

De Modererende Rol van Gehechtheid in de Relatie tussen Ouderlijke Sociale Steun en Interpersoonlijk Functioneren bij Jongeren met Psychische Problemen

Ilona Post¹, Hilde D. Schuiringa², Nagila Koster^{3,4}, Paul T. van der Heijden^{1,4} en Odilia M. Laceulle²

¹*Herlaarhof, Reinier van Arkel, Vught, Nederland* | ²*Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland* | ³*MRC Research Centre, Parnassia Academie, Parnassia Groep, Den Haag, Nederland* | ⁴*Behaviour Science Institute, Radboud Universiteit, Nijmegen, Nederland*

Samenvatting Doelstelling: Jongeren met psychische problemen ervaren vaak moeite met interpersoonlijke relaties. Ouders kunnen een belangrijke rol spelen in het ondersteunen van jongeren in hun sociaal functioneren. Deze studie onderzoekt relaties tussen ouderlijke sociale steun en interpersoonlijk functioneren, inzoomend op de modererende rol van gehechtheid bij jongeren met psychische aandoeningen. **Methode:** In een steekproef van 548 jongeren binnen de specialistische ggz (16-23 jaar; $M=19,51$; $SD=2,06$) werden gegevens verzameld over ervaren ouderlijke steun, interpersoonlijk functioneren en hechtingsstijl middels zelfrapportagelijsten door jongeren. **Resultaten:** Jongeren die meer ouderlijke sociale steun ervaarden bleken minder problemen te rapporteren in het interpersoonlijk functioneren. Een veilige hechtingsstijl was gerelateerd aan minder problemen in het interpersoonlijk functioneren en onveilige hechtingsstijlen waren gerelateerd aan meer problemen in het interpersoonlijk functioneren. Er werd geen significant modererend effect gevonden van hechtingsstijl op de relatie tussen ervaren ouderlijke sociale steun en interpersoonlijk functioneren. **Discussie/conclusie:** Deze bevinding suggereert dat, ongeacht een eventueel (on)veilige hechtingsrelatie, het van belang is om aandacht te (blijven) hebben voor de rol van ouders in het steunen van hun kinderen met psychische aandoeningen.

Trefwoorden adolescentie, ouderlijke sociale steun, interpersoonlijk functioneren, hechtingsstijl, psychische problemen

Artikelgeschiedenis

Ontvangen: 3 juli 2025

Geaccepteerd: 11 december 2025

Online: 25 maart 2026

Contactpersoon

Ilona Post, i.post@reiniervanarkel.nl

Copyright

© Author(s); licensed under Creative Commons Attribution 4.0. This allows for unrestricted use, as long as the author(s) and source are credited.

Financiering Onderzoek

De dataverzameling is onderdeel van de standaard diagnostiek en monitoring. De onderzoekers worden betaald door Reinier van Arkel, al dan niet in het kader van de post masteropleidingen.

Belangen

De auteurs hebben geen conflicterende belangen te vermelden.

1 Introductie

1.1 Sociale Steun en Interpersoonlijk Functioneren

Interpersoonlijke relaties kunnen uitdagend zijn voor iedere jongere, maar in het bijzonder voor jongeren met psychische aandoeningen (Rueger et al., 2016; Steinberg, 2008; Slot & Van Aken, 2013). Interpersoonlijk functioneren kan worden geoperationaliseerd als het vermogen van een individu om effectief en constructief te communiceren, samen te werken en relaties te onderhouden in sociale interacties (Haslam & Taylor, 2022). Problemen in het interpersoonlijk functioneren bij jongeren met psychische aandoeningen uiten zich in moeilijkheden bij het vormen van relaties met anderen, maar ook in de ontwikkeling van hun autonomie en zelfwaardering (Slot & Van Aken, 2013; Steinberg, 2008). Een eerste stap om jongeren met psychische aandoeningen te ondersteunen in hun interpersoonlijk functioneren, is het verkrijgen van inzicht in de factoren die hierbij een rol spelen (Brimblecombe et al., 2017; Fusar-Poli et al., 2021; McGorry & Mei, 2018). Een van de factoren die hierin van belang is, is de steun die ouders hun kind kunnen bieden in het navigeren in een complexe sociale wereld (Cohen et al., 2000; Harandi et al., 2017; Gottlieb & Bergen, 2010). In deze studie wordt de relatie tussen ervaren ouderlijke sociale steun, hechtingsstijl en problemen in het interpersoonlijk functioneren bij jongeren met psychische aandoeningen onderzocht, en de rol van de zelfgerapporteerde hechtingsstijl in de relatie tussen ouderlijke sociale steun en interpersoonlijk functioneren.

Sociale steun verwijst naar de perceptie of ervaring dat men geliefd is en verzorgd wordt door anderen zoals familie of vrienden (Langford et al., 1997; Taylor, 2011). Individen die sociale steun ervaren rapporteren doorgaans ook adequaat interpersoonlijk functioneren, wat betekent dat zij beschikken over efficiënte communicatievaardigheden die een positieve relatie hebben met en bijdragen aan prettige sociale relaties (Harandi et al., 2017; Wang et al., 2016). Een gebrek aan ervaren sociale steun – onszelf ervaren als minder verbonden met anderen – blijkt daarentegen gerelateerd te zijn aan psychische problemen, vooral in het interpersoonlijk functioneren (Costa-Cordella et al., 2022; Gariépy et al., 2016; Thompson et al., 2015; Wang et al., 2016).

Bovendien is voor jongeren met psychische aandoeningen deze sociale steun van groot belang. In de adolescentie is het aangaan van intieme relaties met anderen dan de personen in het kerngezin een centrale ontwikkelingsstaak. Jongeren nemen in deze ontwikkelingsfase typisch langzaam meer emotionele en fysieke afstand van ouders om zich te verbinden aan een breder sociaal netwerk. Echter, bij jongeren voor wie precies deze stap ingewikkeld is, is ouderlijke steun bij het navigeren in deze sociale uitdagingen belangrijk (Smale et al., 2023). Zo kan ouderlijke sociale steun helpen om hun problemen in het interpersoonlijk functioneren te verminderen, bijvoorbeeld door een gevoel van veiligheid en stabiliteit te bieden en copingstrategieën aan te leren (Thompson et al., 2015). Onderzoek laat zien dat ook tijdens de transitie van adolescentie naar jongvol-

wassenheid de door jongeren ervaren sociale steun van hun ouders (ouderlijke sociale steun) van groot belang is voor beter interpersoonlijk functioneren (Gariépy et al., 2018; Liu et al., 2020; Magson et al., 2021; Thompson et al., 2015).

