt depressie vaak voor onder adolescenten en is het dus van belang hier goede interventies voor te ontwikkelen. Onderzoek doen naar de variabelen die een depressie in adolescenten kunnen teweegbrengen of in stand kunnen houden is de beste manier om nieuwe interventies te ontwikkelen en bestaande te verbeteren. Zo kan er bijvoorbeeld in de interventies meer aandacht worden besteed aan de variabelen die geassocieerd worden met depressie om op die manier een zo efficiënt mogelijke interventie te ontwikkelen.

Dit onderzoek bekijkt het verband tussen depressieve gevoelens van het kind en psychologische controle van de ouder en welke invloed het zoeken van sociale steun van het kind heeft op deze ouder-kind relatie. Het zoeken van sociale steun zou er bijvoorbeeld voor kunnen zorgen dat deze relatie sterker of juist zwakker wordt. De hypothesen hierbij zijn dat (a) de relatie tussen psychologische controle en depressieve gevoelens positief zal zijn (Albrecht, Galambos, Jansson, 2007; Barber, 1996; Gray & Steinberg, 1999; Silk, Morris, Kanaya, Steinberg, 2003; Soenens et al., 2008) en dat (b) een hogere mate van het zoeken van sociale steun een zwakkere relatie tussen psychologische controle en depressieve gevoelens oplevert (Cohen & Hoberman, 1983; Kraaij et al., 2003).

Methode

Voor dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een dataset die voortkomt uit een grote studie. In dit onderzoek wordt slechts een deel van de variabelen meegenomen. Voor andere artikelen waarin gebruik wordt gemaakt van dezelfde dataset, zie van Roekel et al. (2014; 2015).

Participanten

Aan dit onderzoek deden in totaal 323 participanten mee tussen de 13 en 16 jaar oud ($M = 14,19$, $SD = 0,55$). Ze zaten in de tweede klas van de middelbare school verspreid over vier verschillende scholen in Nederland. Van het totale aantal respondenten was 59,3% vrouw en was van 94,7% het land van herkomst Nederland. Wat betreft het opleidingsniveau zat 25,3% op het VMBO-T, 35,0% op het HAVO en 39,7% op het VWO. Voor de adolescenten waren er geen exclusiecriteria aanwezig.

Meetinstrumenten

Psychologische controle. De mate van psychologische controle van de ouders werd gemeten met behulp van een Nederlandse vertaling van de Psychological Control Scale – Youth Self-Report (PCS-YSR; Barber, 1996). De adolescenten moesten hierbij aangeven in hoeverre de stellingen over hun ouders van toepassing waren. De vragenlijst bestond uit acht items over de moeder en acht items over de vader, dus zestien items in totaal. Alle items moesten hierbij beantwoord worden met behulp van een vijf punts Likert schaal, waarbij de antwoordmogelijkheden varieerden van 1 (helemaal niet van toepassing) tot 5 (sterk van toepassing). Om een totaalscore te verkrijgen is het gemiddelde van alle itemscores genomen. Hierdoor ontstond een score van minimaal 1 en maximaal 5. Voorbeelden van items zijn: ‘Mijn moeder probeert steeds de manier waarop ik dingen zie te veranderen’ en ‘Mijn vader praat niet meer met mij als ik zijn gevoelens gekwetst heb, tot ik hem weer een plezier doe’. Een hogere score op deze schaal geeft een hogere mate van psychologische controle door de ouders op de adolescent weer. De Cronbach’s alfa van deze vragenlijst was in dit onderzoek 0,844. Voor deze vragenlijst zijn een goede betrouwbaarheid en validiteit gevonden van minstens 0,7 (Barber, 1996).

Depressie. Voor het meten van depressie is de Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977) gebruikt. In deze vragenlijst staan twintig items die

allemaal een symptoom van depressie vertegenwoordigen. Bij elk item dient aangegeven te worden hoe vaak deze gedurende de afgelopen week van toepassing was. De antwoordmogelijkheden van deze vragenlijst waren geformuleerd als een 4 punts Likert schaal variërend van 0 (minder dan 1 dag per week) tot 3 (vijf tot zeven dagen per week). De totaalscore van de participant is berekend door de afzonderlijke itemscores op te tellen. De minimale score die hierdoor verkregen kon worden was 0 en de maximale score was 60. Voorbeelden van items zijn: '*Gedurende de afgelopen week voelde ik mij gedeprimeerd*' en '*Gedurende de afgelopen week heb ik slecht geslapen*'. Een hogere score op deze vragenlijst geeft aan dat er meer depressieve klachten zijn. De Cronbach's alfa van de vragenlijst betrof in dit onderzoek 0,619. Onderzoek heeft uitgewezen dat de vragenlijst een goede betrouwbaarheid en validiteit van minstens 0,8 heeft (Radloff, 1977; Orme, Reis & Herz, 1986).

