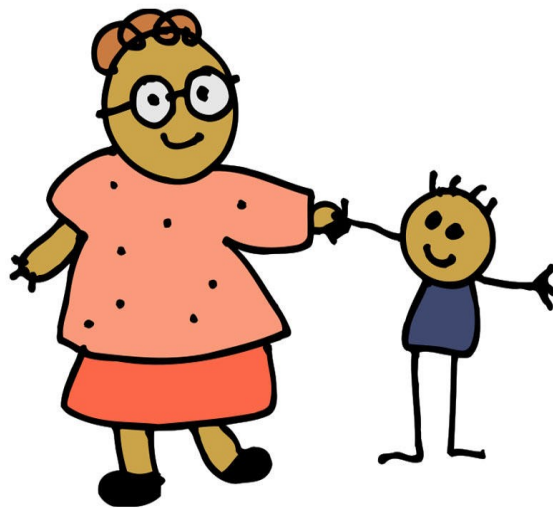


Reflectief functioneren, ouderlijk gedrag en sociale ontwikkeling van het kind. Wat is de invloed van risicofactoren?



Naam: Nathalie Nieuwburg

Studentnummer: 1021656

Differentiatie: Orthopedagogiek

1° begeleider: A.J.H. Domen, MSc

2° begeleider: dhr. Dr. S.C.J. Huijbregts

Datum: 4-11-2014

Samenvatting

Sociale vaardigheden spelen een grote rol in het leven en ouders spelen een grote rol in de ontwikkeling hiervan. In dit onderzoek is de invloed van verschillende ouderlijke eigenschappen op de ontwikkeling van sociale vaardigheden bij jonge kinderen bestudeerd. Daarbij is eveneens onderzocht of verschillende risicofactoren, onder andere middelenmisbruik en psychopathologie, van invloed zijn op de moeder- en kindfactoren. De ouderlijke eigenschappen zijn ouderlijke warmte, ouderlijke vijandigheid, ouderlijke overbescherming en reflectief functioneren. De sociale vaardigheden zijn imiteren en delen. De steekproef bestond in totaal uit 42 moeders met een gemiddelde leeftijd van 22.1 jaar ($SD = 2.63$). De kinderen van deze moeders (56.8% meisjes) hadden een gemiddelde leeftijd van 20.0 maanden ($SD = 0.84$). Het reflectief functioneren is gemeten met behulp van het Pregnancy Interview (PI), het ouderlijk gedrag is gemeten met behulp van The Parental Cognitions and Conduct Toward the Infant Scale (PACOTIS) en de sociale vaardigheden zijn gemeten met behulp van de Visual Perspectives (VP) en het Autisme Diagnostisch Observatie Schema (ADOS). Dit onderzoek toont aan de hoeveelheid risicofactoren aanwezig bij moeder een negatieve invloed heeft op het reflectief functioneren van moeder en de sociale vaardigheid imiteren van het kind. Daarnaast is er geen relatie gevonden tussen het reflectief functioneren van moeder, ouderlijke gedragingen en de ontwikkeling van sociale vaardigheden van het kind. Meer onderzoek is nodig voor meer duidelijkheid over de invloed van risicofactoren.

Inleiding

Een kind ontwikkelt gedurende de eerste jaren verschillende sociale vaardigheden, zoals delen, samenwerken en het imiteren van anderen (Hay, 1979; Hay, Murray, Cecire & Nash, 1985; Rathus, 2011). Het verwerven van sociale vaardigheden heeft een positief effect op socialisatie. Socialiseren is het verwerven van de kwaliteiten om een sociaal individu te zijn die meedoet in de samenleving (Arslan, Durmuşoğlu-Saltali & Yilmaz, 2011). Dus hoe meer sociale vaardigheden een persoon ontwikkelt, hoe beter de persoon kan deelnemen in de samenleving. Sociale vaardigheden spelen een grote rol in het leven, met familie en op school. Familie is belangrijk, omdat kinderen hier in de vroege jaren vaak de meeste tijd door brengen (Rathus, 2011). De eerste sociale interacties zijn dus met familie. Voor kinderen zijn goede sociale vaardigheden van belang voor het vroege schoolsucces (Vahedi, Fathiazar, Hosseini-Nasab, Moghaddam, Kiani, 2007). Zo heeft zorgt prosociaal gedrag in kinderen voor hogere cijfers op school en meer acceptatie van leeftijdsgenoten (Frey, Nolen, Van Schoiack-Edstrom & Hirschstein, 2005). Omdat een kind al vroeg verschillende sociale vaardigheden ontwikkelt, spelen ouders de belangrijkste rol in de socialisatie van hun kind (Masten & Shaffer, 2006; Christopher, Saunders, Jacobvitz, Burton & Hazen, 2013). Daarom is er in dit onderzoek voor gekozen om de invloed van verschillende ouderlijke eigenschappen op de ontwikkeling van sociale vaardigheden bij jonge kinderen te bestuderen. Daarnaast wordt ook bestudeerd of verschillende risicofactoren van invloed zijn op de moeder- en kindfactoren en de relatie tussen deze drie.

Reflectief Functioneren

Reflectief functioneren (RF) is het vermogen om het geloof, de wensen en gevoelens van anderen te begrijpen (Fonagy & Target, 1997). Een ouder met een goed ontwikkelt RF is in staat om te begrijpen dat zijn of haar gedachten en gevoelens een invloed hebben op de gedachten en gevoelens van zijn of haar kind en ook beïnvloed wordt door de gedachten en gevoelens van zijn of haar kind (Pajulo et al., 2012). Het RF van moeders gedurende de zwangerschap houdt in dat de moeder over de baby kan denken als een individueel persoon met zijn of haar eigen gevoelens en ervaringen. De moeder doet een poging om de gedachten van de baby te begrijpen. Een reflectieve ouder ontwikkelt een nieuwsgierige houding richting de gedachten, ontwikkeling en vaardigheden van de baby, waardoor er meer blijdschap in de interacties met het kind en in de dagelijkse gebeurtenissen ontstaat (Pajulo et al., 2012).

Onderzoek toont aan dat het RF van moeders samenhangt met het gedrag van moeder (Grienberger, Kelly & Slade, 2005; Slade, Grienberger, Bernbach, Levy & Locker, 2005). Reflectieve moeders laten meer sensitiviteit zien richting hun kind en zijn minder afwijzend, boos en intrusief. Goed RF van de moeder is gerelateerd aan het gevoel van veiligheid en bescherming van het kind in de relatie met moeder (Slade et al., 2005). Het kind voelt zich dus veiliger en beschermder bij de moeder wanneer zij over een goed ontwikkelt RF beschikt.

Daarnaast is het RF van moeder ook gerelateerd aan de ontwikkeling van het kind. Zo vonden Fonagy, Gergely, Jurist en Target (2004) dat RF van moeder positief correleert met de sociale competentie van het kind en negatief correleert met sociale teruggetrokkenheid. Kinderen van moeders met een goed ontwikkelt RF waren sociaal competenten dan kinderen met moeders met een minder ontwikkelt RF. Deze kinderen zijn effectiever in sociale interacties met zichzelf en anderen (Rose-Krasnor, 1997). Kinderen van moeder met een minder goed ontwikkelt RF lieten juist meer sociale teruggetrokkenheid zien in vergelijking met de kinderen van moeders met een goed ontwikkelt RF. Sociaal teruggetrokken kinderen laten minder sociale interactie zien in vergelijking met hun leeftijdsgenoten (Asher & Coie, 1990). Het RF van moeder hangt eveneens samen met de ontwikkeling van gehechtheid bij kinderen (Slade et al., 2005). In dit onderzoek vonden Slade en collega's (2005) dat hogere niveaus van RF bij moeders samenhangen met een veilige gehechtheid en lagere niveaus van RF samenhangen met een onveilige gehechtheid bij hun kind. Daarnaast is gebleken dat veilige gehechtheid samenhangt met een reeks van positieve sociale uitkomsten gedurende de kindertijd (Carlson & Sroufe, 1995; Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 2008). Onderzoek laat zien dat veilig gehechte kinderen gedurende de kindertijd en adolescentie sociaal competenten zijn (Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005). Zo heeft RF van moeder ook indirect een invloed op de ontwikkeling van sociale vaardigheden bij kinderen.