1.2 Gehechtheid en Interpersoonlijk Functioneren

De gehechtheidstheorie is een belangrijke psychologische theorie over interpersoonlijk functioneren. Volgens de gehechtheidstheorie zijn kinderen biologisch geprogrammeerd om zorg en steun te zoeken bij primaire verzorgers/ouders (Bolwby, 1967; Bolwby, 1982). Kinderen ontwikkelen een veilige basis wanneer de gehechtheidsfiguur stabiliteit en veiligheid biedt, en vanuit deze basis kan het kind interpersoonlijke probleemoplossing en emotieregulatie ontwikkelen en leren (Galbally et al., 2020). Wanneer jongeren geen veilige en beschermende opvoedingsomgeving hebben, missen ze deze essentiële ontwikkelingscontext, waardoor ze risico lopen op problemen in het interpersoonlijk functioneren (Cicchetti & Toth, 1995; Costa-Cordella et al., 2022; Galbally et al., 2020; Gariépy et al., 2016; Sheeber et al., 2001; Wang et al., 2016). Uit verschillende internationale studies blijkt dat een veilige gehechtheid verband houdt met minder problemen in het interpersoonlijk functioneren en gezonde, kwalitatieve relaties (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997; Nievar & Becker, 2007). Een onveilige hechtingsstijl (specifiek een angstige hechtingsstijl) is geassocieerd met moeilijkheden in het interpersoonlijk functioneren (Mikulincer & Shaver, 2007; Pearse et al., 2020; Spruit et al., 2020) en wordt genoemd als een belangrijke factor in het voorspellen van latere problemen in interpersoonlijk functioneren bij kinderen en jongeren (Nievar & Becker, 2007; McLewin & Muller, 2006). Bij jongeren met psychische aandoeningen komen onveilige hechtingsstijlen, zoals angstige en vermijdende hechting, relatief vaak voor en gaan deze gepaard met een verhoogde kwetsbaarheid in sociale relaties en emotionele regulatie (Hauber et al., 2020).

1.3 Gehechtheid, Steun en Interpersoonlijk Functioneren

Wanneer jongeren zich veilig voelen in hun sociale omgeving en het vertrouwen hebben dat zij op anderen, zoals ouders, kunnen rekenen, zijn zij eerder geneigd om steun te zoeken en zich kwetsbaar op te stellen in interpersoonlijke relaties (Moretti & Peled, 2004). Er is groeiend bewijs voor de relatie tussen (ouderlijke) sociale steun en gehechtheid in de ontwikkeling van problemen in interpersoonlijk functioneren (Gariépy et al., 2016; McLewin & Muller, 2006; Mikulincer & Shaver, 2007). Recent onderzoek bij volwassenen met depressie vond een modererende rol van hechtingsstijlen in de relatie tussen sociale steun en depressie. Een veilige hechtingsstijl had een bufferend effect (Costa-Cordella et al., 2022). Tot op heden is er geen onderzoek verricht naar de mogelijke modererende rol van gehechtheid in de relatie tussen sociale steun en interpersoonlijke problemen bij jongeren. Juist in de adolescentie, waarin het aangaan van betekenisvolle

relaties buiten het kerngezin een centrale ontwikkelingstaak vormt en de emotionele verbondenheid met ouders vaak nog aanwezig is (Smale et al., 2023), is het van klinisch belang om deze samenhang nader te exploreren. Jongeren met psychische kwetsbaarheid vormen hierin een bijzonder relevante doelgroep, aangezien zij vaak moeite ervaren in het interpersoonlijk functioneren. Bevindingen uit eerder onderzoek bij volwassenen (Costa-Cordella et al., 2022) roepen de vraag op in hoeverre gehechtheid ook bij jongeren de relatie tussen sociale steun en interpersoonlijke problemen beïnvloedt en of de bevindingen ook te repliceren zijn naar jongeren met psychische aandoeningen.

1.4 Doel van Deze Studie

Van de jongeren die in behandeling zijn in de ggz heeft een groot percentage een onveilige hechtingsstijl. We weten dat jongeren met een onveilige hechtingsstijl vaker problemen hebben met interpersoonlijk functioneren (Mikulincer & Shaver, 2007; Pearse et al., 2020; Spruit et al., 2020) en dat een goede sociale steun samenhangt met beter interpersoonlijk functioneren (Harandi et al., 2017; Wang et al., 2016). In deze studie willen we weten hoe ouderlijke sociale steun bij de verschillende hechtingsstijlen samenhangt met het interpersoonlijk functioneren. Juist omdat jongeren die in behandeling zijn in de ggz vaak een onveilige hechtingsstijl hebben, is het van belang om te verkennen of, en zo ja, hoe sociale steun in zulke gevallen een rol speelt. Deze studie zal de genoemde wetenschappelijke lacune onderzoeken door de volgende vraag te beantwoorden in een populatie van jongeren met een breed scala aan psychische – en met name internaliserende – problemen: Zijn ervaren ouderlijke sociale steun en hechtingsstijl gerelateerd aan problemen in het interpersoonlijk functioneren bij jongeren in de leeftijd van 16 tot 23 jaar, en in welke mate wordt de relatie van ouderlijke sociale steun en interpersoonlijk functioneren gemodereerd door gehechtheid? Op basis van beschreven literatuur verwachten we dat 1) meer ervaren ouderlijke sociale steun geassocieerd is met minder problemen in het interpersoonlijk functioneren; 2) een veilige hechting geassocieerd is met minder problemen in het interpersoonlijk functioneren; 3) gehechtheid een modererende rol speelt in de relatie tussen ervaren ouderlijke sociale steun en interpersoonlijk functioneren; ofwel het wordt verwacht dat veilige hechting functioneert als buffer, terwijl een onveilige hechting jongeren extra kwetsbaar maakt in de relatie tussen ouderlijke steun en interpersoonlijk functioneren.

