

# Schuld- en Schaamtegevoelens bij kinderen van ouders met een psychische stoornis en/of verslaving

Een onderzoek naar het verband tussen schuld- en schaamtegevoelens, het hebben van één of beide ouders met problematiek en het geslacht van KOPP/KOV.

Lisa Derksen, s4798295

Begeleider: K.T.M. van Doesum

Mastervariant Gezondheidszorgpsychologie

Faculteit der Sociale Wetenschappen

Radboud Universiteit Nijmegen

## Samenvatting

Kinderen met twee ouders met psychische problemen en/of een verslaving (KOPP/KOV), hebben een hoger risico om zelf ook psychische problematiek te ontwikkelen in vergelijking met KOPP/KOV die één ouder hebben met psychische- en/of verslavingsproblemen. Het blijkt dat schuld- en schaamtegevoelens bij KOPP/KOV de kans op psychische problematiek op latere leeftijd vergroten. Het is echter onduidelijk of de vergrote kans op psychische problematiek bij KOPP/KOV waarvan beide ouders psychische problematiek hebben komt door het ervaren van meer schuld- en schaamtegevoelens. Met behulp van een schuld- en schaamtevragenlijst (GSQ-APMI) wordt de mate van schuld- en schaamtegevoelens bij KOPP/KOV die deelnemen aan groepsinterventies gemeten. Uit het onderzoek blijkt dat KOPP/KOV die twee ouders met psychische problematiek hebben meer schuldgevoelens ervaren dan KOPP/KOV die één ouder met psychische problematiek hebben. Dit is niet het geval bij schaamtegevoelens. Verder blijkt dat meisjes over het algemeen meer schuld- en schaamtegevoelens ervaren dan jongens en dat meisjes met beide ouders met psychische problematiek en/of verslaving meer schuldgevoelens ervaren dan meisjes met één ouder met psychische problematiek en/of verslaving. Dit verband wordt niet gevonden bij schaamtegevoelens. Conclusies en suggesties voor vervolgonderzoek worden besproken.

In Nederland zijn op jaarbasis ongeveer 405.000 mensen met psychische- en/of verslavingsproblemen die kinderen in de leeftijd tot 18 jaar hebben. In totaal hebben deze ouders 577.000 kinderen die 18 jaar of jonger zijn. Het merendeel, 423.000 kinderen, zijn zelfs 12 jaar of jonger (Trimbos-instituut, 2019). Deze kinderen worden KOV (kinderen van ouders met een verslaving) en KOPP (kinderen van ouders met een psychische stoornis) genoemd. Ongeveer 96% van alle KOPP/KOV heeft een ouder waarbij er in de laatste 12 maanden nog sprake was van minimaal één psychisch probleem. Hierbij kan gedacht worden aan een depressie, paniekstoornis of ADHD (Trimbos- instituut, 2019).

Kinderen van ouders met een psychische stoornis en/of verslaving hebben een grotere kans om ook zelf problematiek te ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat KOPP/KOV, met name wanneer beide ouders een psychische stoornis hebben, tot wel 13 keer meer kans hebben om zelf psychosociale problemen te ontwikkelen in vergelijking met kinderen waarvan de ouders gezond zijn (Dean et al., 2010). Ook blijkt uit ditzelfde onderzoek dat niet alleen de kans op dezelfde stoornis als hun ouders vergroot wordt, maar ook de kans op andere psychische stoornissen. De hoogte van het risico op psychische problematiek bij KOPP/KOV hangt samen met de aanwezigheid van risicofactoren en beschermende factoren.

Zo wordt het risico op psychische problematiek vergroot als de hoeveelheid beschermende factoren beperkt zijn en het aantal risicofactoren meer wordt (Hosman, Van Doesum, & Van Santvoort, 2009; Evans, Li, & Whipple, 2013). Risicofactoren bij KOPP/KOV zijn een slechte interactie tussen ouders en kind, slechte opvoedingsvaardigheden van ouders en het hebben van beide ouders met een psychische stoornis. Verder blijkt uit onderzoek van het Trimbos-instituut (2016) dat meisjes over het algemeen een hoger risico lopen op de ontwikkeling van psychische problematiek en dat zij meer negatieve emoties ervaren in vergelijking met jongens (Lynn & Martin, 1997; Walter & Burnaford, 2006). Beschermende factoren voor KOPP/KOV zijn het probleemoplossend vermogen van het kind zelf, de sociale ondersteuning van familie of vrienden en de sociale ondersteuning van de andere ouder zonder psychische problematiek (Hosman et al., 2009). KOPP/KOV waarvan beide ouders psychische problematiek ervaren hebben een beschermende factor minder en tegelijkertijd ook een risicofactor meer dan KOPP/KOV die maar één ouder hebben met psychische problematiek. Zij missen de sociale ondersteuning van een andere gezonde ouder en wonen in een huis met twee ouders met psychische problematiek, wat de kans op psychische problematiek vergroot (Hosman et al., 2009).