Ouderlijk Gedrag

Vroege ouder-kind relaties zijn van belang voor het bevorderen van de ontwikkeling van het kind en de ervaringen van ouders met het ouderschap (Arnott & Brown, 2013). Sensitief en responsief ouderschap is belangrijk voor een positieve emotionele, sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen (Biringen & Easterbrooks, 2008; Evans & Porter, 2009; Haley & Stansbury, 2003). Sensitieve en responsieve ouders zijn in staat om de signalen van hun kind te lezen en hier adequaat op te reageren (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Daarnaast hebben ouderlijke warmte (Arnott & Brown, 2013; Knafo & Plomin, 2006; Gülay, 2011; Steelman, Assel, Swank, Smith & Landry, 2002), ouderlijke vijandigheid (Lipman, Boyle, Dooley & Offord, 2002) en ouderlijke overbescherming (Arrindell et al., 1989; Lieb et al., 2000; Parker, 1979) een relatie met de sociale ontwikkeling van kinderen. Daarom zal in dit artikel naar deze drie aspecten van ouderschap gekeken worden.

Ouderlijke warmte bestaat uit onder andere dankbaarheid voor het samen zijn met het kind, prijzen en bewondering van het kind (Saritaş, Grusec & Gençöz, 2013). Ouders die meer ouderlijke warmte uitstralen zijn liefhebbend door hun kinderen te kussen, te omhelzen en naar ze te lachen. Ze dragen zorg voor hun kinderen en ondersteunen ze (Rathus, 2011). Warmtelijk ouderschap zorgt voor een goede sociale ontwikkeling van kinderen (Arnott & Brown, 2013; Gülay, 2011). Kinderen die warmte ervaren van hun moeder, krijgen de gelegenheid om sociale vaardigheden te ontwikkelen in hun relatie met familie en anderen. Dit komt voort uit de wederkerigheid en het vertrouwen dat warme moeders hebben in de relatie met hun kinderen (Steelman et al, 2002). Door deze wederkerigheid en

dit vertrouwen ontwikkelt het kind mogelijk meer competentie om sociale vaardigheden te ontwikkelen binnen de familie en met anderen. Uit het onderzoek van Steelman et al. (2002) komt naar voren dat moederlijke warmte een positieve relatie heeft met de sociale vaardigheden van een kind bij 12 en 54 maanden. Daarnaast heeft moederlijke warmte bij 12 maanden een direct positief effect op de sociale vaardigheden van een kind bij 54 maanden. Dus hoe warmer de moeder is richting het kind, hoe beter de sociale vaardigheden van het kind. Daarnaast tonen Knafo en Plomin (2006) met hun onderzoek aan dat positief ouderschap, bestaande uit warmte, samenhangt met meer sociaal gedrag van het kind.

Het tweede aspect van ouderschap is ouderlijke vijandigheid. Wanneer ouders vijandig zijn richting hun kind, laten zij dit zien met openlijke verbale en fysieke agressie. Daarnaast bestaat ouderlijke vijandigheid ook uit dwang, harde discipline en straffen (Morris et al., 2002). Uit onderzoek van Morris et al. (2002) blijkt dat vijandig ouderschap samenhangt met zowel internaliserend als externaliserend probleemgedrag bij kinderen. Kinderen van vijandige ouders laten meer internaliserend en externaliserend probleemgedrag zien. Internaliserend probleemgedrag bestaat uit angst, verdriet en sociale terugtrekking verstaan en externaliserend probleemgedrag bestaat uit hyperactiviteit, slechte impulscontrole, ongehoorzaamheid, agressie naar leeftijdsgenoten en woedeaanvallen verstaan (Campbell, 1995). Deze internaliserende en externaliserende problemen hebben weer een negatieve correlatie met de ontwikkeling van sociale vaardigheden bij kinderen (Baker-Henningham, Scott, Jones & Walker, 2012; Berry & O'Connor, 2010; Briggs-Gowan, Carter, Skuban & Horwitz, 2001; Langeveld, Gundersen & Svartdal, 2012; Najaka, Gottfredson & Wilson, 2001; Oland & Shaw, 2005; Vahedi et al., 2007). Kinderen met internaliserend en externaliserend probleemgedrag laten dus minder sociale vaardigheden zien dan kinderen zonder probleemgedrag. Mogelijk zou dit ook op een directe relatie tussen vijandig ouderschap en de ontwikkeling van sociale vaardigheden kunnen wijzen.

Het ouderschap van depressieve moeders bestaat onder andere uit harde discipline en vijandigheid (Lovejoy, Graczyk, O'Hare & Neuman, 2000). In onderzoek naar depressieve moeders en hun kinderen laten deze kinderen meer sociale gebreken zien dan kinderen van niet-depressieve moeders (Wang & Dix, 2013; Weissman, Warner, Wickramaratne, Moreau & Olfson, 1997). Lipman et al. (2002) laten eveneens zien dat vijandigheid en depressie samenhangen met meer sociale problemen bij kinderen tussen de zes en elf jaar oud.

Het laatste aspect van ouderschap is ouderlijke overbescherming. Volgens Levy (1931) bestaat overbescherming uit vier karakteristieke dimensies, namelijk overdreven sociaal of fysiek contact, het kind langdurig behandelen als baby, actief ontmoedigen van onafhankelijk gedrag en sociale rijpheid en een dominerende overmaat aan ouderlijke controle of een overdreven soepel ouderschap. Onderzoek van Cooklin, Giallo, D'Esposito, Crawford en Nicholson (2013) laat zien dat overbescherming bij moeders mogelijk van effect is op een verminderde sociale ontwikkeling bij kinderen tussen de 2 en 3 jaar. Daarnaast laat onderzoek zien dat overbeschermende ouders meer

kinderen met internaliserende gedragsproblemen hebben (Bayer et al., 2011). Internaliserende gedragsproblemen bestaan onder andere uit sociale terugtrekking (Campbell, 1995) en hangen dan ook samen met problemen in de ontwikkeling van sociale vaardigheden (Berry & O'Connor, 2010; Oland & Shaw, 2005). Meer internaliserende problematiek duidt hierbij op een verminderde ontwikkeling van sociale vaardigheden. Uit onderzoek blijkt verder dat overbeschermend gedrag van ouders samenhangt met een sociale fobie bij hun kinderen (Arrindell et al., 1989; Lieb et al., 2000; Parker, 1979). In beide onderzoeken scoorden de kinderen met een sociale fobie hun ouders als overbeschermend.

Sociale Vaardigheden

Veel mensen, bijvoorbeeld leraren of mentoren, spelen een belangrijke rol in het leven van een kind (Masten & Shaffer, 2006). Echter vroeg in de ontwikkeling zijn het vooral de ouders die de belangrijkste rol spelen in de ontwikkeling van sociale vaardigheden van het kind. Dit komt omdat kinderen in de die periode het meest afhankelijk zijn van hun ouders en ook de meeste tijd met de ouders doorbrengen. In deze vroege ontwikkeling is imitatie een belangrijke manier om te leren (Rathus, 2011). McCall, Parke en Kavanaugh (1977) deden onderzoek naar imitatie bij kinderen op een zeer jonge leeftijd. Hieruit bleek dat kinderen jonger dan een jaar al imitatie laten zien. Hierbij ging het vooral om het imiteren van motorische gedragingen met objecten.

Uit onderzoek blijkt daarnaast dat kinderen in de vroege sociale ontwikkeling al met 12 maanden al beginnende vormen van delen laten zien, maar dat dit gedrag meer aanwezig is met 18 en 24 maanden (Hay, 1979). Het ging hierbij om het delen van een object met een ouder.

Risicofactoren

Op basis van het grootschalige onderzoek, waar dit onderzoek deel van uit maakt, zal gecontroleerd worden voor de volgende risicofactoren: aanwezigheid van een stoornis, middelengebruik tijdens de zwangerschap, alleenstaand ouderschap, werkloosheid, geen vervolgopleiding, financiële problemen, klein sociaal netwerk en leeftijd (<20 jaar).

Vijandigheid. Onderzoek toont aan dat psychopathologie bij moeders een negatief effect heeft op het ouderschap en de omgang met hun kind (Berg-Nielsen, Vikan & Dahl, 2002). Zo laten moeders met een depressie, angst- of eetstoornis en bepaalde persoonlijkheidsstoornissen een opvoedstijl zien met meer negativiteit richting het kind. Deze negativiteit bestaat uit een element van vijandigheid, zoals afwijzing, zeuren, bekritisieren, beschuldigen en belachelijk maken. Daarnaast laten verslaafde moeders een meer autoritaire opvoedstijl zien (Bauman & Levine, 1986). Deze moeders vernederen hun kinderen, schreeuwen naar ze, commanderen ze en keuren ze meer af. Ouders met een laag familie inkomen laten eveneens minder positief ouderschap en meer fysieke straf (Gershoff, Aber, Raver & Lennon, 2007).