Zoeken van steun. Het zoeken van sociale steun is gemeten met de subschaal Sociale Steun van de Utrechtse Coping Lijst voor adolescenten (UCL-A; Bijstra, Jackson, & Bosma, 1994). Er is in dit onderzoek maar een gedeelte van de UCL-A gebruikt, omdat alleen deze subschaal betrekking had op het zoeken van sociale steun. Deze subschaal bestond uit 6 items, waarbij de adolescenten moesten aangeven hoe vaak de stelling op hen van toepassing was. De antwoordmogelijkheden van een 4 punts Likert schaal liepen uiteen van 1 (zelden of nooit) tot 4 (zeer vaak). Voor de totaalscores zijn de itemscores opgeteld, waardoor de minimale score die behaald kon worden zes was en de maximale score 24 was. Voorbeelden van items zijn: '*Ik vraag iemand om hulp*' en '*Ik bespreek het probleem met vrienden of familieleden*'. Een hogere score op deze schaal geeft een hogere mate van het zoeken naar sociale steun weer. De Cronbach's alfa van deze vragenlijst was in dit onderzoek 0,831. De subschaal Sociale Steun van de Utrechtse Coping Lijst voor adolescenten blijkt een goede betrouwbaarheid en validiteit te hebben van minstens 0,8 (UCL-A; Bijstra, Jackson, & Bosma, 1994).

Procedure

Het werven van de adolescenten ging via middelbare scholen. Nadat de school, de ouders van de adolescent en de adolescent zelf toestemming hadden gegeven, werd het onderzoek uitgevoerd. Dit hield in dat de adolescenten tijdens schooluren de vragenlijsten op een computer moesten invullen. Acht maanden nadat de adolescenten voor de eerste keer de vragenlijsten hadden ingevuld, werd er een follow-up gedaan. Hierin zijn enkele variabelen van de eerste afname opnieuw in opgenomen. De data van de vragenlijsten van de follow-up

zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Voor andere artikelen met dezelfde procedure, zie Van Roekel et al. (2014; 2015).

Statistische analyses

Voor de statistische analyses van dit onderzoek is het programma IBM SPSS Statistics versie 24 gebruikt. De α was in dit programma ingesteld op $P < .05$. Er is gebruik gemaakt van een bestaande dataset die al gecontroleerd was op missende data. Dit hield in dat alleen de participanten die minstens een derde van de vragenlijsten hadden ingevuld werden meegenomen in het onderzoek. Verder waren er geen missende data aanwezig. Allereerst is er gekeken naar eventuele outliers, maar deze waren niet afwijkend genoeg en vielen nog steeds binnen de schalen. Daarna zijn de beschrijvende statistieken berekend voor psychologische controle, depressie en het zoeken van sociale steun. Vervolgens zijn de correlaties tussen deze variabelen berekend met de Pearson's correlation test. Als laatste is er een multiële regressieanalyse uitgevoerd met de gestandaardiseerde variabelen psychologische controle en het zoeken van sociale steun als onafhankelijke variabelen en de gestandaardiseerde variabele depressie als afhankelijke variabele. Hier zijn in stap één de variabelen psychologische controle en het zoeken van sociale steun als voorspellers van depressie in opgenomen. In stap twee is hier het interactie-effect tussen de twee voorspellers aan toegevoegd. Als dit interactie-effect significant zou zijn, dan zal dit effect eventueel verder uitgewerkt worden met behulp van simple effects. Alle assumpties voor de regressie waren in orde, behalve één assumptie. Dit was de assumptie van multicollineariteit: twee of meer verklarende variabelen in een regressiemodel mogen niet sterk gecorreleerd zijn. De variabelen psychologische controle en sociale steun zoeken correleerden significant met elkaar, waarmee deze assumptie geschonden was. Hierdoor moeten de resultaten uit dit onderzoek dus voorzichtig geïnterpreteerd worden.