KOPP/KOV ervaren vaak negatieve gevoelens zoals schuld en schaamte met betrekking tot hun ouder met psychische problematiek (Bosch, Riebschleger, & Van Loon 2017; Gladstone, Boydell, Seeman, & McKeever, 2011). Zo ervaren KOPP/KOV schuldgevoelens als gevolg van zich verantwoordelijk voelen voor de problemen van de ouder. Ook ontstaan er schuldgevoelens doordat KOPP/KOV zich vaak verantwoordelijk voor hun thuissituatie voelen en zijn ze veelal bezig om deze te verbeteren door instrumentele en emotionele zorgtaken van ouders over te nemen, omdat ouders hier zelf niet toe in staat zijn (Gladstone et al., 2011). Oftewel er is sprake van parentificatie (Van Loon, Van de Ven, Van Doesum, Hosman, & Witteman, 2015). Wanneer het hen niet lukt om deze taken over te nemen en er toch stressvolle situaties ontstaan, dan ervaren KOPP/KOV een gevoel van verantwoordelijkheid en schuld (Foster, 2010). De hoeveelheid schuldgevoelens bij KOPP/KOV die twee ouders hebben met psychische problematiek is hierdoor mogelijk hoger, omdat zij de rol van twee ouders moeten overnemen, in vergelijking met KOPP/KOV die de rol van één ouder met psychische problematiek moeten overnemen. Deze taak is zwaarder voor hen en zal mogelijk vaker niet lukken. Bovendien missen zij een andere gezonde ouder die nog een deel van de rol op zich kan nemen. Schaamtegevoelens bij KOPP/KOV zijn veelal het gevolg van het bewust zijn van het stigma dat heerst met betrekking tot psychische stoornissen en/of verslavingen (Bosch et al., 2017). Uit onderzoek blijkt dat kinderen evenals

volwassenen geloven dat personen met psychische problematiek hier zelf verantwoordelijk voor zijn en dat ze vermeden moeten worden, mede omdat ze gevaarlijk zijn (Corrigan & Watson, 2007). Jongeren krijgen hierdoor het idee dat ze de problemen van hun ouder verborgen moeten houden, omdat ze bang zijn voor de reactie van anderen en niet als anders gezien willen worden (Mordoch & Hall, 2008). Wanneer een jongere twee ouders heeft met psychische problematiek zien zij meer vijandig gedrag thuis dan wanneer er maar één ouder psychische problematiek heeft (Rutter & Quinton, 1984). Hierdoor schaamt de jongere die twee ouders met psychische problematiek heeft zich mogelijk meer dan wanneer er één ouder met psychische problematiek is.

Schuld- en schaamtegevoelens kunnen negatieve gevolgen voor het psychisch welzijn van KOPP/KOV hebben. Zo verhogen schaamtegevoelens de kans op gedragsproblematiek op latere leeftijd en zorgen schuldgevoelens voor een verhoogde kans op internaliserende stoornissen op latere leeftijd, zoals depressie en angst (Stuewig & McCloskey, 2005; Stuewig, et al., 2015). Het is belangrijk om leren om te gaan met deze schuld- en schaamtegevoelens, om zo te voorkomen dat kinderen van ouders met een psychische stoornis en/of verslaving zelf ook problemen gaan ontwikkelen. Er zijn verschillende preventieve interventies ontwikkeld voor KOPP/KOV, die door instanties in Nederland aangeboden worden (Van Doesum & Hosman, 2009). KOPP/KOV kunnen deelnemen aan groepsinterventies die als doel hebben de sociale steun te vergroten, negatieve cognities te verminderen, coping vaardigheden te verbeteren en de ouder-kind interactie te bevorderen. Ook wordt er gewerkt aan het verminderen van schuld- en schaamtegevoelens. Dit wordt gedaan door middel van mede KOPP/KVO ontmoeten, met elkaar praten en het geven van psycho-educatie (Van Santvoort, Hosman, Van Doesum, & Janssens, 2013).

Om de actuele schuld- en schaamtegevoelens bij KOPP/KOV te onderzoeken is er een instrument ontwikkeld (Bosch, Van de Ven, & Van Doesum, 2019). Dit is de ‘Guilt and Shame Questionnaire – for Adolescents of Parents with a Mental Illness (GSQ-APMI)’, die uit onderzoek van Bosch, Van de Ven en Van Doesum (2019) betrouwbaar en valide blijkt te zijn. Met behulp van deze vragenlijst kunnen gevoelens van schuld en schaamte bij KOPP/KOV gekwantificeerd worden. KOPP/KOV halen een significant hogere score op schuld- en schaamtegevoelens op de vragenlijst (GSQ-APMI), dan middelbare scholieren die als controle groep gebruikt werden.

Uit bovenstaande literatuur blijkt dat KOPP/KOV waarvan beide ouders psychische problematiek ervaren, meer risico lopen om zelf ook psychische problematiek te ontwikkelen dan KOPP/KOV waarvan maar één van de ouders een psychische stoornis heeft en dat

schuld- en schaamtegevoelens de kans op psychische problematiek op latere leeftijd vergroten (Dean et al., 2010; Stuewig & McCloskey, 2005; Stuewig, et al., 2015). Het is echter nog onduidelijk of de vergrote kans op psychische problematiek bij KOPP/KOV met twee ouders met psychische problematiek komt door het ervaren van meer schuld- en schaamtegevoelens. Het huidige onderzoek zal zich gaan richten op de vraag: “Wat is het verband tussen schuld- en schaamtegevoelens, het hebben van één of beide ouders met een psychische stoornis en het geslacht van KOPP/KOV”. Wanneer bekend is dat schuld- en schaamtegevoelens vergroot worden door het aantal ouders met een psychische stoornis kan extra hulp en ondersteuning door middel van preventieve interventies ingezet worden bij deze kinderen, zodat de vergrote kans op psychische problematiek op latere leeftijd verminderd kan worden.

Verwacht wordt dat er in het huidige onderzoek meer schuld- en schaamtegevoelens bij kinderen waarvan beide ouders een psychische stoornis hebben gemeten wordt dan bij kinderen waarvan maar één van de ouders een psychische stoornis heeft. KOPP/KOV ervaren schuldgevoelens als gevolg van het moeten overnemen van de rol van ouders, maar dit niet kunnen volbrengen (Foster, 2010). KOPP/KOV die twee ouders hebben met psychische problematiek moeten de rol van twee ouders overnemen. Dit is zwaarder, waardoor zij mogelijk meer schuldgevoelens ervaren in vergelijking met KOPP/KOV die de rol van één ouder met psychische problematiek moeten overnemen. Schaamtegevoelens zijn het gevolg van het bewust zijn van het stigma dat heerst met betrekking tot psychische stoornissen en/of verslavingen (Bosch et al., 2017). KOPP/KOV met twee ouders met psychische problematiek hebben extremere omstandigheden thuis die ze verborgen willen houden (Rutter & Quinton, 1984), waardoor er mogelijk meer schaamtegevoelens kunnen ontstaan. Ook wordt er verwacht dat er bij meisjes meer schuld- en schaamtegevoelens worden gemeten wanneer beide ouders een psychische stoornis hebben dan bij jongens. Meisjes ervaren over het algemeen meer negatieve emoties in vergelijking met jongens, waaronder gevoelens van schuld en schaamte (Lynn & Martin, 1997; Walter & Burnaford, 2006).

