

Master thesis

Gehechtheid aan het ongeboren kind, externaliserend probleemgedrag en zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol bij aanstaande moeders tussen de 17 en 25 jaar



Student: Femke Daniëlle Grevelink
Studentnummer: 0724653
Studie: Education and Child studies
Specialisatie: Clinical Child and Adolescent studies

Begeleider: Dr. S. C. J. Huijbregts
Tweede lezer: Dr. K. B. van der Heijden

Datum: Oktober 2012

Voorwoord

Per november 2011 ben ik begonnen met het masterproject 'Een goed begin'. De keuze voor dit project had niet geheel mijn voorkeur, gezien het mij niet lukte om me in te schrijven voor een project. Uiteindelijk heeft een vriendin mij in kunnen schrijven voor het masterproject 'Een goed begin'. Het masterproject 'Een goed begin' was een van de opties die over was en dit project leek mij het meest interessant, aangezien ik nog niet veel te maken heb gehad met zwangerschap en jonge moeders. Het blijkt een intensief project, waar verwacht wordt dat er veel tijd gestoken wordt in de dataverzameling. Ik ben op huisbezoeken geweest bij aanstaande moeders, zwanger van hun eerste kindje, om vragenlijsten af te nemen voor het eerste meetmoment. Daarnaast heb ik data ingevoerd en interviews uitgewerkt. Ook heb ik het benaderen van zwangerschapsklasjes opgestart door hen te bellen en e-mails, folders en informatiebrieven te sturen. Het bleek een moeilijke opgave om aanstaande jonge moeders te vinden om deel te nemen aan het onderzoek. Bij de zwangerschapsklasjes was het merendeel ouder. Uiteindelijk druppelen de aanmeldingen binnen. Ook door het werven op andere manieren, zoals het aanwezig zijn en benaderen van aanstaande moeder op de 9-maandenbeurs.

Naast het masterproject heb ik drie dagen per week stage gelopen en was ik actief in het bestuur van de Leidse Universitaire Hardloopvereniging 'Currimus' als ab-actis. Dit bleek voor mij een pittige combinatie. Na het behalen van mijn stage heb ik meer tijd gehad om aan mijn masterscriptie te werken. Na hard werken, is mijn scriptie tot stand gekomen. Ik heb het masterproject als zeer interessant ervaren, omdat ik er veel van geleerd heb en de praktische kant, zoals de huisbezoeken, leuk vond. Ik kijk tevreden terug op een leerzaam proces bij het masterproject 'Een goed begin'.

Inhoudsopgave

Abstract	3
1. Inleiding	4
2. Methode	9
2.1 Onderzoeksgroep	9
2.2 Procedure	10
2.3 Meetinstrumenten	11
2.4 Data-analyse	12
2.5 Statistische analyses	13
3. Resultaten	14
3.1 Beschrijvende data	14
3.2 Resultaten statistische analyses	16
4. Conclusie en discussie	19
4.1 Conclusie & Discussie	19
4.2 Beperkingen	22
4.3 Aanbevelingen	22
Literatuur	24

Abstract

This study is about mothers' perceptions of their competence regarding basic skills required in caring for an infant (first-time mothers' perceptions of efficacy in the nurturing role), antenatal attachment that consists of quality of attachment and time spent in attachment mode, four types of aggression: physical aggression, verbal aggression, anger and hostility, and the age of the expectant mothers. The main question was: Do antenatal attachment and aggression play a role in the first-time mothers' perceptions of efficacy in the nurturing role of expectant mothers between 17 and 25 years?

The participants were 60 expectant mothers between 17 and 25 years, expecting their first child. These women have been enrolled in the study mostly through cooperation with obstetrics clinics in the areas of Leiden, Den Haag, Rijnmond, Groot-Kennemerland and Delft. The expectant mothers completed the following questionnaires: the Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS), the Aggression Questionnaire (AVL) and the Self-Efficacy in the Nurturing Role scale (SENR).

Through correlations and a multiple regression analyses the relations with the first-time mothers' perceptions of efficacy in the nurturing role have been tested.

First-time mothers' perceptions of efficacy in the nurturing role was associated with (general) antenatal attachment, the quality of attachment and hostility. The quality of attachment was a unique predictor for first-time mothers' perception of efficacy in the nurturing role, as shown by multiple regression analysis. The conclusion of this study: the higher the quality of attachment, the higher first-time mothers' perceptions of efficacy in the nurturing role.