Resultaten

De resultaten van de beschrijvende statistiek zijn weergegeven in tabel 1. De correlaties tussen de variabelen zijn weergegeven in tabel 2. Zoals te zien is in tabel 2, is de correlatie tussen psychologische controle en depressie positief significant en de correlatie tussen psychologische controle en het zoeken van sociale steun negatief significant met beide $P < 0,01$. De correlatie tussen depressie en het zoeken van sociale steun is niet significant. De correlatie tussen psychologische controle en depressie heeft de hoogste Pearsons coëfficiënt en kan worden benoemd als zwak tot matig.

Tabel 1 *Gemiddelden en standaarddeviaties van psychologische controle, depressie en het zoeken van sociale steun van adolescenten*

	M (N=323)	SD
Psychologische controle	1,87	0,57
Depressie	4,28	0,30
Zoeken sociale steun	14,61	0,62

Tabel 2 *Correlaties tussen de variabelen psychologische controle, depressie en het zoeken van sociale steun*

	Psychologische controle	Depressie	Sociale steun
Psychologische controle		0,401*	-0,152*
Depressie			-0,040
Zoeken sociale steun			

*= $p < 0,01$

Tabel 3 geeft de resultaten van de meervoudige regressieanalyse weer. De scores op depressie zijn voorspeld op basis van de scores op psychologische controle en het zoeken van sociale steun. Beide modellen zijn significant ($P < 0,001$) met een R^2 van 0,161 in stap één ($\Delta R^2 = 0,001$, n.s.). Het interactie-effect tussen psychologische controle en sociale steun is niet significant, wat inhoudt dat de sterkte van het verband tussen psychologische controle en depressie niet afhangt van de mate van het zoeken naar sociale steun. Hierdoor kunnen de hoofdeffecten geïnterpreteerd worden. Het effect van psychologische controle op depressie is in het eerste model significant ($\beta = 0,404$, $t = 2,528$, $P < 0,01$), net zoals in het tweede model. Echter, het effect van het zoeken van sociale steun op depressie is in het eerste model niet significant ($\beta = 0,023$, $t = 0,560$, $P > 0,05$), net zoals in het tweede model. Uit deze analyse kan worden opgemaakt dat in beide modellen de mate van psychologische controle significant de mate van depressie van de adolescent kan voorspellen. Daarbij is er geen moderatie-effect

van het zoeken van sociale steun op het verband tussen psychologische controle en depressie gevonden.

Tabel 3 *Multipele regressie analyse van depressie voorspeld uit psychologische controle, sociale steun en de interactie tussen psychologische controle en sociale steun (N=323)*

	Variabele	B	SE(B)
Stap 1	Psychologische controle	2,052*	0,263
	Zoeken sociale steun	0,106	0,263
Stap 2	Psychologische controle	2,051*	0,264
	Zoeken sociale steun	0,115	0,264
	Psychologische controle * Zoeken sociale steun	-0,110	0,241

*Afhankelijke variabele=depressie; *= $p < 0,01$
 $R^2=0,161$ voor stap 1 ($P<0,001$); $\Delta R^2=0,001$ (n.s.)*

Discussie

In dit onderzoek is de relatie tussen psychologische controle, depressie en het zoeken van sociale steun onderzocht. De hypothesen voor dit onderzoek waren dat (a) de relatie tussen psychologische controle en depressie positief zal zijn en dat (b) een hogere mate van het zoeken van sociale steun een zwakkere relatie tussen psychologische controle en depressieve gevoelens oplevert. Overeenkomstig met het eerste gedeelte van de hypothese is er in dit onderzoek een positief verband gevonden tussen psychologische controle van de ouders en depressie van de adolescenten. Uit de resultaten blijkt dat deze variabelen significant en positief met elkaar samenhangen en dat de mate van depressie voorspeld kan worden uit de mate van psychologische controle. Het tweede deel van de hypothese is niet bevestigd, omdat het verband tussen psychologische controle en depressie niet afhangt van het zoeken van sociale steun.