Om het verband tussen schuld- en schaamte gevoelens bij KOPP/KOV, het hebben van één of beide ouders met een psychische problematiek en het geslacht te onderzoeken zal er gebruik gemaakt worden van de ‘Guilt and Shame Questionnaire – for Adolescents of Parents with a Mental Illness (GSQ-APMI)’ ontwikkeld door Bosch et al. (2019) (bijlage 1). Deze vragenlijst zal worden afgenomen bij deelnemers van preventieve groepsinterventies voor KOPP/KOV.

## Methode

### Deelnemers

Er is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van bestaande data van vorige masterstudenten, die ook voormetingen hebben verricht bij deelnemers van KOPP/KOV groepsinterventies. Dit waren deelnemers tussen de 11 en 27 jaar afkomstig van KOPP/KOV groepen. Tevens is er gebruik gemaakt van al bestaande data uit het onderzoek van Bosch et al. (2019). Deze data is ook afkomstig van deelnemers aan KOPP/KOV groepsinterventies tussen de 12 en 21 jaar. Deelnemers aan dit onderzoek moesten voldoen aan de volgende inclusiecriteria: het kind moet nog wonen bij de ouder met de psychische problemen en in het gezin moet ten minste één biologische ouder aanwezig zijn. Daarnaast is er ook nieuwe data verzameld bij KOPP/KOV groepen. Adolescenten kunnen deelnemen aan twee soorten groepsinterventies, namelijk een groep voor de leeftijd 12-16 jaar en een groep voor de leeftijd 16-25 jaar. De vragenlijsten werden bij beide groepen afgenomen.

De totale groep bestond uiteindelijk uit 172 deelnemers. Bij 11 deelnemers is het niet bekend of één of beide ouders problematiek ervaren. Deze 11 deelnemers worden niet meegenomen in het onderzoek, omdat er een onderscheid gemaakt wordt tussen het hebben van één ouder met psychische problematiek of beide ouders. Uiteindelijk zijn er in totaal 161 deelnemers meegenomen. Hiervan zijn er 56 deelnemers man en 105 deelnemers vrouw. De gemiddelde leeftijd was 16,8 jaar ( $SD=3,21$ ). Van deze 161 deelnemers zijn er 29 deelnemers waarvan beide ouders psychische problematiek ervaren en 132 deelnemers waarvan meer één van de ouders psychische problematiek ervaart. Deelname was op vrijwillige basis en deelnemers konden op ieder moment van het onderzoek stoppen zonder dat hier consequenties aan verbonden zaten. In tabel 1 zijn de demografische gegevens weergegeven.

Tabel 1

#### *Demografische gegevens*

	KOPP/KOV
<b>Aantal deelnemers</b>	161
<b>Man</b>	56
<b>Vrouw</b>	105
<b>Leeftijd</b>	11-27 jaar
<b>Vader met problematiek</b>	61
<b>Moeder met problematiek</b>	91
<b>Onbekend welke ouder</b>	9
<b>Eén ouder met problematiek</b>	132
<b>Beide ouders met problematiek</b>	29
<b>Meest voorkomende nationaliteit</b>	Nederlands

## **Materiaal**

Er is gebruik gemaakt van de ‘Guilt and Shame Questionnaire – for Adolescents of Parents with a Mental Illness (GSQ-APMI)’ ontwikkeld door Bosch et al. (2019). Deze vragenlijst bevat in totaal tien vragen; vijf over schuld- en vijf over schaamtegevoelens die deelnemers zouden kunnen ervaren met betrekking tot de psychische problematiek van een ouder. Er kon antwoord geven worden op een vijf punts-schaal, waarbij één staat voor *nooit* en vijf voor *altijd*. De vragenlijst blijkt uit onderzoek van Bosch et al. (2019) betrouwbaar en valide te zijn. Het huidige onderzoek heeft ook een hoge betrouwbaarheid op zowel de schuld ( $\alpha = .92$ ) als de schaamte ( $\alpha = .94$ ) schaal. Er is van een papieren versie gebruik gemaakt. Er werd een algemene vragenlijst afgenomen waarin werd gevraagd naar leeftijd, nationaliteit en het geslacht van de jongere. Tevens werd gevraagd wie van de ouders last heeft van psychische problematiek, wat de aard is van de psychische problematiek en of één of beide ouders last heeft van psychische problematiek.

## **Procedure**

De proefpersonen zijn via de begeleiders van verschillende GGZ-instellingen die groepsinterventies voor KOPP/KOV organiseren benaderd. Indien een instantie deel wilde nemen werden de deelnemers van een interventiegroep geïnformeerd over het onderzoek en gevraagd voor toestemming voor deelname. Indien een deelnemer minderjarig was werd ook een ouder geïnformeerd en diende deze toestemming te geven. De vragenlijsten werden via de mail naar de begeleiders van de groepen gestuurd, zodat zij deze konden uitdelen in de groep. De proefpersoon vulden vervolgens de GSQ-APMI op papier in, wat ongeveer vijf à tien minuten duurde. Als beide ouders last hebben van psychische problematiek, dan werd het kind gevraagd de vragenlijst twee keer in te vullen. De vragenlijst werd aan het begin van de KOPP/KOV groepsinterventie afgenomen. Tijdens het onderzoek is ook gevraagd aan de begeleiders om de vragenlijst na afloop van de interventie nogmaals af te nemen, zodat er de mogelijkheid is om deze data bij toekomstig onderzoek te gebruiken. Alle gegevens zijn anoniem verkregen en verwerkt doordat er aan de deelnemende jongeren een persoonlijke code toe werd gekend aan het begin van het onderzoek.