Overbescherming. Uit onderzoek van Thomasgard en Metz (1995) blijkt dat angst bij ouders kan leiden tot meer overbeschermend gedrag richting hun kinderen. Er is echter ook onderzoek waaruit blijkt dat moeders met schizofrenie of een depressie meer gericht zijn op zichzelf en bijna geen aandacht hebben voor hun kind (Berg-Nielsen et al., 2002). Deze moeders zijn dus juist niet overbeschermend over hun kinderen. Naar de samenhang van de andere risicofactoren met ouderlijke overbescherming is nog geen onderzoek gedaan.

Warmte. Wanneer psychopathologie bij moeders zorgt voor negatiever ouderschap (Berg-Nielsen et al., 2002), is er dus minder ruimte voor ouderlijke warmte. Hetzelfde geldt voor moeders met een verslaving (Bauman & Levine, 1986). Uit het onderzoek van Gershoff en collega's (2007) blijkt eveneens dat een laag familie inkomen, door een verhoging van stress binnen het gezin, samenhangt met minder warm ouderschap. Daarnaast laten moeders met meer sociale steun meer warmte zien in hun opvoeding en maken minder gebruik van straffen (Ceballo & McLoyd, 2002).

Reflectief functioneren. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat middelgebruik bij moeders leidt tot een afgenomen RF richting hun kinderen (Suchman, DeCoste, Castiglioni, Legow & Mayes, 2008). Mogelijk zou de verminderde aandacht voor hun kinderen en de verhoogde aandacht voor zichzelf bij moeders met een depressie of met schizofrenie (Berg-Nielsen et al., 2002) er ook toe kunnen leiden dat het RF bij deze moeders minder ontwikkeld is. Deze moeders hebben mogelijk minder aandacht voor de gevoelens en gedachten van hun kind. Onderzoek toont ook aan dat moeders met een minder ontwikkeld RF meer kans hadden op het ontwikkelen van psychopathologie dan moeders met een beter ontwikkeld RF (Slade, 2005).

Sociale vaardigheden. Uit onderzoek blijkt dat een laag familie inkomen van invloed is op onder andere de sociale ontwikkeling van het kind (Gershoff et al., 2007). Een laag familie inkomen zorgt, door een verhoging van stress binnen het gezin, voor minder positief ouderschap. Deze vermindering in positief ouderschap zorgt weer voor een vermindering in sociale competentie bij de kinderen in het gezin. Daarnaast hebben kinderen van moeders met middelenmisbruik hebben meer risico op onder andere sociaal-emotionele problemen (Bauman & Dougherty, 1983; Connors et al., 2004). Vervolgens hebben Conroy en collega's (2012) onderzoek gedaan naar psychopathologie bij moeders en de ontwikkeling van hun kinderen op een leeftijd van 18 maanden. Zij toonden aan dat de kinderen van moeders met een depressie of een persoonlijkheidsstoornis meer internaliserende en externaliserende problematiek laten zien. Internaliserende en externaliserende problemen hangen vervolgens weer samen met een verminderde ontwikkeling van sociale vaardigheden (Berry & O'Connor, 2010; Oland & Shaw, 2005).

Vraagstelling & Hypothesen

Omdat sociale vaardigheden belangrijk zijn voor de ontwikkeling van jonge kinderen op verschillende gebieden (Arslan, Durmuşoğlu-Saltalı & Yilmaz, 2011; Vahedi, Fathiazar, Hosseini-Nasab, Moghaddam, Kiani, 2007), is het belangrijk om te weten wat de ontwikkeling van sociale

vaardigheden beïnvloedt. Daarom heeft dit onderzoek de volgende vraagstelling: bestaat er een relatie tussen het RF van moeders tijdens de zwangerschap en de ontwikkeling van sociale vaardigheden van hun kind en welke rol spelen ouderlijk gedrag en verschillende risicofactoren hierin?

Er is niet voor elk risicofactor literatuur gevonden. Deze risicofactoren worden in het onderzoek samengevoegd met de risicofactoren waar wel literatuur voor is gevonden. Op basis van deze literatuur wordt verwacht dat moeders uit de HR groep meer ouderlijke vijandigheid laten zien (Bauman & Levine, 1986; Berg-Nielsen et al., 2002; Gershoff et al., 2007) in vergelijking met de moeders uit de LR groep. Daarnaast wordt verwacht dat de moeders uit de HR groep minder ouderlijke overbescherming (Berg-Nielsen et al., 2002), ouderlijke warmte (Bauman & Levine, 1986; Berg-Nielsen et al., 2002; Ceballo & McLoyd, 2002; Gershoff et al., 2007) en RF (Berg-Nielsen et al., 2002; Suchman et al., 2008) laten zien in vergelijking met de moeders uit de LR groep. Vervolgens wordt verwacht dat de ontwikkeling van sociale vaardigheden bij de kinderen van de moeders uit de HR groep minder goed ontwikkeld zijn in vergelijking met de kinderen van de moeders uit de LR groep (Bauman & Doherty, 1983; Berry & O'Connor, 2010; Conners et al., 2004; Conroy et al., 2012; Gershoff et al., 2007; Oland & Shaw, 2005).

Op basis van verschillende onderzoeken naar de samenhang tussen het RF van moeder en de ontwikkeling van sociale vaardigheden van het kind (Carlson & Sroufe, 1995; Fonagy et al., 2004; Slade et al., 2005; Weinfield et al., 2008) wordt in dit onderzoek ook een positieve samenhang verwacht tussen RF en sociale vaardigheden. In eerder onderzoek werd er ook een relatie tussen RF van moeder en ouderlijk gedrag gevonden (Grienemberger et al., 2005; Slade et al., 2005). Er wordt daarom verwacht dat ouderlijk gedrag van invloed is op de relatie tussen het RF van moeder en de ontwikkeling van sociale vaardigheden bij het kind. Hierbij wordt verwacht dat ouderlijke warmte een positieve invloed heeft op deze relatie (Arnott & Brown, 2013; Gülay, 2011; Knafo & Plomin, 2006; Steelman et al., 2002). Daarnaast wordt verwacht dat ouderlijke vijandigheid (Lipman et al., 2002; Morris et al., 2002; Wang & Dix, 2013; Weissman et al., 1997) en overbescherming (Arrindell et al., 1989; Bayer et al., 2011; Cooklin et al., 2013; Lieb et al., 2000; Parker, 1979) een negatief effect heeft op deze relatie.

Wetenschappelijk & Praktische Implicaties

Met de uitkomsten van dit onderzoek wordt duidelijk welke ouderlijke eigenschappen van invloed zijn op de ontwikkeling van sociale vaardigheden bij jonge kinderen. Er wordt duidelijk of het RF van moeder tijdens de zwangerschap samenhangt met de ontwikkeling van sociale vaardigheden van het kind en welke eigenschappen van ouderschap hier van invloed op zijn. Wanneer het RF van moeder van invloed is op de sociale ontwikkeling van het kind kan er in interventies meer aandacht besteed worden aan deze capaciteit van moeder. Daarnaast zou er aandacht moeten zijn voor de eigenschappen van ouderschap, wanneer deze van invloed zijn op de relatie tussen het RF en de sociale ontwikkeling. Zo zouden interventies zich kunnen richten op het verbeteren van het RF van

moeder en ouderlijke warmte en het verminderen van ouderlijke vijandigheid en overbescherming voor een zo optimale sociale ontwikkeling van het kind. Dit zou vervolgens weer een positief effect hebben op het schoolsucces van het kind (Vahedi, Fathiazar, Hosseini-Nasab, Moghaddam, Kiani, 2007) en bijvoorbeeld de acceptatie van leeftijdsgenoten (Frey et al., 2005).

Methoden

Werving

Dit onderzoek maakte deel uit van een groter project 'Een Goed Begin' van de Universiteit Leiden. Het project 'Een Goed Begin' was opgezet om het effect van een coaching programma te evalueren. Het wilde inzicht bieden in factoren die: bijdragen aan een goede start voor zowel moeder als kind, een bedreiging vormen voor de ontwikkeling van moeder en kind en de moeder-kindrelatie en bepalend zijn voor het succes van de het coaching (interventie) programma. De doelen van het project waren het geluk en de levenskwaliteit van moeder en kind vergroten, aantonen dat vroege preventie werkt en van groot belang is en het coachingsprogramma breed inzetten ter ondersteuning van jonge aanstaande moeders.