2 Methode

2.1 Design

In dit artikel is gebruik gemaakt van een dataset van een lopend, grootschalig onderzoek naar persoonlijkheidsontwikkeling bij jongeren in behandeling in de ggz (APOLO: Ado-

lescenten en hun Persoonlijkheidsontwikkeling: een longitudinaal onderzoek). Jongeren in de leeftijd tussen 16 en 23 jaar met verschillende niveaus van ernst en/of complexiteit van psychische aandoeningen die hulp in de ggz ontvingen, werden gevolgd gedurende een periode van maximaal drie jaar (Koster et al., 2022). Voor de huidige studie met een crosssectioneel design werd gebruik gemaakt van de data van het eerste meetmoment (T1) met als inclusieperiode 2019-2023.

2.2 Participanten en Procedure

De totale steekproef bestond uit 548 deelnemers, in de leeftijd van 16 tot 23 jaar ($M=19,51$; $SD=2,06$) waarbij 26,1% aangaf zichzelf als man en 73,9% zichzelf als vrouw te identificeren. De steekproef betreft een overwegend autochtone doelgroep met overwegend internaliserende problematiek; kenmerken van cluster C persoonlijkheidsstoornissen en stemming- en angststoornissen. De APOLO-studie is goedgekeurd door de interne wetenschappelijke commissie van de deelnemende instelling en de ethische toetsingscommissie van de faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht (nummer 24-0331). Alle deelnemers hebben schriftelijk een (geïnformeerde) toestemming verstrekt. Er werden geen strikte exclusiecriteria gehanteerd. De deelnemers werden geworven binnen een ambulante zorgprogramma voor voornamelijk internaliserende problematiek. De uitkomsten van de vragenlijsten werden gebruikt voor diagnostiek en het opstellen van het behandelplan en evaluatie van de geboden behandeling. De vragenlijsten werden online aangeboden. Voor meer gedetailleerde informatie over de procedure, zie het artikel van Koster en collega's (2022).

2.3 Meetinstrumenten

2.3.1 Ervaren Ouderlijke Steun

Ervaren ouderlijke sociale steun werd gemeten met de Network of Relationships Inventory-Behavioural Systems Version (NRI-BSV; Furman & Buhrmester, 2009, Nederlandse vertaling door Hessels & Van Aken, 2012). De versie van de NRI-BSV met elf items is een zelfrapportagevragenlijst met twee brede domeinen: Steun en Conflict. In deze studie wordt de subschaal Steun (vijf items) gebruikt. Deelnemers beoordelen hun relatie met een ouder naar keuze en een relatie met een andere belangrijke persoon (Furman & Buhrmester, 2009). In deze studie worden enkel de items gebruikt die betrekking hebben op de relatie met een ouder. Voorbeelditems zijn onder andere: 'Deze persoon troost mij als ik me verdrietig voel' en 'Deze persoon moedigt mij aan om nieuwe dingen te proberen'. Items werden beantwoord op een 5-punts likertschaal ('(bijna) nooit'–'(bijna) altijd'). Een hogere score op de subschaal Steun gaf meer ervaren ouderlijke steun aan. In de analyse is de somscore op de subschaal Steun gebruikt. In eerder onderzoek is gebleken dat de NRI-BSV adequate psychometrische eigenschappen en een uitstekende betrouwbaarheid heeft (Verbeke et al., 2017). Cronbachs alpha voor deze schaal was in deze studie 0,80.

2.3.2 Interpersoonlijk Functioneren

Interpersoonlijk functioneren werd gemeten met de Nederlandstalige versie van de Inventory of Interpersonal Problems-32 (IIP-32; Horowitz et al., 2000; Vanheule et al., 2006). De IIP-32 is een zelfrapportagevragenlijst van 32 items die moeilijkheden in het interpersoonlijk functioneren in relatie tot anderen meet. De IIP-32 heeft acht subschalen: Dominerend/Controlerend, Wraakzuchtig/Zelfgericht, Koud/Afstandelijk, Sociaal geïnhibeerd, Onderworpen/Opstellend, Overmatig accommoderend, Zelfopofferend en Opdringerig/Behoeftig. De subschalen bestaan elk uit vier items. Voorbeelditems zijn: 'Het is moeilijk voor mij om anderen te laten weten dat ik het ergens niet mee eens ben' (Onderworpen Opstellend) en 'Ik wil te veel van anderen' (Opdringerig/Behoeftig). Alle items werden beoordeeld op een 5-punts likertschaal ('helemaal niet'–'extreem'). Er wordt gebruik gemaakt van de totaalscore. Een lagere score op de totaalscore van de IIP-32 gaf minder gerapporteerde interpersoonlijke problemen aan. Cronbachs alpha voor deze schaal was in deze studie 0,87.

2.3.3 Hechtingsstijl

Hechtingsstijl werd gemeten met de Relationship Questionnaire (RQ, Bartholomew & Horowitz, 1991; Nederlandse vertaling door Lowyck et al., 2003). De RQ is een zelfrapportagelijst met vijf items die de hechtingsstijlen Veilig, Gepreoccupeerd, Angstig en Afwijzend beschrijft. Respondenten werden eerst gevraagd aan te geven welke gehechtheidsstijl hen het best beschrijft. Vervolgens werd hen gevraagd de mate waarin alle vier de beschrijvingen hen karakteriseren te beoordelen aan de hand van een 7-punts likertschaal ('helemaal niet zoals ik' – 'heel erg zoals ik'). De score van de vier beschrijvingen wordt in de analyses ieder apart gebruikt voor de vier hechtingsstijlen. Een hoge score betekent dat iemand deze hechtingsstijl in sterkere mate op zichzelf van toepassing vindt. De ervaren hechtingsstijl is een algemene beschrijving van de stijl waarin de respondent relaties aangaat met anderen. Het heeft daarmee geen betrekking op een specifiek persoon, bijvoorbeeld de ouders over wie de steunmeting is ingevuld.

2.4 Statistische Analyses

Voor de data-analyse werd SPSS, versie 26, gebruikt. Eerst werden de gemiddelden en standaarddeviaties van de verschillende variabelen en correlaties tussen de verschillende variabelen berekend. De onderzoeksvragen werden beantwoord met het uitvoeren van stapsgewijze multiële lineaire regressieanalyses voor het verband tussen ouderlijke sociale steun (onafhankelijke variabele) en interpersoonlijk functioneren (afhankelijke variabele). Voordat de regressieanalyses werden uitgevoerd, werden de lineariteit, homoscedasticiteit, onafhankelijkheid en normaliteit gecontroleerd. Leeftijd en geslacht (onafhankelijke variabelen) werden meegenomen als controlevariabelen, omdat er sprake is van een breed leeftijdsbereik en de steekproef meer meisjes bevat.