## **Data-analyse**

Er was sprake van een passief observerend onderzoek met twee afhankelijke, kwantitatieve variabelen en twee onafhankelijke, kwalitatieve variabelen. De afhankelijke variabelen waren schuldgevoelens en schaamtegevoelens. Hiervoor werd eerst per deelnemer

een totaalscore op beide variabelen berekend door de scores op de vijf stellingen per variabele bij elkaar op te tellen. De deelnemers konden zo op beide dimensies een score tussen de vijf en 25 halen. De onafhankelijke variabelen zijn het aantal ouders dat psychische problematiek ervaart (één van de ouders/beide ouders) en geslacht (man/vrouw). Vooraf aan de data analyse is de data eerst gecontroleerd. Hierbij werd gelet op eventuele missende waarden en/of dubbele data. Dit was echter niet het geval. Ook werd de data van deelnemers die niet aan konden geven of één of beide ouders last heeft van psychische problematiek eruit gehaald. Dit was het geval bij 11 deelnemers. Vervolgens zijn de assumpties voor beide afhankelijke variabelen gecontroleerd. Hieruit bleek dat de variabele schaamtegevoelens niet normaal verdeeld was met een skewness van 1.18 (SE = .19) en kurtosis van .71 (SE = .38). Ook de variabele schuldgevoelens bleek niet normaal verdeeld met een skewness van 1.14 (SE=.19) en kurtosis van .66 (SE=.38). Daarom is er met behulp van SPSS een non-parametrische analyse uitgevoerd: de Mann-Whitney U-toets. Er zijn drie analyses uitgevoerd, waarbij de eerste analyse zich richtte op het verband tussen het hebben van één of twee ouders met psychische problematiek en de hoeveelheid schuld- en schaamtegevoelens apart voor jongens en meisjes. De tweede analyse onderzocht het verband tussen schuld- en schaamtegevoelens en het hebben van één of beide ouders met psychische problematiek bij KOPP/KOV. De derde analyse onderzocht het verband tussen de hoeveelheid schuld- en schaamtegevoelens en het geslacht van KOPP/KOV.

## **Resultaten**

In tabel 2 worden de gemiddelden, standaard deviaties en steekproefgrootten van de totaalscore op de schaamtedimensie en schulddimensie weergegeven. Hieruit blijkt dat meisjes meer schaamtegevoelens ( $M=2.39$ ) en schuldgevoelens ( $M=2.00$ ) ervaren dan jongens. Bovendien lijken KOPP/KOV waarvan beide ouders psychische problematiek ervaren meer schaamtegevoelens ( $M=0.92$ ) en schuldgevoelens ( $M=3.43$ ) te ervaren dan KOPP/KOV waarvan één ouder psychische problematiek ervaart.

Tabel 2

*Gemiddelden, standaard deviaties en steekproefgrootten van de totaalscore op schuld- en schaamtedimensie*

		<i>Aantal ouders met problematiek</i>		
		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>Totaal</i>
Schaamtegevoelens				
<b>Jongen</b>	<i>M</i>	7.45	7.71	7.48
	<i>SD</i>	3.61	2.06	3.44
	<i>N</i>	49	7	56
<b>Meisje</b>	<i>M</i>	9.71	10.45	9.87
	<i>SD</i>	5.47	4.39	5.25
	<i>N</i>	83	22	105
<b>Totaal</b>	<i>M</i>	8.87	9.79	9.04
	<i>SD</i>	4.97	4.10	4.83
	<i>N</i>	132	29	161
Schuldgevoelens				
<b>Jongen</b>	<i>M</i>	7.60	8.00	7.64
	<i>SD</i>	3.40	4.00	3.44
	<i>N</i>	49	7	56
<b>Meisje</b>	<i>M</i>	8.76	12.95	9.64
	<i>SD</i>	4.41	4.85	4.80
	<i>N</i>	83	22	105
<b>Totaal</b>	<i>M</i>	8.33	11.76	8.94
	<i>SD</i>	4.09	5.07	4.47
	<i>N</i>	132	29	161

Uit de resultaten blijkt dat het verband tussen schuld- en schaamtegevoelens en het hebben van één of twee ouders met psychische problematiek niet significant is voor jongens ( $U = 147, z = -.632, p = .527$ ). Het geslacht jongen heeft dus geen invloed op het verband tussen het hebben van één of twee ouders met psychische problematiek en de hoeveelheid schuld- en schaamtegevoelens. Ook als er naar schuld- ( $U = 162, z = -.247, p = .805$ ) en schaamte ( $U = 137, z = -.922, p = .356$ ) als aparte dimensies gekeken wordt zijn de verbanden niet significant.

Wanneer er gekeken wordt naar het geslacht meisje blijken er wel significante verbanden te zijn. Het verband tussen zowel schuld- en schaamtegevoelens als gezamenlijke dimensie als het verband tussen schuldgevoelens als aparte dimensie en het hebben van één of twee ouders met psychische problematiek is significant voor meisjes. Meisjes met beide ouders met psychische problematiek en/of een verslaving ( $Mdn = 23.50$ ) scoorden significant hoger dan meisjes met één ouder met psychische problematiek en/of verslaving ( $Mdn = 17.00$ ) op de dimensie schuld- en schaamtegevoelens ( $U = 586, z = -2.590, p = .010$ ). Meisjes met beide ouders met psychische problematiek en/of een verslaving ( $Mdn = 12.50$ ) scoorden significant hoger dan meisjes met één ouder met psychische problematiek en/of verslaving ( $Mdn = 8.00$ ) op de dimensie schuldgevoelens ( $U = 457, z = -3.636, p = .000$ ). Het verband

tussen het aantal ouders met psychische problematiek en de hoeveelheid schaamtegevoelens is niet significant voor meisjes. ( $U = 763$ ,  $z = -1.207$ ,  $p = .228$ ). De resultaten zijn weergegeven in tabel 3.