De moeders waren benaderd via verloskundigenpraktijken in Nederland en 'de Negenmaandenbeurs'. De inclusiecriteria voor het onderzoek waren dat de moeders tussen de 17 en 25 jaar oud waren, het de zwangerschap van hun eerste kind was, ze bij voorkeur minder dan 28 weken zwanger waren en ze voldoende beheersing van de Nederlandse taal hadden. Exclusiecriteria waren zware drugsverslaving of ernstige psychiatrische problematiek, waarvoor zwaardere psychiatrische hulpverlening noodzakelijk is, een IQ lager dan 70 en bij ernstige medische problematiek of wanneer al tijdens de zwangerschap bekend is dat de baby een dermate ernstige afwijking heeft dat de ontwikkeling van het kind afwijkend zal verlopen. Via een deelnameformulier konden geïnteresseerde moeders zich opgeven voor deelname aan het project. Vervolgens was tijdens de start van het project toestemming voor deelname ontvangen door middel van een informed consent van de moeder. Wanneer de vader betrokken werd bij het project, werd ook van hem een informed consent verkregen.

'Een Goed Begin' is een nog lopend project en er zijn nog steeds moeders die kunnen deelnemen. Op het moment van dit onderzoek waren er in totaal 175 moeders die deelgenomen hadden.

Participanten

Voor dit onderzoek is alleen gebruik gemaakt van de participanten die deelgenomen hebben aan zowel het eerste (MM1) als het vierde meetmoment (MM4) van het onderzoek. Daardoor bestond de onderzoeksgroep in totaal uit 42 moeders met hun kind. Hiervan zaten 21 moeders (50%) in de laag risicogroep. Van deze moeders was 19.0% vrijgezel. De gemiddelde leeftijd van de moeders was 22.1 jaar ($SD = 2.63$). Hiervan was 16.7% jonger dan 20 jaar. Al deze moeders waren afkomstig uit Nederland. Van de moeders had 7.1% geen vervolgopleiding gevolgd, 45.5% had een afgeronde opleiding in het voortgezetonderwijs tweede trap, 25.0% in het hoger onderwijs eerste trap, 18.2% in het lager beroepsonderwijs, voortgezet onderwijs eerste trap of voortgezet speciaal onderwijs, 9.1% in

het hoger onderwijs tweede trap en 2.3% in het hoger onderwijs derde trap. Financiële problemen kwam bij 4.8% van de moeders voor en 16.7% was werkeloos. Bij 31.0% van de moeders was er sprake van psychopathologie, bij 2.4% van alcoholmisbruik, bij 19.0% van een rookverslaving en bij 2.4% van drugsmisbruik.

De groep van 42 kinderen bestond uit 24 meisjes (57.1%) en 18 jongens (42.9%). De gemiddelde leeftijd van de kinderen op MM4 was 20.0 maanden ($SD = 0.84$).

Procedure

Het project 'Een Goed Begin' bestond in totaal uit vijf verschillende meetmomenten. Tijdens deze meetmomenten werden de taken en interviews gefilmd en opgenomen. Het eerste meetmoment (MM1) vond plaats op het moment dat de moeder ongeveer 27 weken zwanger was. Tijdens deze meting werden een aantal vragenlijsten afgenomen bij de moeder. Deze vragenlijsten gingen over demografische gegevens, leefstijl, psychopathologie, gehechtheid aan de ongeboren baby, zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol, stressvolle gebeurtenissen, het sociaal netwerk, het executief functioneren, de emotieregulatie en agressie. Vervolgens werd er nog een interview afgenomen over het RF van de moeder. Indien de biologische vader van het kind in beeld was en wel mee wilde werken aan het project, dan werden er bij hem ook vragenlijsten afgenomen. Deze vragenlijsten gingen over demografische gegevens, leefstijl, psychopathologie, agressie en executief functioneren. Op basis van de verkregen informatie tijdens MM1 werden de moeders ingedeeld in de groep hoog risico (HR) of de groep laag risico (LR). Moeder werd in de HR groep ingedeeld wanneer er sprake was van een stoornis of middelengebruik tijdens de zwangerschap. Daarnaast werd moeder ook in deze groep ingedeeld wanneer twee of meer van de volgende risicofactoren aanwezig waren: alleenstaande ouder, werkeloosheid, geen vervolgopleiding, financiële problemen, klein sociaal netwerk en leeftijd (<20 jaar oud). Vervolgens werd op basis van toeval bepaald of de moeders uit de HR groep aan het coachingsprogramma toegewezen werden. Bij toewijzing aan het coachingsprogramma kreeg moeder gedurende de eerste tweeënhalf jaar van het leven hun kind ondersteuning van een opvoedingscoach. Deze kwam elke twee weken bij moeder thuis om de ervaringen met het moederschap te bespreken en om ondersteuning te bieden bij opvoedingsvragen.

Het tweede meetmoment (MM2) vond plaats bij moeder en kind thuis wanneer het kind ongeveer 6 maanden oud was. Tijdens dit meetmoment werden verschillende taakjes uitgevoerd met zowel het kind als met moeder en kind. Er werd tijdens deze taakjes gekeken naar de moeder-kind interactie, het mentaal ontwikkelingsniveau van het kind, de reactiviteit en regulatie van het ouderlijk gedrag en boosheid/frustratie van het kind. Tijdens een aantal van deze taakjes werd ook de hartslag van het kind gemeten. Vervolgens werden er bij de moeder nog wat vragenlijsten afgenomen over het

moederschap, cognitie, agressie, zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol, de temperament van het kind, depressie en angst.

Het derde meetmoment (MM3) vond plaats in het babylab aan de universiteit van Leiden wanneer het kind ongeveer een jaar oud was. Het meetmoment begon weer met een aantal taken met moeder en kind om te kijken naar de moeder-kind interactie, inhibitie, aandacht, joint attention, social referencing en angst van het kind. Tijdens een aantal van deze taken is weer de hartslag van het kind gemeten en er zijn speekselmonsters afgenomen om het cortisollevel van het kind te meten. Daarnaast werden er weer vragenlijsten bij de moeder afgenomen over het moederschap, agressie, taalontwikkeling en temperament van het kind en het temperament van de moeder.

Het vierde meetmoment (MM4) vond weer plaats bij de moeder thuis wanneer het kind ongeveer 20 maanden oud was. Tijdens deze meting vonden er eveneens taken met moeder en kind samen plaats om te kijken naar de moeder-kind interactie, empathie, het werkgeheugen, inhibitie, frustratie en taal ontwikkeling van het kind. Daarnaast werden er weer vragenlijsten afgenomen bij de moeder over het moederschap, slaap, ouderlijk gedrag, probleemgedrag, agressie en temperament van het kind, depressie, angst en agressie van de moeder. Vervolgens werd er bij de moeder nog een interview afgenomen om het RF van de moeder te meten.

Het vijfde en laatste meetmoment (MM5) vond weer plaats op het babylab wanneer het kind ongeveer 2,5 jaar oud was. De meting startte weer met een aantal taken met moeder en kind om te kijken naar de moeder-kind interactie, werkgeheugen, aandacht, schuldgevoel, angst en uitstel van bevrediging van het kind. Net als bij MM2 en MM3 werd weer de hartslag van het kind gemeten en werd er weer speeksel afgenomen. Vervolgens werden er voor de laatste keer vragenlijsten bij de moeder afgenomen over het moederschap, de taalontwikkeling, probleemgedrag, agressie en het executief functioneren van het kind, ouderlijke stress, het sociale netwerk, executief functioneren en de emotieregulatie van de moeder.

Na afloop van elk meetmoment ontving de moeder een kadobon en het kind een cadeautje als dank voor het deelnemen.

Instrumenten

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een instrument van MM1 en een aantal instrumenten van MM4.

Pregnancy Interview (PI)

Van MM1 is gebruik gemaakt van het Pregnancy Interview (PI) (Slade, Grunebaum,

Huganir & Reeves, 1987; Slade, 2004). Voor dit onderzoek is er een Nederlandse vertaling van dit interview gemaakt (Suurland & Smaling, 2011). Het interview is ontwikkeld om de kwaliteit van een moeders representatie van haar relatie met haar ongebooren kind te onderzoeken. Het interview onderzoekt verschillende aspecten, namelijk emotioneel moeilijke momenten tijdens de zwangerschap, hoe de relatie met hun eigen moeder is veranderd sinds de zwangerschap en veranderingen in levensstijl die gemaakt zijn tijdens de zwangerschap. In totaal bestaat het interview uit 22 vragen (bv. 'Kunt u zich het moment herinneren dat u erachter kwam dat u zwanger was? Kunt u me over dat moment vertellen... Hoe voelde u zich?'). De totaalscore voor het reflectief functioneren van moeder wordt door de onderzoeker gescoord op een 11-puntsschaal (-1 tot +9) waarbij een hogere score meer reflectief functioneren aangeeft.