Deze resultaten lijken goed overeen te komen met de literatuur. Zo hebben vele onderzoeken ook een positief verband gevonden tussen psychologische controle van de ouder en depressie van het kind (Albrecht, Galambos & Jansson, 2007; Barber, 1996; Gray & Steinberg, 1999; Silk, Morris, Kanaya & Steinberg, 2003; Soenens, et al., 2008). Het zoeken van sociale steun wordt in de literatuur echter zowel positief (Dumont & Provost, 1999; Hill, 2016; Thoits, 2011; Vélez et al., 2016; Wright et al., 2010) als negatief (Landis et al., 2007;

Sandler, Tein, & West, 1994) met depressie geassocieerd. In dit onderzoek is er geen modererend effect van het zoeken van sociale steun op het verband tussen psychologische controle en depressie gevonden en dit kan een aantal methodologische verklaringen hebben. Zo zijn er een aantal factoren die niet gemeten zijn, terwijl deze wel van invloed kunnen zijn op dit effect. Ten eerste lijkt het erop dat de kwaliteit van de ontvangen sociale steun een belangrijke rol in dit verband speelt. Wanneer adolescenten zonder toegang tot efficiënte sociale steun toch opzoek gaan naar (eventueel inefficiënte) sociale steun, dan kan dit de depressieve gevoelens verergeren (Landis et al., 2007). Daarbij zit er ook een risico aan het zoeken van steun, namelijk dat de gewenste sociale steun niet wordt gegeven. Frison en Eggermont (2015) hebben hier onderzoek naar gedaan bij adolescenten en maakten gebruik van sociale media. Zij vonden dat wanneer adolescenten sociale steun zochten via sociale media en zij dit ook kregen, dat dit de depressieve gevoelens deed verminderen. Echter, wanneer de adolescenten sociale steun zochten via sociale media en zij dit niet kregen, verergerden de depressieve gevoelens. Een tweede verklaring kan zijn dat de bron van de sociale steun ook een grote rol heeft in het effect van het zoeken van sociale steun. Zo heeft een meta-analyse van Gariépy, Honkaniemi en Quesnel-Vallee (2016) gevonden dat voor adolescenten sociale steun van ouders en andere familieleden bescherming kan bieden tegen depressie, terwijl dit effect niet bij sociale steun van vrienden werd gevonden. Dit zou eraan kunnen liggen dat vrienden meer van voorbijgaande aard zijn en minder betrouwbare bronnen zijn dan familieleden. Ten derde speelt geslacht ook een belangrijke rol. Uit onderzoek blijkt dat meisjes vaker sociale steun zoeken dan jongens (Eschenbeck, Kohlmann & Lohaus, 2007; Frydenberg & Lewis, 1991; Geckova et al., 2003; Piko, 2001). Daarbij hebben meisjes vaker last van een depressie in hun adolescentie dan jongens (Conley & Rudolph, 2009; Droogenbroeck, Spruyt & Keppens, 2018; Essau, Lewinsohn, Seeley & Sasagawa, 2010; Hankin et al., 1998; Salk, Hyde & Abramson, 2017). Het zou dus mogelijk zijn dat het verband wel gevonden was als er alleen naar de meisjes gekeken was. Samenvattend zouden de variabelen kwaliteit van de ontvangen steun, bron van de sociale steun en geslacht een belangrijke rol kunnen spelen in effect van het zoeken van sociale steun op het verband tussen psychologische controle en depressieve gevoelens. Het zou dan namelijk zo kunnen zijn dat als deze variabelen wel opgenomen waren in dit onderzoek, dat er dan wel een moderatie-effect gevonden was. Suggesties voor studies in de toekomst zijn dus dat de kwaliteit van ontvangen steun en de bron van de sociale steun ook gemeten wordt als aanvulling op het zoeken van sociale steun. Daarbij kan in de statistische analyses rekening gehouden worden met geslacht en hiervoor gecontroleerd worden.