Tabel 3

*Het verband tussen het hebben van één of twee ouders met psychische problematiek de hoeveelheid schuld- en schaamtegevoelens en het geslacht van KOPP/KOV.*

<b>Geslacht</b>	<i>Aantal ouders met problematiek</i>	<i>N</i>	<i>Gem. Rangscore</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
<b>Jongen</b>						
Schuld- en schaamtegevoelens	1	49	27.99			
	2	7	32.07			
	<i>Totaal</i>	56		147	-.632	.527
Schuldgevoelens	1	49	28.31			
	2	7	29.86			
	<i>Totaal</i>	56		162	-.247	.805
Schaamtegevoelens	1	49	27.80			
	2	7	33.43			
	<i>Totaal</i>	56		137	-.922	.356
<b>Meisje</b>						
Schuld- en schaamtegevoelens	1	83	49.05			
	2	22	67.89			
	<i>Totaal</i>	105		586	-2.590	.010*
Schuldgevoelens	1	83	47.51			
	2	22	73.73			
	<i>Totaal</i>	105		457	-3.636	.000*
Schaamtegevoelens	1	83	49.05			
	2	22	59.82			
	<i>Totaal</i>	105		763	-1.207	.228

\*  $p < .05$

Uit de resultaten blijkt dat het verband tussen schuld- en schaamtegevoelens en het aantal ouders met psychische problematiek significant is. KOPP/KOV die twee ouders met psychische problematiek hebben ( $Mdn = 23.00$ ) scoorden significant hoger dan KOPP/KOV die één ouder met psychische problematiek hebben ( $Mdn = 15.00$ ) op de dimensie schuld- en schaamtegevoelens ( $U = 1274$ ,  $z = -2.840$ ,  $p = .005$ ).

Wanneer er gekeken wordt naar schuld- en schaamtegevoelens als aparte dimensies, is te zien dat het verband tussen schuldgevoelens en het aantal ouders met psychische problematiek significant is. KOPP/KOV die twee ouders met psychische problematiek hebben ( $Mdn = 12.00$ ) scoorden significant hoger dan KOPP/KOV die één ouder met psychische problematiek hebben ( $Mdn = 7.00$ ) op de dimensie schuldgevoelens ( $U = 1137$ ,  $z = -3.492$ ,  $p =$

.000). Het verband tussen schaamtegevoelens en het aantal ouders met psychische problematiek is niet significant ( $U = 1526$ ,  $z = -1.768$ ,  $p = .077$ ). Het hebben van één of twee ouders met psychische problematiek heeft geen invloed op de schaamtegevoelens. De resultaten zijn weergegeven in tabel 4.

Tabel 4

*Het verband tussen het hebben van één of twee ouders met psychische problematiek en de hoeveelheid schuld- en schaamtegevoelens bij KOPP/KOV.*

	<i>Aantal ouders met problematiek</i>	<i>N</i>	<i>Gem. Rangscore</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Schuld- en schaamtegevoelens	<i>1</i>	132	76.15			
	<i>2</i>	29	103.09			
	<i>Totaal</i>	161		1274	-2.840	.005*
Schuldgevoelens	<i>1</i>	132	75.11			
	<i>2</i>	29	107.81			
	<i>Totaal</i>	161		1137	-3.492	.000*
Schaamtegevoelens	<i>1</i>	132	76.15			
	<i>2</i>	29	103.09			
	<i>Totaal</i>	161		1526	-1.768	.077

\*  $p < .05$

Uit de resultaten blijkt dat het verband tussen schuld- en schaamtegevoelens en het geslacht van KOPP/KOV significant is. Meisjes met ouders met psychische problematiek en/of een verslaving ( $Mdn = 18.00$ ) scoorden significant hoger dan jongens ( $Mdn = 13.00$ ) op de dimensie schuld- en schaamtegevoelens ( $U = 2007$ ,  $z = -2.338$ ,  $p = .001$ ).

Wanneer er gekeken wordt naar schuld- en schaamtegevoelens als aparte dimensies, is te zien dat het verband tussen schuldgevoelens en het geslacht van KOPP/KOV significant is. Meisjes met ouders met psychische problematiek en/of een verslaving ( $Mdn = 8.00$ ) scoorden significant hoger dan jongens ( $Mdn = 6.00$ ) op de dimensie schuldgevoelens ( $U = 2200$ ,  $z = -2.680$ ,  $p = .005$ ). Het verband tussen schaamtegevoelens en het geslacht van KOPP/KOV is ook significant ( $U = 3777$ ,  $z = -2.790$ ,  $p = .007$ ). Meisjes met ouders met psychische problematiek en/of een verslaving ( $Mdn = 8.00$ ) scoorden significant hoger dan jongens ( $Mdn = 5.00$ ) op de dimensie schaamtegevoelens. De resultaten zijn weergegeven in tabel 5.