The Parental Cognitions and Conduct Toward the Infant Scale (PACOTIS)

Uit MM4 wordt gebruik gemaakt van The Parental Cognitions and Conduct Toward the Infant Scale (PACOTIS; Boivin et al., 2005). Dit is een vragenlijst die ingevuld wordt door de moeder. Het meet de ouderlijke perceptie van en het ouderlijk gedrag richting een pasgeboren kind. De vragenlijst bestaat uit zes schalen, namelijk algemene perceptie (bv. 'Ik heb de indruk dat mijn kind bijzonder nieuwsgierig is in vergelijking met andere kinderen van dezelfde leeftijd'), ouderlijke 'self-efficacy' (bv. 'Ik vind dat ik erg goed ben in het vermaken van mijn kind'), waargenomen ouderlijke invloed (bv. 'Mijn gedrag heeft weinig effect op de ontwikkeling van mijn kind'), ouderlijke vijandigheid (bv. 'Ik ben boos geworden op mijn kind wanneer hij/zij erg moeilijk deed'), ouderlijke overbescherming (bv. 'Ik geef er de voorkeur aan dat mijn kind 's nachts in dezelfde kamer slaapt als ik') en ouderlijke warmte (bv. 'Ik voel regelmatig de behoefte om mijn kind een kus te geven'). In dit onderzoek zal alleen gebruik gemaakt worden van de laatste drie schalen, omdat deze ouderlijk gedrag reflecteren. De vragenlijst bestaat in totaal uit 32 vragen, waarbij antwoord gegeven wordt op een 11-puntsschaal (0; 'komt absoluut niet overeen met wat ik doe, wat ik denk, wat ik voel' tot 10; 'Exacte weergave van wat ik doe, wat ik denk, wat ik doe'). De schaal ouderlijke vijandig-reactieve gedragingen meet vijandige en beperkende reacties op moeilijk gedrag van het kind en hierbij kan de score variëren van 0 tot 70. De schaal ouderlijke overbescherming meet gedragingen die te maken hebben met overdreven aandacht voor de veiligheid en bescherming van het kind en hierbij kan de score variëren van 0 tot 50. Ouderlijke warmte meet het plezier dat de ouder voelt en laat zien in de omgang met het kind en hierbij kan de score variëren van 0 tot 50. Voor alle schaalscores en de totaal score (0 tot 320) geldt dat hoe hoger de score, hoe positiever de perceptie van en het gedrag richting het kind.

Visual Perspectives (VP)

Visual Perspectives (VP) is een taak die afgenomen werd met moeder en kind tijdens MM4. Tijdens deze taak vroeg de onderzoeker of het kind vijf verschillende voorwerpen aan moeder liet zien, namelijk een Bert poppetje, een boekje, een bad eend, een sambabal en een sneeuwbal. Er was echter bij elk stuk speelgoed een uitdaging voor het kind wat het moeilijker maakte om het speelgoed aan moeder te laten zien. Zo had moeder bij het Bert poppetje haar ogen dicht, bij het boekje had moeder haar handen voor haar ogen, bij de badeend had moeder een blinddoek voor, bij de sambabal zat moeder omgedraaid en dus met haar rug naar het kind toe en bij de sneeuwbal was het de bedoeling dat het kind niet alleen de sneeuwbal laat zien aan moeder, maar ook het nijntje plaatje wat in de sneeuwbal zit. Met deze taak werd gekeken hoeveel handelingen, zowel fysiek als verbaal, het kind uitvoerde om het speelgoed aan moeder te laten zien. Er werd gekeken of er al een beginnende 'theory of mind' aanwezig was bij het kind, dus of het kind begrijpt dat moeder bijvoorbeeld haar ogen open moet doen om het speelgoed te kunnen zien. Er kan hier echter ook gekeken worden naar de sociale ontwikkeling van het kind, dus of het kind zo sociaal is om het speelgoed te delen met zijn of haar moeder. Voor elk voorwerp konden 0 tot 5 punten gegeven worden door de onderzoeker. Het kind kreeg een score 0 wanneer het kind reageerde op het verzoek van de onderzoeker en/of geen interesse toont in het speeltje. Een score 1 werd gegeven wanneer het kind het speelgoed niet aan moeder liet zien of het vlakbij haar liet vallen of neerlegde. Bij een score 2 hield het kind het speelgoed vlakbij moeder, maar het kind voerde niet de noodzakelijke correctie (bijvoorbeeld moeders handen voor de ogen weghalen) uit waardoor moeder het speelgoed kon zien. Een score 3 werd gegeven wanneer het kind gedeeltelijk de correctie uitvoerde, maar afbrak voordat moeder het speelgoed zag. Het kind kreeg een score 4 wanneer het kind een volledige correctie uitvoerde, maar het speelgoed niet aan moeder liet zien of wanneer het kind een gedeeltelijke correctie uitvoerde en het speelgoed aan moeder liet zien. Voor een score 5 moest het kind de correctie goed uitvoeren en het speelgoed aan moeder laten zien. De totaalscore kon variëren tussen 0 en 25. Bij een hogere score doet het kind meer moeite om het speeltje aan moeder te laten zien.

Autisme Diagnostisch Observatie Schema (ADOS)

Het Autisme Diagnostisch Observatie Schema (ADOS) was eveneens een taak die wordt afgenomen tijdens MM4. Bij deze taak liet de onderzoeker verschillende voorwerpen aan het kind zien en bij elk voorwerp voerde de onderzoeker een handeling uit, waarna het kind gevraagd werd dit na te doen. De eerste twee voorwerpen waren oefentrial's voor het kind. Het eerste voorwerp was een auto die het kind moest laten rijden en 'broem, broem' zeggen. Het tweede voorwerp was een koe waarbij het kind de koe moest laten 'lopen' en daarbij 'boe, boe' zeggen. De oefentrial's werden gevolgd door drie voorwerpen waarbij het ging om functioneel imiteren. Hierbij moest het kind het voorwerp laten doen waar het voor bedoeld is. Het eerste voorwerp was een beker waar kind uit moest drinken en

slurp geluiden maken. Het tweede voorwerp was een vliegtuig wat het kind moest laten vliegen en het geluid 'ieong, ieong' moest maken. Het laatste voorwerp was een speelgoedbloem waar het kind aan moest ruiken en snuifgeluiden bij moest maken. Bij het laatste onderdeel van deze taak ging het om symbolisch imiteren. Hierbij moest het kind doen alsof een blokje een ander voorwerp voorstelde. De eerste keer moest het blokje een beker voorstellen en moest het kind doen alsof het eruit dronk en hier slurp geluiden bij maken. De tweede keer was het blokje een hond en moest het kind de hond laten voortbewegen en 'waf, waf' zeggen. De laatste keer was het blokje een koekje en moest het kind doen alsof het het koekje opeet en hier smakgeluiden bij maken. Met deze taak werd gekeken in hoeverre het kind de sociale vaardigheid imiteren onder de knie had. Bij een goed uitgevoerde imitatie kreeg het kind een score 1 en wanneer het niet goed uitgevoerd was een score 0. De totaalscore bestond uit een optelsom van het functioneel en symbolisch imiteren en kon variëren tussen 0 en 6.

Statistische Analyses

In dit onderzoek zijn zes variantieanalyses uitgevoerd. De eerste is uitgevoerd om het verschil tussen de LR en HR groep te onderzoeken op het gebied van RF. Vervolgens is hetzelfde verschil onderzocht voor ouderlijke warmte, ouderlijke vijandigheid, ouderlijke overbescherming en de sociale vaardigheden delen en imiteren.