Ondanks dat dit onderzoek een aantal sterke punten heeft, zoals dat dit onderzoek uniek is en er gebruik is gemaakt van een grote steekproef ($N=323$), heeft het ook zijn beperkingen. De grootste beperking van dit onderzoek is het feit dat de assumptie van multicollineariteit voor de multipele regressieanalyse is geschonden. Een tweede beperking is de aanname dat er twee soorten steun zoeken zijn, namelijk het zoeken van instrumentale steun (problem-focused), waarbij voornamelijk advies of informatie wordt gezocht en het zoeken van emotionele steun (emotion-focused), waarbij voornamelijk begrip en sympathie gezocht wordt (Hill, 2016; Langford, Bowsher, Maloney & Lillis, 1996; Rackow et al., 2015; Semmer et al., 2008; Sicehoff, Wilson & Horn, 2014; Vélez et al., 2016). Echter, in de vragenlijst die gebruikt is in dit onderzoek, de subschaal Sociale Steun van de Utrechtse Coping Lijst voor adolescenten (UCL-A; Bijstra, Jackson, & Bosma, 1994), is hiertussen geen onderscheid gemaakt. Het is dus mogelijk dat er een verschil zit tussen verschillende groepen. Zo blijkt uit onderzoek dat bijvoorbeeld meisjes vaker emotionele sociale steun zoeken dan jongens, terwijl jongens eerder instrumentale steun zoeken (Ashton & Fuehrer, 1993). Toekomstig onderzoek zou een andere schaal kunnen gebruiken voor het meten van beide soorten steun zoeken. Een voorbeeld hiervan is de Nederlandse bewerking van de COPE copingvragenlijst (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Kleijn, van Heck & van Waning, 2000). Hierin is het zoeken van sociale steun onderverdeeld in het zoeken van instrumentale sociale steun en het zoeken van emotionele sociale steun. Een derde beperking is het feit dat alle variabelen gemeten zijn vanuit het perspectief van de adolescent. Zo is de mate van psychologische controle niet direct gemeten met bijvoorbeeld observaties, maar indirect gemeten met behulp van vragenlijsten aan de adolescenten. Ondanks dat de perceptie van de adolescent van zijn of haar ouder(s) het belangrijkste is in het begrijpen van de relatie tussen psychologische controle en depressie (Boyce et al., 1998), zal het waardevol zijn om in de toekomst ook onderzoek te doen met behulp van observaties of vragenlijsten voor de ouder. Als vierde en laatste beperking is het feit dat de steekproef voornamelijk bestaat uit westerse, blanke adolescenten en dit kan ervoor zorgen dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn naar andere culturen of populaties. Dit omdat verschillen tussen culturen in copingstijl al eerder aangetoond zijn. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek van José et al., (1998) waarin gevonden is dat Russische adolescenten vaker gebruik maakten van sociale steun dan Amerikaanse adolescenten. Toekomstig onderzoek kan hier rekening mee houden door een meer gevarieerde steekproef te nemen. Deze vier implicaties van dit onderzoek zorgen ervoor dat de resultaten voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden.

Ondanks de beperkingen van dit onderzoek, kunnen de uitkomsten goed in de praktijk worden gebracht. Zo kan uit de resultaten worden opgemaakt dat psychologische controle van de ouders en depressie van het kind sterk geassocieerd worden met elkaar. Interventies kunnen hierop inspelen door zich (meer) te focussen op deze relatie. Een voorbeeld hiervan is het geven van psycho-educatie aan de ouder(s), zodat zij zich meer bewust worden van hun gedrag en de gevolgen hiervan op hun kind. Door zich meer te focussen op de variabelen die een depressie teweeg kunnen brengen of in stand kunnen houden, is een betere en efficiëntere interventie van depressie bij adolescenten mogelijk.

In dit onderzoek is met behulp van een correlatie- en regressieanalyse het verband tussen psychologische controle en depressie onderzocht en wat voor effect het zoeken van sociale steun heeft op dit verband. De uitkomsten hebben laten zien dat het verband tussen psychologische controle en depressie significant en positief aanwezig was ($r = 0,401$; $\beta = 0,404$; $P < 0,01$). Daarbij was het effect van zoeken van sociale steun op het verband tussen psychologische controle en depressie niet significant aanwezig. Meer onderzoek is nodig om beter in kaart te brengen hoe deze variabelen samenhangen.