Tabel 5

*Het verband tussen de hoeveelheid schuld- en schaamtegevoelens en het geslacht van KOPP/KOV.*

	<i>Geslacht</i>	<i>N</i>	<i>Gem. Rangscore</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Schuld- en schaamtegevoelens	<i>Jongen</i>	56	67.79			
	<i>Meisje</i>	105	88.04			
	<i>Totaal</i>	161		2007	-3.338	.001*
Schuldgevoelens	<i>Jongen</i>	56	67.45			
	<i>Meisje</i>	105	88.23			
	<i>Totaal</i>	161		2200	-2.680	.005*
Schaamtegevoelens	<i>Jongen</i>	56	64.34			
	<i>Meisje</i>	105	89.89			
	<i>Totaal</i>	161		3777	-2.790	.007*

\*  $p < .05$

### Discussie

In het huidige onderzoek is onderzocht of er een verband is tussen schuld- en schaamtegevoelens, het hebben van één of beide ouders met een psychische stoornis en het geslacht van KOPP/KOV.

Er werd verwacht dat er bij meisjes meer schuld- en schaamtegevoelens zouden worden gemeten dan bij jongens en dat deze gevoelens meer aanwezig zijn wanneer beide ouders psychische problematiek ervaren dan wanneer één ouder psychische problematiek ervaart. Uit de resultaten blijkt dat het verband tussen schuldgevoelens en het hebben van één of twee ouders met psychische problematiek significant is voor meisjes. Het verband tussen schaamtegevoelens en het hebben van één of twee ouders met psychische problematiek is niet significant voor meisjes. De verbanden tussen de hoeveelheid schuld- en schaamtegevoelens en het hebben van één of twee ouders met psychische problematiek zijn niet significant voor jongens. De hypothese wordt deels bevestigd. Meisjes met beide ouders met psychische problematiek en/of verslaving ervaren meer schuldgevoelens dan meisjes met één ouder met psychische problematiek en/of verslaving. Meisjes met beide ouders met psychische problematiek en/of verslaving ervaren niet meer schaamtegevoelens dan meisjes met één ouder met psychische problematiek en/of verslaving. Een mogelijke verklaring waarom het effect wel deels bij meisjes is gevonden en niet bij jongens is dat er bij meisjes vaker sprake is van parentificatie. Meisjes ervaren sterker het gevoel dat ze de ouderrol over moeten nemen, waardoor ze vaker schuldgevoelens zullen ervaren wanneer dit hen niet lukt (Harrison & Albanese, 2012). Bovendien ervaren meisjes over het algemeen meer negatieve emoties dan jongens, waaronder schuld- en schaamtegevoelens (Lynn & Martin, 1997; Walter & Burnaford, 2006). Dit komt ook terug in de resultaten waarin een significant verband wordt

gevonden tussen schuld- en schaamtegevoelens en het geslacht van KOPP/KOV. Hieruit blijkt dat meisjes zowel op schuld- als op schaamtegevoelens hoger scoren dan jongens. Een mogelijke verklaring voor het niet vinden van een significante interactie tussen schaamtegevoelens en het aantal ouders met psychische problematiek bij meisjes zou kunnen zijn dat uit de resultaten blijkt dat er in het gehele onderzoek geen effect van het aantal ouders met psychische problematiek op schaamtegevoelens is gevonden. Er werd verwacht dat er meer schaamtegevoelens bij kinderen waarvan beide ouders een psychische stoornis hebben gemeten zouden worden dan bij kinderen waarvan maar één van de ouders een psychische stoornis heeft. Uit de resultaten blijkt echter dat het verband tussen schaamtegevoelens en het aantal ouders met psychische problematiek niet significant is. De hypothese wordt niet bevestigd. Het hebben van één of twee ouders met psychische problematiek heeft geen invloed op de hoeveelheid schaamtegevoelens. Schaamtegevoelens zijn het gevolg van het bewust zijn van het stigma dat heerst met betrekking tot psychische stoornissen en/of verslavingen (Bosch et al., 2017). KOPP/KOV met twee ouders met psychische problematiek hebben extremere omstandigheden thuis die ze verborgen willen houden dan KOPP/KOV met één ouder met psychische problematiek (Rutter & Quinton, 1984), waardoor verwacht werd dat er mogelijk meer schaamtegevoelens kunnen ontstaan. Een mogelijke verklaring voor het niet gevonden effect kan zijn dat er veelal al veel meer schaamtegevoelens zijn bij KOPP/KOV dan bij kinderen uit de algemene populatie. In vergelijking met de controlegroep die gebruikt is in het onderzoek van Bosch et al. (2019) zijn de huidige scores van KOPP/KOV op schuld- en schaamtegevoelens hoger. Dat de schaamtegevoelens hoger zijn komt mogelijk ook doordat in dit onderzoek tevens kinderen van ouders met een verslaving hebben deelgenomen, waarop nog steeds een erg groot stigma rust (Mincin, 2018). Doordat de schaamtegevoelens in het algemeen al zoveel hoger zijn dan bij de algemene populatie, maakt het mogelijk geen verschil meer of het kind één of beide ouders heeft met psychische problematiek heeft. Er is echter niet gekeken naar mogelijke problemen bij de kinderen zelf. Mogelijk kan het wel verschil uitmaken of één of beide ouders psychische problematiek ervaren wanneer het kind zelf ook problemen ervaart. Kwetsbare kinderen lopen namelijk een verhoogd risico op het ontwikkelen van sociaal-emotionele problemen in een context van ongunstige levensomstandigheden, terwijl zeer veerkrachtige kinderen het zelfs onder zware omstandigheden goed doen (Werner & Smith, 2001). Een vervolgonderzoek zou de deelnemers zelf ook kunnen testen op eventuele problematiek.