Tabel 1 Beschrijvende statistieken

	N	Geobserveerde uitersten	Gemiddelde	SD	Percentage
Leeftijd	548	16-24	19,51	2,06	
Jongens	143				26,1 %
Meisjes	405				73,9 %
Ervaren ouderlijke steun	548	1-5	3,35	,70	
Interpersoonlijk functioneren	548	0-98	44,41	17,51	
Hechtingsstijl (afwijzend)	548	1-7	2,82	1,69	
Hechtingsstijl (gepreoccupeerd)	548	1-7	3,85	1,87	
Hechtingsstijl (angstig)	548	1-7	5,03	1,80	
Hechtingsstijl (veilig)	548	1-7	3,22	1,73	

De regressieanalyse was als volgt opgebouwd: In stap 1 werden leeftijd en geslacht toegevoegd en in stap 2 werd ervaren ouderlijke sociale steun toegevoegd. In stap 3 werd de multiële lineaire regressieanalyse uitgebreid met de hechtingsstijl en in stap 4 met de interactieterm sociale steun X hechting als onafhankelijke variabelen. Voor iedere hechtingsstijl werd een aparte regressieanalyse uitgevoerd, dus in totaal waren er vier regressieanalyses. Voordat de interactietermen werden aangemaakt, werden de scores op sociale steun en de verschillende hechtingsstijlen gecentreerd, zodat multicollineariteit tussen de hoofdeffecten en interactieterm werd voorkomen. Er is gecontroleerd of er aan de aannames van een regressie werd voldaan en dit was het geval. Er was geen sprake van multicollineariteit en wel van homoscedasticiteit.

3 Resultaten

3.1 Beschrijvende Analyses

Zie Tabel 1 voor een volledig overzicht van de beschrijvende statistieken van de steekproef (leeftijd, geslacht, interpersoonlijk functioneren, ervaren ouderlijke steun, hechtingsstijl) en Tabel 2 voor een overzicht van de correlaties. De veilige hechting hangt, zoals verwacht, negatief samen met de andere drie onveilige hechtingsstijlen.

Meer ervaren sociale steun van de ouder was gerelateerd aan minder gerapporteerde interpersoonlijke problemen. Dit was een klein effect. Veilige hechting was gerelateerd aan minder gerapporteerde interpersoonlijke problemen. Dit was een gemiddeld effect (zie Tabel 2).

Tabel 2 Correlaties

	1. Subschaal steun ouder	2. Totaal score IIP-32	3. Hechtingsstijl (afwijzend)	4. Hechtingsstijl (gepreoccupeerd)	5. Hechtingsstijl (angstig)	6. Hechtingsstijl (veilig)
1.	–					
2.	–.130** .002	–				
3.	–.178** .000	.161** .000	–			
4.	–.009 .825	.327** .000	–.065 .128	–		
5.	–.059 .168	.366** .000	.015 .730	.200** .000	–	
6.	.085* .046	–.408** .000	–.110** .010	–.296** .000	–.436** .046	–

** Correlatie is significant op het .01 level (tweezijdig).
* Correlatie is significant op het .05 level (tweezijdig).

3.2 Effect Ouderlijke Steun en Hechtingsstijl op Interpersoonlijk Functioneren

In de regressieanalyse werd gecorrigeerd voor geslacht en leeftijd. De resultaten van de multiële lineaire regressie lieten zien dat stap 1 (leeftijd en geslacht) 2 % van de variantie van problemen in het interpersoonlijk functioneren verklaarde (zie Tabel 3). Geslacht had een significante relatie met problemen in het interpersoonlijk functioneren. Leeftijd had geen significante relatie met problemen in het interpersoonlijk functioneren.

Als ervaren ouderlijke sociale steun aan het model werd toegevoegd (stap 2), verklaarden de predictoren samen 4 % van de variantie (zie Tabel 3). Meer ervaren sociale steun van de ouder hing samen met minder gerapporteerde interpersoonlijke problemen.

Als hechtingsstijl aan het model werd toegevoegd (stap 3), verklaarde het model tussen 7 % en 19 % van de variantie (zie Tabel 3). Een hoge score op de onveilige hechtingsstijlen hing samen met meer gerapporteerde interpersoonlijke problemen. Een hoge score op de veilige hechtingsstijl hing samen met minder gerapporteerde interpersoonlijke problemen.

3.3 Moderatie door Hechtingsstijl

Door het toevoegen van de interacties tussen ervaren ouderlijke sociale steun en de hechtingsstijlen (stap 4) verklaarde het model tussen 7 % en 20 % van de variantie (zie Tabel 3). Er was geen significant interactie-effect van ervaren ouderlijke sociale steun en hechtingsstijl op problemen in het interpersoonlijk functioneren. Dit betekent dat geen van de vier hechtingsstijlen een moderator was in de relatie tussen ouderlijke sociale steun en interpersoonlijk functioneren.