Om de relatie tussen het RF van moeder, ouderlijk gedrag en de sociale ontwikkeling van het kind per risicogroep te bestuderen is gebruik gemaakt van een mediatie-analyse. Voor deze mediatie-analyse is gebruik gemaakt van een serie regressie-analyses (Baron & Kenny, 1986). In de eerste regressie-analyse is gekeken naar de relatie tussen het RF van moeder en de totaalscores van de kinderen op de Visual Perspectives (VP) en het Autisme Diagnostisch Observatie Schema (ADOS). In de tweede regressie-analyse is bestudeerd of het RF van moeder gerelateerd is aan ouderlijke warmte, ouderlijke vijandigheid en ouderlijke overbescherming. De derde en vierde stap zijn samengevoegd in één regressie-analyse. Hierin is gekeken naar de relatie tussen ouderlijke warmte, ouderlijke vijandigheid en ouderlijke overbescherming en de totaalscores van de kinderen op VP en ADOS. Daarnaast is in dezelfde regressie-analyse gekeken of er sprake is van complete of partiële mediatie, dus of het RF van moeder nog wel of niet meer gerelateerd is aan de totaalscores op VP en ADOS wanneer gecontroleerd wordt voor ouderlijke warmte, ouderlijke vijandigheid en ouderlijke overbescherming. Deze serie van regressie-analyses bestond uit veel verschillende stappen, dit zorgt ervoor dat de power van de analyse af. Daarom is er ook een sobeltest (Sobel, 1982) uitgevoerd om te kijken of er sprake is van complete of partiële mediatie. Bij de analyses is gewerkt met een significantieniveau van $\alpha = .05$. De analyses zijn uitgevoerd met SPSS versie 21 (IBM, 2013).

Resultaten

Univariate en Bivariate Data-Inspectie

Allereerst is gekeken naar de verdeling van de variabelen (zie Tabel 1). Voor de variabelen PI en ouderlijke vijandigheid waren uitbijters aanwezig. De analyses zijn uitgevoerd met en zonder deze uitbijters. Dit maakte voor de resultaten geen verschil, dus is besloten om de uitbijters te verwijderen.

Tabel 1

Beschrijvende gegevens van de variabelen

Schaal	<i>N</i>	Min	Max	<i>M</i>	SD	Zskewness	Zkurtosis
Zwangerschaps Interview (PI)	44	2	6	3.70	0.98	0.92	-0.01
Ouderlijke vijandig-reactieve gedragingen	42	4	42	20.26	9.16	2.36	0.30
Ouderlijke warmte	42	31	50	44.10	5.02	-1,97	-0,28
Ouderlijke overbescherming	42	2	31	15.29	7.52	0.78	-0,69
Visuele perspectieven	44	7	25	16.09	4.48	0.02	-1.27
Autisme Diagnostisch Observatie Schema	42	0	6	3.79	2.03	-1.52	-1.16

* Zskewness: gestandaardiseerde skewness; Zkurtosis: gestandaardiseerde kurtosis; PI: Pregnancy Interview.

Reflectief Functioneren en Risicogroep

Na de bestudering van de verdeling van de variabelen is er gekeken of het RF van moeder verschilt tussen de HR groep en de LR groep. Er is een significant verschil in het RF van moeder, $F(1, 40) = 4.23$, $p < .05$ tussen de HR ($M = 3.33$, $SD = 0.86$) en de LR ($M = 3.86$, $SD = 0.79$) groep. De moeders uit de LR groep scoren dus hoger op RF dan de moeder uit de HR groep.

Ouderlijk Gedrag en Risicogroep

Daarnaast is er bestudeerd of er een verschil in ouderlijk gedrag is tussen de HR en de LR groep. Allereerst is gekeken naar ouderlijke warmte. Er is geen significant verschil in ouderlijke warmte, $F(1, 40) = 2.10$, $p = .16$ tussen de HR ($M = 42.95$, $SD = 5.61$) en de LR ($M = 45.19$, $SD = 4.31$) groep. Daarna is gekeken naar ouderlijke vijandigheid. Er is geen significant verschil in ouderlijke vijandigheid, $F(1, 40) = 0.87$, $p = .36$ tussen de HR ($M = 18.00$, $SD = 7.18$) en de LR ($M = 20.43$, $SD = 9.55$) groep. Vervolgens is gekeken naar ouderlijke overbescherming. Er is geen significant verschil in ouderlijke overbescherming, $F(1, 38) = 0.34$, $p = .56$ tussen de HR ($M = 16.11$, $SD = 8.37$) en de LR ($M = 14.71$, $SD = 6.66$) groep.

Sociale Vaardigheden en Risicogroep

Vervolgens is nog gekeken of de kinderen verschillen in de sociale vaardigheden delen en imiteren per risicogroep. Voor de sociale vaardigheid delen is er geen significant verschil, $F(1, 40) = 1.90, p = .18$ gevonden tussen de HR ($M = 15.10, SD = 4.56$) en de LR ($M = 16.90, SD = 3.92$) groep. Voor de sociale vaardigheid imiteren is er echter wel een significant verschil, $F(1, 38) = 14.50, p < .001$ tussen de HR ($M = 2.79, SD = 2.10$) en de LR ($M = 4.86, SD = 1.28$) groep. De kinderen van moeders uit de LR groep scoorden hoger op imiteren dan de kinderen van moeders uit de HR groep.

Reflectief Functioneren, Ouderlijk Gedrag en Imiteren

Er is gekeken of er sprake is van een relatie tussen het RF van moeder en het imitatie gedrag van het kind en of ouderlijk gedrag hierin een mediërende rol speelt per risicogroep. De eerste regressie-analyse laat zien dat RF geen significante voorspeller is voor imiteren in de laag risicogroep ($\beta = .08, p = .74$). Daarnaast is RF ook geen significante voorspeller voor imiteren in de hoog risicogroep ($\beta = -.24, p = .32$). De tweede regressie-analyse laat zien dat RF geen significante voorspeller is voor ouderlijke vijandigheid (LR ($\beta = .11, p = .64$) en HR ($\beta = -.01, p = .97$), ouderlijke overbescherming (LR ($\beta = -.05, p = .84$) en HR ($\beta = -.32, p = .19$) en ouderlijke warmte LR ($\beta = -.14, p = .55$) en HR ($\beta = .06, p = .81$). Omdat zowel de eerste als de tweede regressie-analyse niet significant is, is er geen sprake van mediatie en is er ook geen sobeltest uitgevoerd.

Reflectief Functioneren, Ouderlijk Gedrag en Delen

Er is gekeken of er sprake is van een relatie tussen het RF van moeder en de sociale vaardigheid delen van het kind en of ouderlijk gedrag hierin een mediërende rol speelt per risicogroep. De eerste regressie-analyse laat zien dat RF geen significante voorspeller is voor delen in de LR groep ($\beta = -.20, p = .39$). Daarnaast is RF ook geen significante voorspeller voor delen in de HR groep ($\beta = .21, p = .36$). De tweede regressie-analyse laat zien dat RF geen significante voorspeller is voor ouderlijke vijandigheid (LR ($\beta = .11, p = .64$) en HR ($\beta = -.01, p = .97$), ouderlijke overbescherming (LR ($\beta = -.05, p = .84$) en HR ($\beta = -.32, p = .19$) en ouderlijke warmte LR ($\beta = -.14, p = .55$) en HR ($\beta = .06, p = .81$). Omdat zowel de eerste als de tweede regressie-analyse niet significant is, is er geen sprake van mediatie en is er ook geen sobeltest uitgevoerd.

Discussie

In dit artikel is onderzoek gedaan naar de invloed van verschillende ouderlijke eigenschappen op de ontwikkeling van sociale vaardigheden bij jonge kinderen. Daarnaast is ook bestudeerd of verschillende risicofactoren van invloed zijn op de moeder- en kindfactoren en de relatie tussen deze drie.

In dit onderzoek is er geen verschil gevonden in ouderlijke overbescherming tussen de LR en de HR groep. Dit werd echter wel verwacht op basis van eerder onderzoek (Berg-Nielsen et al, 2002). Er is eveneens, in tegenstelling tot de verwachting op basis van eerder onderzoek (Bauman & Levine, 1986; Berg-Nielsen et al., 2002; Ceballo & McLoyd, 2002; Gershoff et al., 2007), geen verschil gevonden in ouderlijke warmte tussen de LR en de HR groep. Daarnaast is er voor ouderlijke vijandigheid ook geen verschil gevonden tussen de LR en de HR groep. Dit is eveneens niet in overeenstemming met eerdere resultaten uit onderzoeken (Bauman & Levine, 1986; Berg-Nielsen et al., 2002; Gershoff et al., 2007). Dat er geen verschillen gevonden zijn, kan mogelijk verklaard worden door het feit dat er in beide groepen risicofactoren aanwezig zijn. Binnen de HR groep zijn dit echter mogelijk meerdere risicofactoren vergeleken met de LR groep. Hieruit kan dus geconcludeerd worden dat de hoeveelheid risicofactoren bij de moeders geen verschil maakt in de gemeten vijandigheid, warmte en overbescherming.