Er werd verwacht dat er meer schuldgevoelens bij kinderen waarvan beide ouders een psychische stoornis hebben gemeten zou worden dan bij kinderen waarvan maar één van de

ouders een psychische stoornis heeft. Uit de resultaten blijkt dat het verband tussen schuldgevoelens en het aantal ouders met psychische problematiek significant is. De hypothese wordt bevestigd. KOPP/KOV die twee ouders met psychische problematiek hebben ervaren meer schuldgevoelens dan KOPP/KOV die één ouder met psychische problematiek hebben. Een mogelijke verklaring voor het feit dat KOPP/KOV met twee ouders met psychische problematiek meer schuldgevoelens ervaren zou kunnen zijn dat zij de rol van twee ouders overnemen waardoor zij mogelijk meer schuldgevoelens ervaren in vergelijking met KOPP/KOV die de rol van één ouder met psychische problematiek moeten overnemen. KOPP/KOV ervaren namelijk schuldgevoelens als gevolg van het moeten overnemen van de rol van ouders, maar dit niet kunnen volbrengen (Foster, 2010). Een rol van twee ouders overnemen zal zwaarder zijn en eerder tot problemen leiden dan de rol van één ouder over moeten nemen. Bovendien mist het kind de sociale ondersteuning en aanwezigheid van een andere gezonde ouder zonder psychische problematiek, die bij kinderen met één ouder met psychische problematiek nog als beschermende factor aanwezig is (Hosman et al., 2009).

Een beperking van het huidige onderzoek is dat de meerderheid, 132 deelnemers, maar één ouder heeft met psychische problematiek en de minderheid, 29 deelnemers, beide ouders met psychische problematiek heeft. Mogelijk ontstaat er hierdoor geen representatief beeld van de schuld- en schaamtegevoelens bij KOPP/KOV met beide ouders met psychische problematiek. Een andere beperking is dat er een groot sekseverschil onder de deelnemers is. In vergelijking met het aantal jongens zijn er veel meer meisjes die mee hebben gedaan. Meisjes ervaren over het algemeen meer negatieve emoties, waardoor de scores hierdoor mogelijk hoger liggen.

Als vervolgonderzoek wordt aanbevolen om te kijken naar de hoeveelheid schuld- en schaamtegevoelens na de interventie. Er is nu gekeken naar welke groepen hoog scoren op schuld- en schaamtegevoelens vooraf aan de interventie, maar voor de praktijk is het ook zeer interessant om te kijken naar een nameting, zodat bepaald kan worden of de gevoelens zijn afgenomen en of hier verschillen in zitten voor bepaalde groepen. Uit eerder onderzoek blijkt namelijk dat in een interventiegroep de schuld- en schaamtegevoelens meer afnemen dan in een controle groep (Van Santvoort et al., 2013). Interessant is om ook te kijken naar hoe dit effect is bij kinderen met twee ouders met psychische problematiek.

Concluderend blijkt uit de resultaten dat KOPP/KOV die twee ouders met psychische problematiek hebben meer schuldgevoelens ervaren dan KOPP/KOV die één ouder met psychische problematiek hebben. KOPP/KOV met twee ouders met psychische problematiek ervaren niet meer schaamtegevoelens dan KOPP/KOV met één ouder met psychische

problematiek. Verder blijkt dat meisjes over het algemeen meer schuld- en schaamtegevoelens ervaren dan jongens. Meisjes met beide ouders met psychische problematiek en/of verslaving ervaren meer schuldgevoelens dan meisjes met één ouder met psychische problematiek en/of verslaving. Dit verband wordt niet gevonden bij schaamtegevoelens. Vervolgonderzoek zal mogelijk aan kunnen duiden of schuld- en schaamtegevoelens af nemen bij KOPP/KOV na interventie en of hierin verschil zit voor kinderen die één of beide ouders met psychische problematiek hebben. Aan de hand hiervan kunnen mogelijk extra interventies ingezet worden, zodat de kans op psychische problematiek op latere leeftijd verkleind kan worden (Van Doesum & Hosman, 2009).

## Referentielijst

- Banmen, J. (1988). Guilt and shame: Theories and therapeutic possibilities. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 11(1), 79-91. doi:10.1007/bf00715584
- Bosch, A., Riebschleger, J., & Van Loon, L. (2017). Dutch youth of parents with a mental illness reflect upon their feelings of guilt and shame. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19(3), 159-172. doi:10.1080/14623730.2017.1315955
- Bosch, A., van de Ven, M., & van Doesum, K. (2019). Development and Validation of the Guilt and Shame Questionnaire for Adolescents of Parents with a Mental Illness (GSQ- APMI). *Journal of Child and Family Studies*, 1-12. doi:10.1007/s10826-019-01671-7
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2007). How children stigmatize people with mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(6), 526-546. doi:10.1177/0020764007078359
- Dean, K., Stevens, H., Mortensen, P. B., Murray, R. M., Walsh, E., & Pedersen, C. B. (2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67, 822–829. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.86
- Evans, G., Li, D., & Whipple, S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139(6), 1342-1396. doi:10.1037/a0031808
- Foster, K. (2010). ‘You’d think this roller coaster was never going to stop’: experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3143-3151. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x
- Gladstone, B. M., Boydell, K. M., Seeman, M. V., & McKeever, P. D. (2011). Children's experiences of parental mental illness: a literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4), 271-289. doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x
- Harrison, D., & Albanese, P. (2012). The “Parentification” phenomenon as applied to adolescents living through parental military deployments. *Canadian Journal of Family and Youth*, 4(1), 1-27. doi:10.29173/cjfy16516
- Hosman, C.M.H., Doesum, K.T.M. van., & Santvoort, F. van. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8, 250-263. doi:10.5172/jamh.8.3.250
- Lynn, R. & Martin, T. (1997). Gender Differences in Extraversion, Neuroticism and Psychoticism in 37 Nations. *The Journal of Social Psychology*, 137(3). doi:

10.1080/00224549709595447

- Mincin, J. (2018). Addiction and stigmas: Overcoming labels, empowering people. *New Directions in Treatment, Education, and Outreach for Mental Health and Addiction*, 125-131. doi:10.1007/978-3-319-72778-3\_9
- Mordoch E., & Hall WA. (2008) Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame. *Qual Health Res*, 18, 1127–44. doi:10.1177/1049732308320775
- Phelan, J. C., Bromet, E. J., & Link, B. G. (1998). Psychiatric illness and family stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 24(1), 115-126. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a033304
- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological Medicine*, 14(4), 853-880. doi:10.1017/s0033291700019838
- Stuewig, J. & McCloskey, L.A. (2005). The Relation of Child Maltreatment to Shame and Guilt Among Adolescents: Psychological Routes to Depression and Delinquency. *Child Maltreatment*, 10(4), 324-336. doi:10.1177/1077559505279308
- Stuewig, J., Tangney, J.P., Kendall, S., Folk, J.B., Meyer, C.R., & Dearing, R.L. (2015). Children's Proneness to Shame and Guilt Predict Risky and Illegal Behaviors in Young Adulthood. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(2), 217-227. doi: 10.1007/s10578-014-0467-1.
- Trimbos-instituut (2016). KOPP/KVO: Feiten & Cijfers. Verkregen via: [www.koppkvo.nl](http://www.koppkvo.nl)
- Trimbos-instituut (2019). KOPP/KOV: Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Verkregen via: [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)
- Van Doesum, K.T.M. & Hosman, C.M.H. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: II. Interventions. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 264-276. doi:10.5172/jamh.8.3.264
- Van Loon, L.M.A., van de Ven, M.O.M., van Doesum, K.T.M., Hosman, C.M.H., & Witteman, C.L.M. (2015). Parentification, Stress and Problem Behavior of Adolescents who have a Parent with Mental Health Problems. *Family Process*, 56(1). doi:10.1111/famp.12165
- Van Santvoort, F. van., Hosman, C.M.H., Doesum, K. T. M. van., & Janssens, J.M.A.M. (2013). Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 23(6). doi:10.1007/s00787- 013-0476-9.

- Walter, J. L., & Burnaford, S. M. (2006). Developmental Changes in Adolescents' Guilt and Shame: The Role of Family Climate and Gender. *North American Journal of Psychology*, 8(2). doi:10.1093/9780190228620.013.575
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*. New York: Cornell University Press.

## Bijlage

### Bijlage 1: Schuld en schaamte vragenlijst voor KOPP/KOV

Dit is een vragenlijst van een onderzoek van de Radboud Universiteit Nijmegen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 tot 15 minuten.

Het is belangrijk dat je de vragen eerlijk beantwoordt. Denk niet te lang over een vraag na, maar vul in wat het eerste in je opkomt. Het kan zijn dat sommige vragen niet op jou van toepassing zijn, maar probeer ze dan toch in te vullen. Bij het beantwoorden van de vragen gaat het erom wat jij vindt, dus er is géén goed of fout antwoord.

Met je antwoorden wordt vertrouwelijk omgegaan. Dit betekent dat alléén de onderzoekers van de universiteit jouw vragenlijst bekijken, en die kennen jou niet. Verder zal niemand, dus ook niet je ouders of groepsbegeleiders, ooit te weten komen wat jij hebt ingevuld.

We willen je vragen om géén vragen over te slaan en de vragen goed te lezen. Geef bij elke vraag maar één antwoord. Bij sommige vragen kun je het antwoord zelf invullen op daarvoor bestemde plek, maar bij de meeste vragen moet je een rondje zetten om jouw gekozen antwoord.

### Alvast bedankt voor het invullen!

Persoonlijke code: .....

*Deze code bestaat uit de eerste twee letters van de voornaam en de eerste twee letters van de achternaam van de persoon over wie je de vragenlijst invult.*

*Voorbeeld: Henk Jansen wordt dan heja.*

Ik ben een Jongen/Meisje

Wat is je leeftijd? .....Jaar

Wat is je nationaliteit?

- Nederlands
- Marokkaans
- Surinaams
- Turks
- Anders, namelijk .....

De volgende vragen en stellingen zullen gaan over je vader of moeder die psychische problemen heeft. Deze vragen zullen gaan over gedachten en gevoelens die je zou kunnen hebben die te maken hebben met je ouder met psychische problemen. Als allebei je ouders psychische problemen hebben, kies dan over wie je de vragen invult.

Over wie vul je deze lijst in?

Vader / moeder

Welke psychische problematiek heeft je ouder? Mocht je dit niet weten vul je weet ik niet als antwoord in.

.....

Mijn andere ouder: heeft wel/geen psychische problematiek

Geef bij de volgende vragen en stellingen aan hoe vaak het op jou van toepassing is

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Meestal	Altijd
1. Ik voel me gespannen, omdat ik denk dat de problemen van mijn ouder door mij komen	1	2	3	4	5
2. Als ik met vrienden of bekenden thuis ben, en mijn ouder is ook thuis, dan schaam ik me voor mijn ouder	1	2	3	4	5
3. Als ik met mijn ouder buitenshuis ben, wil ik me verbergen	1	2	3	4	5
4. Ik voel me slecht, omdat ik denk dat de problemen van mijn ouder door mij komen	1	2	3	4	5
5. Als ik met vrienden of bekenden thuis ben, en mijn ouder is ook thuis, wil ik door de grond zakken en verdwijnen	1	2	3	4	5
6. Als mijn ouder een slechte dag heeft, voelt het alsof ik iets verkeerd heb gedaan	1	2	3	4	5
7. Als ik samen met mijn ouder op pad ben, probeer ik contact met andere mensen te vermijden, omdat ik me schaam	1	2	3	4	5
8. Ik voel me schuldig over het ontstaan van de problemen van mijn ouder	1	2	3	4	5
9. Als ik met mijn ouder buitenshuis ben, schaam ik me voor mijn ouder	1	2	3	4	5
10. Als mijn ouder een slechte dag heeft, voel ik me gespannen, omdat ik denk dat dat door mij komt	1	2	3	4	5