Tabel 3 Regressieanalyse

		<i>R</i> ²	Δ <i>R</i> ²	F (<i>df</i>)	B	SE B	β	95% Betrouwbaar- heidsinterval		<i>p</i>
Hechtingsstijl Afwijzend										
Stap 1		,02	,02	4,17 (2)						,01
	Geslacht				4,40	1,70	,11	1,06	7,73	,01
	Leeftijd				0,40	0,36	,05	-0,31	1,11	,27
Stap 2		,04	,03	7,83 (3)						,00
	Geslacht				6,09	1,73	,15	12,15	41,35	,00
	Leeftijd				0,36	0,36	,04	-0,34	1,06	,31
	Ouderlijke steun				-4,17	1,08	-,17	-6,29	-2,05	,00
Hechtingsstijl Gepreoccupeerd										
Stap 3		,07	,03	9,94 (4)						,00
	Geslacht				6,94	1,72	,17	3,56	10,33	
	Leeftijd				0,46	0,35	,05	-0,24	1,15	
	Ouderlijke steun				-3,56	1,08	-,14	-5,67	-1,44	
	Hechting Afw.				1,75	0,44	,17	0,88	2,61	
Stap 4		,07	,00	7,99 (5)						,00
	Geslacht				6,88	1,73	,17	3,49	10,28	,00
	Leeftijd				0,46	0,35	,06	-0,23	1,16	,19
	Ouderlijke steun				-3,56	1,08	-,14	-5,68	-1,45	,00
	Hechting Afw.				1,76	0,44	,17	0,89	2,63	,00
	Steun*Hechting Afw.				0,27	0,58	,02	-0,87	1,40	,65
Hechtingsstijl Gepreoccupeerd										
Stap 3		,13	,09	20,81 (4)						,00
	Geslacht				4,06	1,67	,102	0,78	7,34	,02
	Leeftijd				0,17	0,34	,02	-0,50	0,84	,62
	Ouderlijke steun				-3,79	1,03	-,15	-5,81	-1,76	,00
	Hechting Gepre.				2,89	0,38	,31	2,14	3,64	,00
Stap 4		,13	,00	16,64 (5)						,00
	Geslacht				4,05	1,67	,10	0,77	7,33	,02
	Leeftijd				0,17	0,34	,02	-0,50	0,85	,61
	Ouderlijke steun				-3,83	1,04	-,15	-5,88	-1,79	,00
	Hechting Gepre.				2,90	0,38	,31	2,14	3,65	,00
	Steun*Hechting Gepre.				-0,18	0,54	-,01	-1,24	0,89	,74

Tabel 3 Regressieanalyse (vervolg)

	R^2	ΔR^2	F (df)	B	SE B	β	95% Betrouwbaar- heidsinterval		p
Hechtingsstijl Angstig									
Stap 3	,15	,11	24,06 (4)						,00
Geslacht				2,50	1,687	,06	-0,82	5,81	,14
Leeftijd				0,28	0,336	,03	-0,39	0,94	,42
Ouderlijke steun				-3,11	1,026	-,13	-5,12	-1,10	,00
Hechting Ang.				3,34	0,40	,34	2,56	4,13	,00
Stap 4	,15	,00	19,28 (5)						,00
Geslacht				2,43	1,69	,06	-0,89	5,76	,15
Leeftijd				0,27	0,34	,03	-0,30	0,94	,42
Ouderlijke steun				-3,07	1,03	-,12	-5,09	-1,05	,00
Hechting Ang.				3,36	0,40	,35	2,57	4,15	,00
Steun*Hechting Ang.				-0,28	0,54	-,02	-1,33	0,78	,61
Hechtingsstijl Veilig									
Stap 3	,19	,15	31,87 (4)						,00
Geslacht				4,59	1,600	,12	1,45	7,74	,00
Leeftijd				0,34	0,328	,04	-0,31	0,98	,31
Ouderlijke steun				-3,11	1,000	-,13	-5,07	-1,15	,00
Hechting Veilig				-3,93	0,393	-,39	-4,70	-3,15	,00
Stap 4	,20	,01	26,34 (5)						,00
Geslacht				4,36	1,601	,11	1,21	7,50	,01
Leeftijd				0,30	0,328	,04	-0,35	0,94	,37
Ouderlijke steun				-3,12	0,997	-,13	-5,08	-1,16	,00
Hechting Veilig				-3,97	0,393	-,39	-4,74	-3,20	,00
Steun*Hechting Veilig				1,09	0,575	,07	-0,04	2,22	,06

4 Discussie

4.1 Samenvatting van de Resultaten

In deze studie werd onderzocht of ervaren ouderlijke sociale steun en hechtingsstijl bij jongeren met psychische aandoeningen in de leeftijd van 16 tot 23 jaar gerelateerd zijn aan problemen in het interpersoonlijk functioneren. Daarnaast werd gekeken in welke mate de relatie van ouderlijke sociale steun en interpersoonlijk functioneren wordt gemodereerd door hechtingsstijl. De uitkomsten van deze studie tonen aan dat meer ervaren sociale steun van een ouder gerelateerd is aan minder gerapporteerde problemen

in het interpersoonlijk functioneren bij jongeren. Een veilige hechtingsstijl is gerelateerd aan minder problemen in het interpersoonlijk functioneren en onveilige hechtingsstijlen zijn gerelateerd aan meer problemen in het interpersoonlijk functioneren. Ten slotte speelt de zelfgerapporteerde hechtingsstijl geen rol in deze relatie. Hieronder volgen per resultaat een korte discussie, alsook een bespreking van de sterke en zwakke punten van het onderzoek en suggesties voor implementatie van de bevindingen in de praktijk.

De gevonden relatie tussen meer ervaren sociale steun en minder problemen in het interpersoonlijk functioneren is consistent met eerdere bevindingen in de literatuur waaruit bleek dat ook tijdens de transitie van adolescentie naar jongvolwassenheid de door jongeren ervaren sociale steun van hun ouders (ouderlijke sociale steun) samenhangt met interpersoonlijk functioneren (Garipey et al., 2018; George et al., 1985; Liu et al., 2020). Dit suggereert dat ouders belangrijk blijven, ook wanneer jongeren ouder worden. De huidige studie draagt bij aan wetenschappelijke kennis over het belang van ouders in het opgroeien van jongeren met psychische aandoeningen. Hoewel we uit eerdere studies weten dat jongeren tijdens de adolescentie meer gericht raken op andere steunbronnen dan hun ouders, zoals leeftijdsgenoten (Thompson et al., 2015), bevestigt het huidige onderzoek de relatie tussen sociale steun van ouders en interpersoonlijk functioneren bij jongeren.