Voor het RF van moeder is echter wel een verschil gevonden tussen de LR en de HR groep. Het RF van moeders in de HR groep is minder goed ontwikkeld, vergeleken met het RF van de moeders uit de LR groep. Dit werd ook verwacht op basis van eerder onderzoek (Berg-Nielsen et al., 2002; Suchman et al, 2008). Meerdere risicofactoren bij de moeder zorgen dus voor een verminderd RF richting hun kinderen. Een verklaring voor het gevonden verschil tussen de LR en HR groep kan zijn dat de uitkomsten van de verschillende risicofactoren elkaar mogelijk versterken. Zo hebben moeders met een depressie of met schizofrenie meer aandacht voor zichzelf dan voor hun kind (Berg-Nielsen, 2002). Daarnaast zorgt een laag familie inkomen voor meer stress bij ouders (Gershoff et al., 2007). Ouders met hogere levels stress zijn minder betrokken bij hun kinderen (Deater-Deckard, 1998). Doordat deze moeder minder gericht zijn op en betrokken bij hun kinderen, zijn ze ook minder gericht op de gedachten en gevoelens van hun kinderen. Door de samenvoeging van de verschillende risicofactoren kan er mogelijk een verschil in RF van de moeders ontstaan. Uit onderzoek blijkt daarnaast dat middelenmisbruik en psychopathology van invloed is op de werking van de hersenen (Lysaker et al., 2010; Pajulo et al., 2012). Bij middelenmisbruik gaat dit onder andere over functies van de hersenen die nodig zijn bij het zorgen voor een kind en bij een ouder zijn, zoals functies gerelateerd aan motivatie, zelfbewustzijn, de capaciteit om te reflecteren. Daarnaast ervaren sommige schizofreniepatiënten bijvoorbeeld een defect in hun metacognitieve capaciteiten, zoals het denken over hun eigen gedachten (Lysaker et al., 2010). Deze risicofactoren kunnen mogelijk verklaren waarom moeders in de HR groep een minder RF laten zien dan moeders in de LR groep.

Vervolgens is het effect van de risicofactoren op de sociale vaardigheden van de kinderen nog onderzocht. In tegenstelling tot de verwachting op basis van literatuur (Bauman & Doherty, 1983; Berry & O'Connor, 2010; Connors et al., 2004; Conroy et al., 2012; Gershoff et al., 2007; Oland & Shaw, 2005) is voor de sociale vaardigheid delen geen verschil gevonden tussen de kinderen van moeders uit de HR en LR groep. De kinderen van moeders uit de LR groep laten echter wel meer imiteergedrag zien in vergelijking met kinderen van moeders uit de HR groep. Dat er bij de sociale vaardigheid delen geen verschil wordt gevonden en bij imiteren wel, kan mogelijk verklaard worden door het feit dat imiteergedrag al op jongere leeftijd aanwezig is dan delen (Hay, 1979; McCall et al., 1977). In onderzoek werd imiteergedrag al gevonden bij kinderen jonger dan een jaar oud, terwijl delen pas echt ontwikkeld is bij kinderen van 18 maanden.

Uiteindelijk is er in dit onderzoek geen relatie gevonden tussen het RF van moeder en de ontwikkeling van sociale vaardigheden bij hun kinderen. Dit was zowel in de HR als de LR groep. Daarnaast is, voor zowel de HR als de LR groep, eveneens geen relatie gevonden tussen het RF van moeder en ouderlijke warmte, vijandigheid en overbescherming. Dit is in tegenstelling tot eerder onderzoek (Carlson & Sroufe, 1995; Fonagy et al., 2004; Grienemberger et al., 2005; Slade et al., 2005; Weinfield et al., 2008). Binnen deze eerdere onderzoeken is niet bestudeerd of risicofactoren van invloed zijn op de relatie tussen RF, ouderlijke warmte en de sociale ontwikkeling van het kind. Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor het feit dat er in dit onderzoek geen relatie gevonden is. Mogelijk zijn bepaalde risicofactoren van invloed op de relatie tussen onderzochte moeder- en kindeigenschappen en zorgt dit ervoor dat er geen relatie meer wordt gevonden. Daarnaast is het RF van moeder gemeten tijdens de zwangerschap, terwijl de andere eigenschappen van ouderschap en de sociale vaardigheden van het kind gemeten zijn op het moment dat het kind ongeveer 20 maanden oud was. In eerdere onderzoeken is het RF van moeder gemeten wanneer het kind al geboren was. Mogelijk is er een verschil tussen het RF van moeder tijdens de zwangerschap en het RF van moeder wanneer het kind al geboren is, waardoor er in dit onderzoek geen relatie gevonden wordt.

Dit onderzoek heeft een aantal minder sterke punten. Eén van deze punten is dat er in dit onderzoek geen gebruik is gemaakt van een groep moeders zonder risicofactoren. Ook in de LR groep waren moeders aanwezig met één risicofactor. Om het effect van de verschillende risicofactoren op het ouderlijk gedrag en de ontwikkeling van sociale vaardigheden bij het kind beter te kunnen bestuderen, is het belangrijk om ook te kunnen vergelijken met een groep moeders zonder risicofactoren. Daarnaast zou in vervolgonderzoek ook naar de effecten van alle risicofactoren apart gekeken kunnen worden. Hierdoor zou meer duidelijkheid kunnen ontstaan over welke risicofactoren meer of minder invloed hebben op ouderlijk gedrag en de sociale ontwikkeling van het kind. Verder beschikt dit onderzoek maar over een erg kleine steekproef. In grotere steekproef zou in vervolgonderzoek mogelijk effecten beter zichtbaar kunnen maken.

Naast deze zwakke punten heeft dit onderzoek ook een aantal sterke punten. Zowel het interview voor het RF van moeder als de taken voor het meten van de sociale vaardigheden van het

kind, zijn tijdens de verschillende meetmoment gefilmd en opgenomen. Hierdoor is alles achteraf gecodeerd en was er de mogelijkheid om het meerdere keren terug te kunnen kijken of luisteren. Daarnaast is er ook nog gebruik gemaakt van een vragenlijst, waardoor er een variatie is aan soort meetinstrumenten. Verder zijn vonden beide meetmomenten bij de moeders thuis plaats. Hierdoor waren de moeders en kinderen mogelijk meer op hun gemak wat een positieve invloed op de taken, vragenlijsten en interviews gehad kan hebben.

De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat het RF van moeders en de sociale vaardigheid imiteren worden beïnvloed door verschillende risicofactoren en ook de hoeveelheid aanwezige risicofactoren is van invloed. Vooral voor het RF van moeder is er weinig onderzoek gedaan naar het effect van risicofactoren hierop. Deze bevindingen tonen aan dat er meer onderzoek nodig is naar het RF van moeder en welke risicofactoren hier precies een invloed op hebben. Daarnaast zou er een vervolgonderzoek gedaan moeten worden met een groep moeders zonder risicofactoren om meer duidelijkheid te krijgen. Mogelijk worden er met een grotere steekproef meer effecten zichtbaar. Aan dat hand van vervolgonderzoek kunnen mogelijk meer uitspraken gedaan worden voor in de praktijk. Met dit onderzoek is wel duidelijk geworden dat risicofactoren van invloed zijn op het RF van moeder. Omdat uit eerder onderzoek wel blijkt dat het RF van moeder een invloed heeft op de sociale ontwikkeling van kinderen, is het mogelijk wel belangrijk hier meer aandacht aan te besteden. Er is al gebleken dat interventies een positief effect hebben op de ontwikkeling van RF bij moeders (Pajulo et al., 2012). Mogelijk zou er in interventies ook meer gefocust kunnen worden op risicofactoren bij moeder.