1. Inleiding

Voor het eerst moeder worden is een grote verandering. Het brengt nieuwe ervaringen met zich mee, want de moeder krijgt naast eigen verantwoordelijkheid nu ook de verantwoordelijkheid voor haar kind. Het is belangrijk voor mensen om zich aan te kunnen passen aan nieuwe ervaringen. Weten hoe men moet handelen in bepaalde situaties is van belang voor een positieve uitkomst van de handelingen. Hiervoor heeft men zelfvertrouwen in eigen capaciteiten nodig (Bandura 1995, Barclay, Everett, Organ, Schmied, & Wyllie, 1997; Froman and Owen, 1989). Verantwoordelijkheid dragen voor de verzorging van het kind, kan worden beïnvloed door het zelfvertrouwen dat de moeder heeft ten aanzien van haar moederrol. Hoe meer zelfvertrouwen de moeder heeft in het kunnen beoefenen van haar moederrol, hoe positiever dit zal uitpakken in zorg dragen voor het kind (Bandura, 1995; Barclay et al., 1997). Deze moeders zullen op een meer competente manier reageren op behoeften van hun kind, warmte geven en sensitiviteit tonen (Teti & Gelfand, 1991; Donovan & Leavitt, 1985; Donovan, Leavitt, & Walsh, 1990, 1997). De ene aanstaande moeder heeft meer zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol dan de andere aanstaande moeder. De vraag is welke factoren hierin een rol spelen. Zelfvertrouwen in het algemeen wordt voornamelijk versterkt door succeservaringen, maar het zelfvertrouwen kan zich ook ontwikkelen door andere factoren, zoals fysieke of emotionele opwindning en overtuiging (Bandura, 1977, 1997). Bepaalde factoren kunnen een rol spelen bij hoe de jonge moeder zich uit in haar gedrag. Meestal is er niks aan de hand, maar er kunnen problemen zijn. Er kunnen internaliserende problemen zijn, zoals depressie. Er kan ook sprake zijn van externaliserend probleemgedrag. Depressie laat hoge comorbiditeit zien met gedragsproblemen, in het bijzonder agressie, zoals antisociale gedragsstoornis en criminaliteit (Angold & Costello, 1993; Angold, Costello, & Erkanli, 1999; Capaldi, 1991; Essau, 2003; Garber, Quiggle, Panak, & Dodge, 1991). Depressie en impulsieve agressie hebben mogelijk dezelfde biologische risicofactoren (Carver, Johnson, & Joorman, 2008). Depressieve symptomen bij adolescenten voorspellen agressie, gemeten een jaar later (Hale, Van der Valk, Akse, & Meeus, 2008). Gemoedstoestanden lijken als filter te dienen, waardoor aanstaande moeders tegen hun moederrol aankijken (Bandura, 1982). Dit kan ertoe aanzetten dat aanstaande moeders algemene zorgen, angsten of mogelijke twijfels ervaren over het komende moederschap en hun capaciteiten om de onbekende opvoedingsvaardigheden te vervullen (Heinicke, 1984; Ruble, Brooks-Gunn, Fleming, Fitzmaurice, Stangor, & Deutsch, 1990). Depressie is een ziekte, waar de gemoedstoestand een uiting van is en zal dus in relatie staan tot het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Aangezien depressie een voorspeller is voor agressie, is er een mogelijkheid dat agressie in relatie staat tot het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Zelfvertrouwen en de uiting daarvan beïnvloeden en worden beïnvloed door omgevingsfactoren (Bandura, 1977, 1989, 1997).