In tegenstelling tot onze hypothese blijkt de hechtingsstijl van jongeren de relatie tussen ervaren ouderlijke sociale steun en interpersoonlijk functioneren niet te modereren. Met andere woorden, de wijze waarop jongeren hun hechtingsstijl ervaren, heeft geen invloed op het verband tussen de ervaren sociale steun van ouders en problemen in het interpersoonlijk functioneren. Eerder onderzoek bij volwassenen met depressie toont aan dat veilige hechting een buffer kan zijn in de relatie tussen sociale steun en problemen in het interpersoonlijk functioneren (Costa-Cordella et al., 2022). Dit wordt door deze studie niet bevestigd. Een verklaring kan zijn dat de variantie in onze steekproef te klein was en de meeste jongeren relatief laag scoorden op veilige hechting. De verwachting is dat in de bevolkingsgroep zonder psychische problemen een grotere groep jongeren beschikt over een veilige hechtingsstijl (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997), waardoor een dergelijk modererend effect van veilige hechting mogelijk eerder gevonden wordt. Een verklaring voor het ontbreken van een modererend effect van hechtingsstijl in de relatie tussen ouderlijke sociale steun en interpersoonlijk functioneren ligt ook in de samenstelling van de steekproef. De meerderheid van de deelnemers in deze studie is bekend met internaliserende problematiek, waarvan bekend is dat deze gepaard gaat met verhoogde afhankelijkheid van ouderlijke steun, ongeacht hechtingsstijl (Shahar et al., 2010). Hierdoor kan het onderscheidend vermogen van hechtingsstijl als moderator mogelijk wat zijn afgezwakt, aangezien jongeren met internaliserende symptomen mogelijk in het algemeen sterker reageren op sociale steun, ongeacht hun gehechtheidsrepresentaties. Een alternatieve verklaring kan zijn dat de hechtingsstijl van jongeren nog in ontwikkeling is en nog een minder grote rol speelt (Arriaga, 2018; Fraley et al., 2013). Vooral bij angstige of vermijdende hechtingsstijlen zou men theoretisch een verstorend

effect verwachten op het benutten van sociale steun (Hauber et al., 2020), maar dit was dus niet terug te zien in deze studie. Mogelijk hebben we het modererende effect van (onveilige) hechtingsstijl niet gevonden omdat de relatie tussen steun en interpersoonlijk functioneren zo sterk is, dat deze relatie ook blijft gelden wanneer er sprake is van een onveilige hechtingsstijl. Een onveilige hechting lijkt de relatie tussen sociale steun en interpersoonlijk functioneren niet te verstoren, maar een veilige hechting lijkt ook geen bescherming te bieden.

4.2 Sterke Punten en Beperkingen

Een sterk punt van dit onderzoek is dat het een grote klinische steekproef betreft (548 participanten) van jongeren met voornamelijk internaliserende psychische aandoeningen. Dit is een sterk punt omdat de grote steekproef de betrouwbaarheid van de resultaten vergroot en het onderzoek goed aansluit bij een relevante doelgroep.

Bij de uitkomsten van dit onderzoek zijn ook een aantal kanttekeningen te maken. Ten eerste is in het onderzoek enkel gebruik gemaakt van zelfrapportage, wat enkel iets zegt over wat de respondenten zelf ervaren en mogelijk gevoelig is geweest voor vertekeningen zoals sociaal wenselijke antwoorden of onjuiste inschatting van eigen gedrag of gevoel (Gagné & Lydon, 2004; Mandemakers & Dykstra, 2007). De Relationship Questionnaire is bovendien slechts een korte zelfrapportage, waardoor de complexiteit van hechtingsstijlen mogelijk ook onvoldoende is vastgelegd. De vragenlijst meet een algemeen ervaren hechtingsstijl en niet hechting ten opzichte van specifieke personen, wat mogelijk invloed heeft gehad op de gevonden resultaten. Ten tweede is in het onderzoek gebruikgemaakt van crosssectionele data, wat betekent dat er in dit onderzoek enkel gesproken kan worden over relaties en onduidelijk blijft wat de richting van de gevonden verbanden zijn. Daarbij waren vrouwen oververtegenwoordigd in de huidige steekproef (73,9 %) wat representatief is voor deze doelgroep in de ggz, maar waardoor we de resultaten wel met enige voorzichtigheid moeten interpreteren voor mannen.

4.3 Klinische Implicaties

Dit onderzoek kan belangrijke klinische implicaties hebben, namelijk dat de rol van ouders in de ondersteuning van jongeren belangrijk is. Ten eerste laat deze studie zien dat steun van ouders ook bij een oudere doelgroep gerelateerd is aan het functioneren van jongeren. Daarmee geeft deze studie eerste aanwijzingen dat aandacht voor steun van de ouder naar de jongere van waarde blijft tijdens de gehele adolescentie aangezien de steekproef een relatief hoge gemiddelde leeftijd van 19,5 jaar kende (George et al., 1985; Liu et al., 2020; Magson et al., 2021; Thompson et al., 2015). De aanwezigheid van een onveilige hechtingsstijl lijkt niet te zorgen voor een andere relatie tussen sociale steun en interpersoonlijk functioneren. Het geeft aanknopingspunten voor de zorg om ook bij oudere jongeren de ervaren steun van hun ouders goed in het oog te houden.

De wetenschappelijke evidentie groeit voor de noodzaak om expliciet aandacht te besteden aan het functioneren van jongeren binnen de context van hun gezin (Stolper et al., 2024). De bevindingen van dit onderzoek sluiten aan bij de huidige trend van gezinsgerichte gezondheidszorg (Stolper et al., 2024; Zegwaard et al., 2024), waarbij de nadruk ligt op het gezin in plaats van het individu. Het is belangrijk dat geïntegreerde behandelingen waarin de verschillende gezinsleden een plek hebben, worden ontwikkeld en worden onderzocht (Frauenholtz & Mendenhall, 2021; Nooteboom et al., 2021; Stolper et al., 2024; Zegwaard et al., 2024) om de werkzaamheid van dergelijke behandelingen aan te kunnen tonen.

4.4 Aanbevelingen voor Vervolgonderzoek

De verschillende hechtingsstijlen zouden een ander effect kunnen hebben op de relatie tussen sociale steun en interpersoonlijk functioneren bij een andere aard en ernst van psychopathologie. Daar is nu nog weinig zicht op, doordat de verschillende aard en ernst van psychopathologie (DSM-classificatie) niet meegenomen zijn in dit onderzoek. Het lijkt waardevol te zijn om dit aspect in vervolgonderzoek mee te nemen om een vollediger beeld te krijgen van de relatie tussen sociale steun, hechtingsstijl en interpersoonlijk functioneren bij jongeren met psychische problemen.