Referentielijst

- Albrecht, A. K., Galambos, N. L., & Jansson, S. M. (2007). Adolescents' internalizing and aggressive behaviors and perceptions of parents' psychological control: a panel study examining direction of effects. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(5), 673–684. <https://doi.org/10.1007/s10964-007-9191-5>
- Ashton, W. A., & Fuehrer, A. (1993). Effects of gender and gender role identification of participant and type of social support resource on support seeking. *Sex Roles*, 28(7–8), 461–476. <https://doi.org/10.1007/BF00289608>
- Barber, B. K. (1992). Family, Personality, and Adolescent Problem Behaviors. *Journal of Marriage & Family*, 54(1), 69–79. <https://doi.org/10.2307/353276>
- Barber, B. K. (1996). Parental Psychological Control: Revisiting a Neglected Construct. *Child Development*, 67(6), 3296–3319. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x>
- Bijstra, J. O., Jackson, S., & Bosma, H. A. (1994). De Utrechtse Coping Lijst voor Adolescenten. *Kind En Adolescent*, 15(2), 67–74. <https://doi.org/10.1007/BF03060546>
- Boyce, W. T., Frank, E., Jensen, P. S., Kessler, R. C., Nelson, C. A., & Steinberg, L. (1998). Social context in developmental psychopathology: Recommendations for future research from the MacArthur Network on Psychopathology and Development. *Development and Psychopathology*, 10(2), 143–164. <https://doi.org/10.1017/S0954579498001552>
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267–283.
- CBS (2018, 18 maart). Geraadpleegd van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=83005ned&D1=28&D2=0-7&D3=0&D4=a&HD=170425-0958&HDR=G2,G3,T&STB=G1&P=T>
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress. *Journal of Applied Social Psychology*. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x>
- Compas, B. E., & Boyer, M. C. (2001). Coping and attention: Implications for child health and pediatric conditions. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. <https://doi.org/10.1097/00004703-200110000-00007>

- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, a H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.127.1.87>
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(3), 405–411. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.56.3.405>
- Conley, C. S., & Rudolph, K. D. (2009). The emerging sex difference in adolescent depression: Interacting contributions of puberty and peer stress. *Development and Psychopathology*, 21(2), 593–620. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000327>
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837–844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343–363. <https://doi.org/10.1023/A:1021637011732>
- Droogenbroeck, F., Spruyt, B. & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry*, 18(6). 356-367. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1591-4>
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W., & Lohaus, A. (2007). Gender Differences in Coping Strategies in Children and Adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28(1), 18–26. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.28.1.18>
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of Affective Disorders*, 127(1–3), 185–190. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.05.016>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992>

- Frison, E., & Eggermont, S. (2015). The impact of daily stress on adolescents' depressed mood: The role of social support seeking through Facebook. *Computers in Human Behavior*, 44, 315–325. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.070>
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1991). Adolescent coping: the different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence*, 14(2), 119–133. [https://doi.org/10.1016/0140-1971\(91\)90025-M](https://doi.org/10.1016/0140-1971(91)90025-M)
- Gariepy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallee, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284–293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- Geckova, A., van Dijk, J. P., Stewart, R., Groothoff, J. W., & Post, D. (2003). Influence of social support on health among gender and socio-economic groups of adolescents. *European Journal of Public Health*, 13, 44–50. <https://doi.org/10.1093/eurpub/13.1.44>
- Gray, M. R., & Steinberg, L. (1999). Unpacking Authoritative Parenting: Reassessing a Multidimensional Construct. *Journal of Marriage and the Family*, 61(3), 574. <https://doi.org/10.2307/353561>
- Hampel, P., & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 409–415. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.02.014>
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Angell, K. E., Silva, P. A., & McGee, R. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.1.128>
- Hill, E. M. (2016). Quality of life and mental health among women with ovarian cancer: examining the role of emotional and instrumental social support seeking. *Psychology, Health & Medicine*, 21(5), 551–561. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1109674>
- Hoffman, M. A., Levy-Shiff, R., Sohlberg, S. C., & Zarizki, J. (1992). The impact of stress and coping: Developmental changes in the transition to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(4), 451–469. <https://doi.org/10.1007/BF01537897>
- Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, 34(5), 1077–1085.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.10.004>