Een lager gevoel van zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol en laag ouderlijk gezag worden in relatie gezien met een verhoging van het op een vijandige manier, dwangmatige manier of zelfs agressieve manier reageren op moeilijk gedrag van het kind (Bondy & Marsh, 1999; Bugental, Blue, & Cruzcosa, 1989; Bugental, Lewis, Lin, Lyon, & Kopeikin, 1999; Gross, Sambrook, & Fogg, 1999). De ene moeder toont agressiever gedrag dan de andere moeder. De kinderen krijgen te maken met dit agressieve gedrag. Uit onderzoek blijkt agressie van de moeder een negatieve uitwerking te hebben op de kinderen in de zin dat bij hen dit gedrag ook meer voorkomt dan bij leeftijdgenoten. Dit komt door interactie van moeders met hun kinderen, waardoor kinderen dit gedrag kunnen overnemen (Conger, Cui, Bryant, & Elder, 2000; Stith, et al., 2000). Daarnaast is de bijdrage van ouderlijk zelfvertrouwen samenhangend met de sociale leertheorie (Patterson, 1982), omdat kinderen gedragsstrategieën kunnen leren door te luisteren en te kijken op welke manier hun ouders hen opvoeden (Jones & Prinz, 2005). Er kan sprake zijn van een wisselwerking in de familie, waarbij moeilijk gedrag van het kind ontstaat uit niet competent opvoeden en andersom. Het niet competent opvoeden kan moeilijk en agressief gedrag van het kind uitlokken. Daarnaast kan agressief gedrag van de verzorger moeilijkheden en vijandigheid van het kind opwekken, dat ook weer meer vijandige reacties van de ouders teweeg brengt (Patterson, 2002). Als een lager gevoel van zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol kan zorgen voor een agressieve manier van reageren op moeilijk gedrag van het kind, kan het tonen van agressie wellicht ook een voorspeller zijn voor een laag gevoel van zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Aanstaaende moeders die agressie tonen, kunnen dit dus overgenomen hebben van hun ouders. Zij hebben hun agressieve gedrag geleerd door wat er in hun verleden is gebeurd en dit kan hun blokkeren in een positieve groei naar de moederrol. De factor externaliserend probleemgedrag van de moeder kan dus een negatieve uitwerking hebben op de ontwikkeling van het kind. Bepaalde moederfactoren, zoals zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol, kunnen in meer of mindere mate aanwezig bij vrouwen die agressie vertonen.

Een factor die kan bijdragen aan het zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol kan de leeftijd van de aanstaande moeder zijn. Er is gebleken dat jonge moeders, moeders die voor het eerst moeder worden en moeders van een ongeplande zwangerschap mogelijk lijden aan het ontbreken van zelfvertrouwen. Zij zouden kunnen profiteren van ondersteuning in hun zelfvertrouwen (Goto et al., 2010). Als het zelfvertrouwen van de moeder ten aanzien van de moederrol laag is, kan dit mogelijk een negatieve uitwerking hebben op een optimale ontwikkeling van het kind. Maar het lage zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol kan ook negatief uitwerken op de ervaring van het moederschap en de mogelijkheid adequaat te zorgen voor het kind. Hoe meer een moeder het idee heeft klaar te zijn om voor haar kind te zorgen, hoe groter haar gevoel is dat zij het moederschap kan volbrengen en zij bekwaam is (Kapp, 1998). Factoren die kunnen bijdragen dat vrouwen vroeg kinderen krijgen, zijn: druk

van de familie, armoede, laag socio-economische status, lage educatie mogelijkheden en hoge mate van depressies. Bij jonge moeders lijkt in de ontwikkeling van hun kinderen meer problemen voor te komen dan bij oudere moeders (Baldwin & Cain, 1980; Belmont, Cohen, Dryfoos, Stein, & Zayac, 1981; Broman, 1981; Dryfoos & Belmont, 1979; Hardy, Welcher, Stanley, & Dallas, 1978; Oppel & Royston, 1971; Roosa & Vaughan, 1982). Problemen die voorkomen bij kinderen van jonge moeders in vergelijking met kinderen van oudere moeders zijn meer mishandeling, slechte lichamelijke groei en wisselingen in primaire verzorger (Bert, Guner, & Lanzi, 2009; Lounds, Borkowski, & Whitman, 2006; Stier, Leventhal, Berg, Johnson & Mezger, 1993; Stevens-Simon, Nelligan, & Kelly, 2001). Daarnaast zijn meer gedragsproblemen, achterstand in cognitieve en taalontwikkeling en onveilige gehechtheid waar te nemen bij kinderen van jonge moeders (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Luster & Haddow, 2005). Jonge moeders lijken vaak niet voorbereid om sensitief en positief op te voeden. Ze hebben minder kennis over de ontwikkeling van kinderen, zijn meer geneigd te hoge verwachtingen van hun kind te hebben en tonen minder empathie in vergelijking met oudere moeders (Karraker & Evans, 1996). Daarnaast lijken zij meer gedragingen te uiten die mogelijk duiden op misbruik of verwaarlozing van haar kind (Leadbeater & Way, 2003; Stevens-Simon et al., 2001).

Zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol lijkt dus een belangrijke rol te spelen in een optimale ontwikkeling van het kind. Er kunnen meerdere factoren van de moeder een rol spelen in de ontwikkeling van het kind (O'Conner, Heron, Golding, Beveridge, & Glover, 2002). De gehechtheid tussen moeder en kind is zo'n factor die een rol speelt in de ontwikkeling van het kind. De relatie tussen moeder en kind begint al voordat de baby geboren is (Alhusen, 2008; DiPietro, 2010). De moeder-kind relatie bestaat uit twee systemen, namelijk uit het zorggevend systeem van de moeder en het hechtingssysteem van het kind. Beide systemen zijn noodzakelijk bij het tot stand komen van de moeder-kind relatie. Tijdens de zwangerschap en vooral het eerste jaar na de geboorte van het kind zijn deze twee systemen het meest actief. Het hechtingssysteem heeft tot doel bescherming af te dwingen voor het kind, waarbij het kind nabijheid zoekt bij de verzorger. Het zorggevend systeem moet zorg dragen voor de bescherming van het kind. Beide systemen werken dus samen en dit zorgt voor overleving van het kind. De activatie van het zorggevend systeem tijdens de zwangerschap wordt ook wel 'nestelen' genoemd, een fenomeen dat vaak ervaren wordt door zwangere vrouwen. Hierbij moet gedacht worden aan de aandrang van vrouwen om een kamer voor de baby in te richten met spullen die hun helpen in het ouderschap, zoals een box of een commode. De moeder is daarnaast ook emotioneel geactiveerd en zal zich aan het voorbereiden zijn op de nieuwe relatie (Levendosky, Bogat, Huth-Bocks, Rosenblum & von Eye, 2011). Een goede band tussen moeder en kind is van belang voor een positieve ontwikkeling van het kind. Het verschaft het kind een veilige basis om de

wereld om zich heen te gaan ontdekken. Een vroege moeder-kind relatie kan invloed uitoefenen op de toekomstige sociale, emotionele, en cognitieve ontwikkeling van het kind (Ainsworth, 1979; Ranson & Urichuk, 2008). De gehechtheid tussen moeder en kind kan dus vroeg beginnen, namelijk op het moment dat het kind nog niet geboren is. Dit legt de basis voor de moeder-kind relatie in het latere stadium wanneer het kind geboren is (Siddiqui & Hagglof, 2000; Muller, 1993; Fuller, 1990). De gehechtheid van moeder t.a.v. het ongeborn kind is waarschijnlijk het hoogtepunt van haar eigen reflecties over de zwangerschap en het moederschap, haar vreugde over de zwangerschap, de opwinding over het moederschap, en de hoop voor de toekomst. Dit zal zij uiten door specifieke gedragingen die tonen dat zij zorg draagt voor het welbevinden van het ongeborn kind, zelfs als dit betekent dat zij aanpassingen moet doen in haar leefstijl (McFarland, Salisbury, Battle, Hawes, Halloran & Lester, 2011). Een emotionele band met het ongeborn kind blijkt een belangrijk onderdeel te zijn voor de moeder in het identificatieproces met de moederrol (Mercer, 2004). Dit kan haar meer zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol verschaffen. Kinderen van jonge moeders hebben meer risico op een minder hechte band met hun moeder (Belsky & Fearon, 2002; Karen, 1990). Er bestaat een aanzienlijke kans dat jonge moeders nog niet zover ontwikkeld zijn dat zij op een niveau zijn van reflecteren, responsiviteit en sensitiviteit die het kind nodig heeft voor een zo optimaal mogelijke ontwikkeling (Karen, 1990; Sadler & Cowlin, 2003). Jonge moeders hebben minder kennis genomen over de ontwikkeling van kinderen, stellen sneller te hoge eisen en tonen minder empathie in vergelijking met oudere moeders (Karraker & Evans, 1996). Hoe meer een moeder gehecht raakt aan het ongeborn kind, hoe bewuster zij is van het kind in haar buik en hoe positiever zij kan staan tegenover haar toekomstige rol als moeder. De achtergrond en ontwikkelingskenmerken van jonge moeders kan in relatie staan tot de slechte ontwikkelingsuitkomsten van hun kinderen. Het gaat dan om moeders die armoede, slechte ouderlijke rolmodellen, opgroeien in eenoudergezinnen, en een gebrek aan onderwijsmogelijkheden en carrièredoelen hebben gekend. Deze factoren worden geassocieerd met tienerzwangerschappen en vroeg ouderschap (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Manlove, Ikramullah, Mincieli, Holcombe & Danish, 2009; Moore & Brooks-Gunn, 2002; Patterson, 1997). Moeders die niet op een sensitieve en positieve manier kunnen opvoeden, hebben vaak zelf in het verleden te kampen gehad met trauma's (zoals huiselijk geweld of misbruik). De trauma's kunnen een moeder blokkeren om op een zorgende en passende manier te reageren (George & Solomon, 2008; Bowlby, 1980). Er is gebleken dat er een relatie is tussen tijdens de zwangerschap blootgesteld zijn aan huiselijk geweld en ouderschapsstijl. Hierbij kan gedacht worden aan het vormen van moederlijke representaties gedurende de zwangerschap, maar ook aan ouderlijk gedrag en gehechtheid aan het kind op het moment dat het kind geboren is (Huth-Bocks, Levendosky, Bogat, & von Eye, 2004; Huth-Bocks, Levendosky, Theran, & Bogat, 2004; Levendosky, Leahy, Bogat,