In toekomstig onderzoek kan het nuttig zijn om de verschillende vormen van steun te onderzoeken. Naast de rol van ouderlijke steun, wordt de steun van leeftijdgenoten, belangrijke anderen en eventuele partner in toenemende mate van belang tijdens de adolescentie. Het aandeel van belangrijke anderen wordt immers in het leven van de adolescenten steeds groter (Thompson et al., 2015). Het is mogelijk dat deze verschillende vormen van steun samen een sterkere relatie hebben met interpersoonlijk functioneren dan ouders alleen.

Er kan niet zomaar aangenomen worden dat de relatie tussen de concepten generaliseerbaar zijn naar jongeren met een migratieachtergrond. Ondanks de gelijke of zelfs hogere prevalentie van psychiatrische stoornissen in verschillende etnische groepen (Serman, 2007b) blijken allochtonen minder vaak in ggz-instellingen behandeld te worden dan autochtonen (Dieperink et al., 2007). Het is dus aannemelijk dat onze steekproef relatief minder jongeren bevat met een migratieachtergrond. Het zou waardevol zijn om migratieachtergrond specifiek mee te nemen in vervolgonderzoek om een beeld te krijgen hoe de concepten steun, hechtingsstijl en interpersoonlijk functioneren zich verhouden bij jongeren met een andere culturele achtergrond (Fitzgerald & Beardslee, 2009). Als daar meer over bekend is, kan het zorgaanbod hier nauwer op ingericht worden.

4.5 Conclusie

Binnen de steekproef van jongeren met ernstige, voornamelijk internaliserende aandoeningen werd een relatie gevonden tussen meer ouderlijke sociale steun en minder

problemen in het interpersoonlijk functioneren. Een veilige hechtingsstijl was gerelateerd aan minder problemen in het interpersoonlijk functioneren en onveilige hechtingsstijlen waren gerelateerd aan meer problemen in het interpersoonlijk functioneren. Er werd geen significant modererend effect gevonden van de hechtingsstijl op de relatie tussen ervaren ouderlijke sociale steun en interpersoonlijk functioneren. Deze bevinding suggereert dat, ongeacht een eventueel (on)veilige hechtingsrelatie, het van belang is om aandacht te (blijven) hebben voor de rol van ouders in het steunen van hun kinderen met psychische aandoeningen.

Korte Verklaring over de Data en Analyses

De data zijn niet vrij toegankelijk maar opvraagbaar bij de auteurs via mail.

Auteursbijdragen

I. Post, eerste auteur: formuleren onderzoeksvragen, data-analyseplan opzetten, data-analyse uitvoeren, schrijven gehele artikel.

H.D. Schuiringa, supervisor: feedback geven op de opzet van de studie en onderzoeksvragen, feedback geven op het data-analyseplan, feedback geven op gehele artikel.

N. Koster: oorspronkelijke onderzoek opzetten, betrokken bij dataverzameling, feedback geven op de opzet van de studie, de onderzoeksvragen en het onderzoeksplan.

P.T. van der Heijden: betrokken bij de opzet van het oorspronkelijke onderzoek en alle fases van feedback.

O.M. Laceulle: betrokken bij de opzet van het oorspronkelijke onderzoek, feedback geven op discussie en actief betrokken tijdens de eindfase van het artikel.

Literatuur

Arriaga, X.B., Kumashiro, M., Simpson, J.A., & Overall, N.C. (2018). Revising working models across time: Relationship situations that enhance attachment security. *Personality and Social Psychology Review*, 22, 71-96.

Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.2.226>

Bowlby, J. (1967/ 1982). *Attachment*. London: Penguin.

Brimblecombe, N., Knapp, M., Murguia, S., Mbeah-Bankas, H., Crane, S., Harris, A., Evans-Lacko, S., Ardino, V., Iemmi, V., & King, D. (2017). The role of youth mental health services in the treatment of young people with serious mental illness: 2-year outcomes and economic implications. *Early intervention in psychiatry*, 11(5), 393-400. <https://doi.org/10.1111/eip.12261>

Cohen, S., Underwood, L.G., & Gottlieb, B.H. (2000). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford: Oxford University Press.

- Costa-Cordella, S., Vivanco-Carlevari, A., Rossi, A., Arévalo-Romero, C., & Silva, J.R. (2022). Social support and depressive symptoms in the context of COVID-19 lockdown: The moderating role of attachment styles. *International Journal of Public Health*, 67(8), 105-117. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604401>
- Cicchetti, D., & Toth, S.L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565. <https://doi.org/10.1097/00004583-199505000-00008>
- De Wolff, M.S., & van IJzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x>
- Dieperink, C., Dijk, R. van, & Vries, S. de (2007). Allochtonen in de GGZ 1990-2004: groei en diversiteit, *MGv*, 62, 710-720.
- Dykstra, P., & Mandemakers, J. (2008). *Verschillen tussen ouders en kinderen in de rapportage van steun en contact*. Gevonden op: <http://hdl.handle.net/1765/18178>
- Fitzgerald, H.E., & Beardslee, W.R. (2009). Cultural considerations in mental health and the role of family. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(4), 639-656.
- Fraley, R.C., Roisman, G.I., Booth-LaForce, C., Owen, M.T., Holland, A.S. (2013). Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: a longitudinal study from infancy to early adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104, 817-838.
- Frauenholtz, S., & MendeHall, A.N. (2021) Ze geven je een tweede kans: Percepties van jongeren en verzorgers van hun ervaringen met een gemeenschapsgericht systeem voor geestelijke gezondheidszorg. *Gezinstherapie wereldwijd*, 32, 376-391. <https://doi.org/10.1007/s12440-021-00156-8>
- Furman, W., & Buhrmester, D. (2009). The network of relationships inventory: behavioral systems version. *International Journal of Behavioral Development*, 33(5), 470-478.
- Fusar-Poli, P., Correll, C.U., Arango, C., Berk, M., Patel, V., & Ioannidis, J. (2021). Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young people. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20(2), 200-221. <https://doi.org/10.1002/wps.20869>
- Gagné, F.M., & Lydon, J.E. (2004). Bias and accuracy in close relationships: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, 8(3), 322-323. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0804_1
- Galbally, M., Stein, A., Hoegfeldt, C.A., & van IJzendoorn, M. (2020). From attachment to mental health and back. *Lancet Psychiatry*, 7(10), 832-834. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30337-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30337-0)
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, 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>
- George, L.K., Okun, M.A., & Landerman, R. (1985). Age as a moderator of the determinants of life satisfaction. *Research on Aging*, 7(2), 209-233. <https://doi.org/10.1177/0164027585007002004>