- Jose, P. E., D'Anna, C. A., Cafasso, L. L., Bryant, F. B., Chiker, V., Gein, N., & Zhezmer, N. (1998). Stress and coping among Russian and American early adolescents. *Developmental Psychology*, 34(4), 757–769. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.4.757>
- Kim, H. S., Sherman, D. K., Ko, D., & Taylor, S. E. (2006). Pursuit of comfort and pursuit of harmony: Culture, relationships, and social support seeking. *Personality and Social Psychology Bulletin*. <https://doi.org/10.1177/0146167206291991>
- Kleijn, W. C., van Heck, G. L., & van Waning, A. (2000). Ervaringen met een Nederlandse bewerking van de COPE copingvragenlijst. De COPE-Easy. = Experiences with a Dutch adaptation of the COPE coping questionnaire: The COPE-Easy. *Gedrag & Gezondheid: Tijdschrift Voor Psychologie En Gezondheid*, 28(4), 213–226. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.proxy-ub.rug.nl/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2000-00603-001&site=ehost-live&scope=site>
- Kraaij, V., Garnefski, N., De Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhardt, W., Maes, S., & Ter Doest, L. (2003). Negative Life Events and Depressive Symptoms in Late Adolescence: Bonding and Cognitive Coping as Vulnerability Factors? *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1023/A:1022543419747>
- Landis, D., Gaylord-Harden, N. K., Malinowski, S. L., Grant, K. E., Carleton, R. A., & Ford, R. E. (2007). Urban adolescent stress and hopelessness. *Journal of Adolescence*, 30(6), 1051–1070. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.02.001>
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18(7), 765–794. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00010-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00010-5)
- Li, C. E., DiGiuseppe, R., & Froh, J. (2006). The roles of sex, gender, and coping in adolescent depression. *Adolescence*, 41(163), 409–415.
- Low, N. C. P., Dugas, E., O'Loughlin, E., Rodriguez, D., Contreras, G., Chaiton, M., & O'Loughlin, J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-116>

- Noh, S., & Kaspar, V. (2003). Perceived discrimination and depression: Moderating effects of coping, acculturation, and ethnic support. *American Journal of Public Health*.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.93.2.232>
- Orme, J. G., Reis, J., & Herz, E. J. (1986). Factorial and discriminant validity of the center for epidemiological studies depression (CES- D) scale. *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 28–33. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198601\)42:1<28::AID-JCLP2270420104>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198601)42:1<28::AID-JCLP2270420104>3.0.CO;2-T)
- Park, C. L., & Adler, N. E. (2003). Coping Style as a Predictor of Health and Well-Being Across the First Year of Medical School. *Health Psychology*, 22(6), 627–631.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.6.627>
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and Behavior-Problem Outcomes of Parental Monitoring and Psychological Control in Early Adolescence. *Child Development*, 72(2), 583–598. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00298>
- Piko, B. (2001). GENDER DIFFERENCES AND SIMILARITIES IN ADOLESCENTS' WAYS OF COPING. *The Psychological Record*, 51, 223–235.
<https://doi.org/10.1007/BF03395396>
- Rackow, P., Scholz, U., & Hornung, R. (2015a). Received social support and exercising: An intervention study to test the enabling hypothesis. *British Journal of Health Psychology*, 20(4), 763–776. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12139>
- Rackow, P., Scholz, U., & Hornung, R. (2015b). Received social support and exercising: An intervention study to test the enabling hypothesis. *British Journal of Health Psychology*.
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12139>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401.
<https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Sandler, I. N., Tein, J.-Y., & West, S. G. (1994). Coping, Stress, and the Psychological

- Symptoms of Children of Divorce: A Cross-Sectional and Longitudinal Study. *Child Development*. <https://doi.org/10.2307/1131291>
- Semmer, N. K., Elfering, A., Jacobshagen, N., Perrot, T., Beehr, T. A., & Boos, N. (2008). The Emotional Meaning of Instrumental Social Support. *International Journal of Stress Management*, 15(3), 235–251. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.15.3.235>
- Siceloff, E. R., Wilson, D. K., & Van Horn, L. (2014). A Longitudinal Study of the Effects of Instrumental and Emotional Social Support on Physical Activity in Underserved Adolescents in the ACT Trial. *Annals of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9571-x>
- Silk, J. S., Morris, A. S., Kanaya, T., & Steinberg, L. (2003). Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 113–128. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.1301004>
- Skovlund, C. W., Kessing, L. V., Mørch, L. S., & Lidegaard, Ø. (2017). Increase in depression diagnoses and prescribed antidepressants among young girls. A national cohort study 2000–2013. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71(5), 378–385. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1305445>
- Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Duriez, B., & Goossens, L. (2008). Clarifying the Link between Parental Psychological Control and Adolescents' Depressive Symptoms: Reciprocal versus Unidirectional Models. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54(4), 411–444. <https://doi.org/10.1353/mpq.0.0005>
- Steinberg, L., Dornbusch, S. M., & Brown, B. B. (1992). Ethnic differences in adolescent achievement. An ecological perspective. *The American Psychologist*, 47, 723–729. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.47.6.723>
- Steinberg, L., Mounts, N. S., Lamborn, S. D., & Dornbusch, S. M. (1991). Authoritative Parenting and Adolescent Adjustment Across Varied Ecological Niches. *Journal of Research on Adolescence*. <https://doi.org/10.2307/1131151>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Van Roekel, E., Goossens, L., Verhagen, M., Wouters, S., Engels, R. C. M. E., & Scholte, R.