Literatuur

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Arnott, B. & Brown, A. (2013). An exploration of parenting behaviours and attitudes during early infancy: Association with maternal and infant characteristics. *Infant and Child Development*, 22, 349-361.
- Arrindell, W. A., Kwee, M. G., Methorts, G. J., Ende, J. van der, Pol, E. & Moritz, B. J. (1989). Percieved parental rearing styles of agoraphobic and socially phobic in- patients. *The British Journal of Psychiatry*, 155, 526-535.
- Arslan, E., Durmuşoğlu-Saltali, N. & Yilmaz, H. (2011). Social skills and emotional and behavioral traits of preschool children. *Social Behavior and Personality*, 39, 1281-1288.
- Asher, S. R. & Coie, J. D. (1990). *Peer rejection in childhood*. Geraadpleegd op <http://books.google.com/>
- Baker-Henningham, H., Scott, S., Jones, K. & Walker, S. (2012). Reducing child conduct problems and promoting social skills in a middle-income country: Cluster randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 201, 101-108.
- Bauman, P. S. & Dougherty, F. E. (1983). Drug-addicted mothers' parenting and their children's development. *The International Journal of the Addictions*, 18, 291-302.
- Bauman, P. S. & Levine, S. A. (1986). The development of children of drug addicts. *The International Journal of the Addictions*, 21, 849-863.
- Bayer, J. K., Ukoumunne, O. C., Lucas, N., Wake, M., Scalzo, K. & Nicholson, J. M. (2011). Risk factors for childhood mental health symptoms: National longitudinal study of Australian children. *Pediatrics*, 128, 865-879.
- Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A. & Dahl, A. A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 529-552.
- Berry, D. & O'Connor, E. (2010). Behavioral risk, teacher-child relationships, and social skill development across middle childhood: A child-by-environment analysis of change. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 1-14.
- Biringen, J. & Easterbrooks, A. E. (2008). Understanding relationships and relationship interventions. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 4, 1-3.
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Skuban, E. M. & Horwitz, S. M. (2001). Prevalence of social-emotional and behavioral problems in a community sample of 1- and 2-year-old children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 811-819.

- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149.
- Carlson, E. & Sroufe, L. A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (eds.), *Developmental processes and psychopathology* (pp. 581-671). New York, NY: Cambridge University Press.
- Ceballo, R. & McLoyd, V. (2002). Social support and parenting in poor, dangerous neighborhoods. *Child Development*, 73, 1310-1321.
- Choi, E. (2013). An exploratory study of maternal depressive symptoms and infant's social skills in Korea: The mediating role of mothers' social interactions with their infants. *Infant Mental Health Journal*, 34, 458-469.
- Christopher, C., Saunders, R., Jacobvitz, D., Burton, R. & Hazen, N. (2013). Maternal empathy and changes in mothers' permissiveness as predictors of toddlers' early social competence with peers: A parenting intervention study. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 769-778.
- Conners, N. A., Bradley, R. H., Whiteside Mansell, L., Liu, J. Y., Roberts, T. J., Burgdorf, K. & Herrell, J. M. (2004). Children of mothers with serious substance abuse problems: An accumulation of risks. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30, 85-100.
- Conroy, S., Pariente, C. M., Marks, M. N., Davies, H. A., Farrelly, S., Schacht, R. & Moran, P. (2012). Maternal psychopathology and infant development at 18 months: The impact of maternal personality disorder and depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 51-61.
- Cooklin, A. R., Giallo, R., D'Esposito, F., Crawford, S. & Nicholson, J. M. (2013). Postpartum maternal separation anxiety, overprotective parenting, and children's social-emotional well-being: Longitudinal evidence from an Australian cohort. *Journal of Family Psychology*, 27, 618-628.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314-332.
- Evans, C. A. & Porter, C. L. (2009). The emergence of mother-infant co-regulation during the first year: Links to infants' developmental status and attachment. *Infant Behavior & Development*, 32, 147-158.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997) Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Geraadpleegd op <http://books.google.com/>
- Frey, K. S., Nolen, S. B., Van Schoiack-Edstrom, L. & Hirschstein, M. K. (2005). Effects of a school-based social-emotional competence program: Linking children's goals, attributions, and behavior. *Applied Developmental Psychology*, 26, 171-200.

- Gershoff, E. T., Aber, J. L., Raver, C. C. & Lennon, M. C. (2007). Income is not enough: Incorporating material hardship into models of income associations with parenting and child development. *Child Development*, 78, 70-95.
- Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106, 458-490.
- Grienemberger, J., Kelly, K. & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 7, 299-311.
- Gülay, H. (2011). Assessment of the prosocial behaviors of young children with regard to social development, social skills, parental acceptance-rejection and peer relationships. *Journal of Instructional Psychology*, 38, 164-172.
- Hay, D. F. (1979). Cooperative interactions and sharing between very young children and their parents. *Developmental Psychology*, 15, 647-653.
- Hay, D. F., Murray, P., Cecire, S. & Nash, A. (1985). Social learning of social behavior in early life. *Child Development*, 56, 43-57.
- Haley, D. W. & Stansbury, K. (2003). Infant stress and parental responsiveness: Regulation of physiology and behavior during the still-face and reunion. *Child development*, 74, 1534-1546.
- Knafo, A. & Plomin, R. (2006). Parental discipline and affection and children's prosocial behavior: Genetic and environmental links. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 147-164.
- Krevans, J. & Gibbs, J. C. (1996). Parents' use of inductive discipline: Relations to children's empathy and prosocial behavior. *Child Development*, 67, 3263-3277.
- Langeveld, J. H., Gundersen, K. K. & Svartdal, F. (2012). Social competence as a mediating factor in reduction of behavioral problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 56, 381-399.
- Levy, D. M. (1931). Maternal overprotection and rejection. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 25, 886-889.
- Lieb, R., Wittchen, H., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B. & Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: A prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 859-866.
- Lipman, E. L., Boyle, M. H., Dooley, M. D. & Offord, D. R. (2002). Child well-being in single-mother families. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 75-82.

- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561-592.
- Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Carcione, A., Procacci, M., Buck, K. D., Davis, L. W. & Nicolò, G. (2010). Metacognition and schizophrenia: The capacity for self-reflectivity as a predictor for prospective assessments of work performance over six months. *Schizophrenia Research*, 122, 124-130.
- Masten, A. S. & Shaffer, A. (2006). How families matter in child development: Reflections from research on risk and resilience. In A. Clarke-Stewart & J. Dunn (eds.), *Families count: Effect on child and adolescent development* (pp. 5-25). New York, NY: Cambridge University Press.
- McCall, R. B., Parke, R. D. & Kavanaugh, R. D. (1977). Imitation of live and televised models by children one to three years of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 42, 1-94.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S. & Essex, M. J. (2002). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting predictors of child adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 64, 461-471.
- Najaka, S. S., Gottfredson, D. C. & Wilson, D. B. (2001). A meta-analytic inquiry into the relationship between selected risk factors and problem behavior. *Prevention Science*, 2, 257- 271.
- Oland, A. J. & Shaw, D. S. (2005). Pure versus co-occurring externalizing and internalizing symptoms in children: The potential role of socio-developmental milestones. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 247-270.
- Pajulo, M., Pyykkönen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamäki, R. & Suchman, N. (2012). Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and portnatal maternal reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 33, 70-81.
- Parker, G. (1979). Reported parental characteristics of agoraphobic and social phobics. *The British Journal of Psychiatry*, 135, 555-560.
- Rathus, S. A. (2011). *Childhood and adolescence: Voyages in development*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social Development*, 6, 111-135.
- Sarıtaş, D., Grusec, J. E. & Gençöz, T. (2013). Warm and harsh parenting as mediators of the relation between maternal and adolescent emotion regulation. *Journal of Adolescence*, 36, 1093-1101.

- Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D. & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment and Human Development*, 7, 283-298.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A. & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press.
- Steelman, L. M., Assel, M. A., Swank, P. R., Smith, K. E. & Landry, S. H. (2002). Early maternal warm responsiveness as a predictor of child social skills: Direct and indirect paths of influence over time. *Applied Developmental Psychology*, 23, 135-156.
- Suchman, N., DeCoste, C., Castiglioni, N., Legow, N. & Mayes, L. (2008). The mothers and toddlers program: Preliminary findings from an attachment-based parenting intervention for substance-abusing mothers. *Psychoanalytic Psychology*, 25, 499-517.
- Thomasgard, M. & Metz, W. P. (1995). The vulnerable child syndrome revisited. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 16, 47-53.
- Vahedi, S., Fathiazar, E., Hosseini-Nasab, S. D., Moghaddam, M. & Kiani, A. (2007). The effect of social skills training on decreasing the aggression of pre-school children. *Iranian Journal of Psychiatry*, 2, 108-114.
- Wang, Y. & Dix, T. (2013). Patterns of depressive parenting: Why they occur and their role in early developmental risk. *Journal of Family Psychology*, 27, 884-895.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B. & Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. In J. Cassidy & P. Shaver (eds.), *Handbook of attachment* (pp. 78-101). New York, NY: Guilford Press.
- Weissman, M. M., Warner, V., Wickramaratne, P., Moreau, D. & Olfson, M. (1997). Offspring of depressed parents: 10 years later. *Archives of General Psychiatry*, 54, 932-940.