- Gottlieb, B.H., & Bergen, A.E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
- Harandi, T.F., Taghinasab, M.M., & Nayeri, T.D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electron Physician*, 9(9), 5212-5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Haslam, Z., & Taylor, E.P. (2022). The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 125, Artikel 105510. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105510>
- Hauber, K., Verhees, M.W.F.T., & van den Bosch, L.M.C. (2020). Persoonlijkheidsstoornissen en onveilige gehechtheid bij adolescenten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62(11), 924-932.
- Horowitz, L.M., Alden, L.E., & Wiggins, J.S. (2000). *IIP-64/IIP-32 professional manual*. Psychological Corporation.
- Koster, N., Lusin, I., van der Heijden, P., Laceulle, O.M., & van Aken, M. (2022). Understanding personality pathology in a clinical sample of youth: study protocol for the longitudinal research project 'APOLO'. *BMJ Open*, 12, 054485. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054485>
- Langford, C.P.H., Bowsher, J., Maloney, J.P., & Lillis, P.P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>
- Leijdesdorff, S.M.J. (2021). *Ain't no mountain high enough: How to improve access to youth mental health care*. [Doctoral Thesis, Maastricht University].
- Lowyck, B., Luyten, P., & Hutsebaut, J. (2003). *De relatievragenlijst van Bartholomew & Horowitz*. KU Leuven.
- Liu, C.H., Zhang, E., Wong, G.T.F., & Hyun, S. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290, Artikel 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Nievar, M.A., & Becker, B.J. (2007). Sensitivity as a privileged predictor of attachment: A second perspective on De Wolff and van IJzendoorn's meta-analysis. *Social Development*, 17(1), 102-114. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00417.x>
- Nooteboom, L.A., Mulder, E.A., Kuiper, C.H.Z., Colins, O.F., & Vermeiren, R.R.J.M. (2021). Towards integrated youth care: A systematic review of facilitators and barriers for professional. *Administration and Policy in Mental Health Services Research*, 48(1), 88-105. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01049-8>
- Moretti, M.M., & Peled, M. (2004). *Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development*. *Paediatric Child Health*, 9(8), 551-555. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.551>
- Magson, N.R., Freeman, J.Y., Rapee, R.M., Richardson, C.E., Oar, E.L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Mandemakers, J.J., & Dykstra, P.A. (2007). Vertekening en onnauwkeurigheid in de rapportage van intergenerationele steun en contact door ouder en kind. *Mens en Maatschappij*, 82, 72-96.

- McGorry, P.D., & Mei, C. (2018). Early intervention in youth mental health: progress and future directions. *Evidence-Based Mental Health*, 21(4), 182-184. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300060>
- McLewin, L.A., & Muller, R.T. (2006). Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 30(2), 171-191. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.10.004>
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. *Journal of Social and Personal Relationships*. New York: Guilford Press.
- Pearse, E., Bucci, S., Raphael, J., & Berry, K. (2020). The relationship between attachment and functioning for people with serious mental illness: a systematic review. *Nordic Journal of Psychiatry*. 74(8), 545-557. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1767687>
- Rueger, S.Y., Malecki, C.K., Pyun, Y., Ayccock, C., & Coyle, S. A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017-1067. <https://doi.org/10.1037/bul0000058>
- Shahar, G., Kalnitzki, E., & Shulman, S. (2010). Adolescent depression and attachment orientations: The role of interpersonal stress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(10), 1011-1032. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.10.1011>
- Sheeber, L., Hops, H., & Davis, B. (2001). Family processes in adolescent depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 19-35. <https://doi.org/10.1023/A:1009524626436>
- Smale, A.P., van Harmelen, A.-L., van der Aar, L.P.E., & Crone, E.A. (2023). Parental support and social functioning in adolescents with borderline personality features: A longitudinal perspective. *Journal of Adolescence*, 98, 45-56. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2023.01.004>
- Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G.J., & Colonnaesi, C. (2020). The relation between attachment and depression in children and adolescents: A multilevel meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23, 54-69. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00299-9>
- Slot, W., & Van Aken, M. (2013). *Psychologie van de adolescentie*. Thieme Meulenhoff.
- Steinberg, L. (2008). *Adolescence*. McGraw-Hill Education.
- Sterman, D. (2007b). Stoorissen. In D. Sterman (red.), *Een olifboom op de ijsberg. Een transcultureel-psychiatrische visie op en behandeling van de problemen van jonge Noord-Afrikanen en hun families* (pp. 207-238). Amsterdam/Utrecht: Stichting Pharos.
- Stolper, H., van Doesum, K., & Steketee, M. (2024). An integrated family approach in the practice of adult and child mental health care. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Artikel 1298268. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1298268>
- Taylor, S.E. (2011). Social support: A review. In M.S. Friedman (Ed.), *The Handbook of Health Psychology* (pp. 189-214). Oxford University Press.
- Thompson, R.A., Flood, M.F., & Goodvin, R. (2015). Social support and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (pp. 1-35). <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch1>
- Van Aken, M.A.G., & Hessels, C. (2012). *Nederlandse vertaling van de network of relationships inventory behavioral system version*. Utrecht: Ontwikkelingspsychologie UU.

- Vanheule, S., Desmet, M., & Rosseel, Y. (2006). The factorial structure of the Dutch translation of the inventory of interpersonal problems: a test of the long and short versions. *Psychology Assessment, 18*(1), 112-117. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.1.112>
- Verbeke, L., De Clercq, B., Van der Heijden, P., et al. (2017). The relevance of schizotypal traits for understanding interpersonal functioning in adolescents with psychiatric problems. *Personality Disorder, 8*(1), 54-63. <https://doi.org/10.1037/per0000163>
- Wang, J., Man, F., Lloyd-Evans, B., Johanson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry, 18*(1), Artikel 156. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- Zegwaard, A.H., Koop, F.J., Beuk, N., Beuk, C.W., Broeks, C.W., Rien, Van L., Konijn, C., Franken, A., Middeldorp, C., & Hein, I.M. (2024). Implementing an integrated family approach in mental health care for families experiencing complex and multiple problems: a case example in Amsterdam. *Frontiers in Psychiatry, 15*, Artikel 1409216. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1409216>