- H. J. (2014). Loneliness, affect, and adolescents' appraisals of company: An experience sampling method study. *Journal of Research on Adolescence*, 24(2), 350–363.
<https://doi.org/10.1111/jora.12061>
- van Roekel, E., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., Goossens, L., & Verhagen, M. (2015). Loneliness in the Daily Lives of Adolescents: An Experience Sampling Study Examining the Effects of Social Contexts. *The Journal of Early Adolescence*, 35(7), 905–930.
<https://doi.org/10.1177/0272431614547049>
- Vélez, C. E., Krause, E. D., McKinnon, A., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Abenavoli, R. M., & Gillham, J. E. (2016). Social Support Seeking and Early Adolescent Depression and Anxiety Symptoms: The Moderating Role of Rumination. *Journal of Early Adolescence*, 36(8), 1118–1143. <https://doi.org/10.1177/0272431615594460>
- Wright, M., Banerjee, R., Hoek, W., Rieffe, C., & Novin, S. (2010). Depression and social anxiety in children: Differential links with coping strategies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(3), 405–419. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9375-4>
- (Albrecht, Galambos, & Jansson, 2007; Ashton & Fuehrer, 1993; Barber, 1992, 1996; Bijstra, Jackson, & Bosma, 1994; Boyce et al., 1998; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Cohen & Hoberman, 1983; B. E. Compas, Malcarne, & Fondacaro, 1988; B E Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Bruce E. Compas & Boyer, 2001; Conley & Rudolph, 2009; Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Dumont & Provost, 1999; Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Essau, Lewinsohn, Seeley, & Sasagawa, 2010; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986; Frison & Eggermont, 2015; Frydenberg & Lewis, 1991; Garipey, Honkaniemi, & Quesnel-Vallee, 2016; Geckova, van Dijk, Stewart, Groothoff, & Post, 2003; Gray & Steinberg, 1999; Hampel & Petermann, 2006; Hankin et al., 1998; Hill, 2016; Hoffman, Levy-Shiff, Sohlberg, & Zarizki, 1992; Horwitz, Hill, & King, 2011; Jose et al., 1998; Kim, Sherman, Ko, & Taylor, 2006; Kleijn, van Heck, & van Waning, 2000; Kraaij et al., 2003; Landis et al., 2007; Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998; Li, DiGiuseppe, & Froh, 2006; Low et al., 2012; Noh & Kaspar, 2003; Orme, Reis, & Herz, 1986; Park & Adler, 2003; Pettit, Laird, Dodge, Bates, & Criss, 2001; Piko, 2001; Rackow, Scholz, & Hornung, 2015b, 2015a; Radloff, 1977; Salk, Hyde, & Abramson, 2017; Sandler, Tein, & West, 1994; Semmer et al., 2008; Sicheloff, Wilson, & Van Horn, 2014; Silk, Morris, Kanaya, & Steinberg, 2003; Skovlund, Kessing, Mørch, & Lidegaard, 2017; Soenens, Luyckx, Vansteenkiste, Duriez, & Goossens, 2008; L Steinberg, Dornbusch,

& Brown, 1992; Laurence Steinberg, Mounts, Lamborn, & Dornbusch, 1991; Thoits, 2011; E. van Roekel, Scholte, Engels, Goossens, & Verhagen, 2014; Eeske Van Roekel et al., 2014; Vélez et al., 2016; Wright, Banerjee, Hoek, Rieffe, & Novin, 2010)