Davidson, & von Eye, 2006). Mensen met een neurose blijken meestal een minder hechte band met het ongeboren kind te hebben. De reden hiervoor lijkt de negatieve beleving van henzelf en van de omgeving. Zij lijken geen zelfvertrouwen in eigen capaciteiten te hebben (Lahey, 2009). De zwangere vrouw met een neurose wordt door de neurose belemmerd om een hechte band met haar kind op te bouwen, zelfs als zij kan profiteren van een positieve relatie met haar partner (Bouchard, 2011).

Er zijn positieve ervaringen met het vergroten van het zelfvertrouwen van moeders en ondersteuning bij het hechtingsproces tussen moeder en kind, waardoor optimale ontwikkelingskansen voor het kind ontstaan (Bakermans-Kranenburg, IJzendoorn & Juffer, 2003; Morgan, Pederson & Krupka, 2005; Olds, 2008; Ziegenhain, Derksen & Dreisörner, 2003). Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verschaffen in factoren die betrokken kunnen zijn bij de mate van zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. En er wordt inzicht verschaft in welke mate deze factoren het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol kunnen voorspellen. Er wordt gekeken naar de mate van externaliserend probleemgedrag. Met de term 'externaliserend probleemgedrag' wordt in dit onderzoek 'agressie' bedoeld en 'agressie' is onderverdeeld in verschillende vormen, namelijk fysieke agressie, verbale agressie, woede en vijandigheid (Meesters, Muris, Bosma, Schouten, & Beuving, 1996). In principe wordt naar de algemene score van 'agressie' gebruikt, maar om te kijken of de onderverdeling verschil maakt, wordt ook daar naar gekeken. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar de gehechtheid aan het ongeboren kind, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in de kwaliteit van de hechting en de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting (Condon, 1993). Er wordt naar gehechtheid aan het ongeboren kind in het geheel gekeken en naar de onderverdelingen apart. Als laatste wordt de mogelijke relatie met het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol onderzocht. Mogelijk kan inzicht verschaft worden aan ondersteuning op bepaalde factoren die ingezet kunnen worden om zo mogelijk het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol te vergroten. Er worden aanstaande moeders in de leeftijd van 17 tot 25 jaar betrokken in het onderzoek.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: ***In hoeverre spelen gehechtheid aan het ongeboren kind en externaliserend probleemgedrag een rol bij het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol bij aanstaande moeders tussen de 17 en 25 jaar?***

Hierbij zal in eerste instantie onderzocht worden of er een relatie is te vinden tussen de verschillende factoren. De eerste onderzoeksvraag die gesteld wordt, is: *Is er een relatie tussen gehechtheid aan het ongeboren kind en zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol? Is er een relatie tussen externaliserend probleemgedrag en zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol? En is er een relatie tussen de leeftijd van de aanstaande moeder en het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol?*

De hypothese die wordt gesteld luidt: Er is een relatie tussen gehechtheid aan het ongeboren kind en het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol, waarbij er verwacht wordt dat hoe meer de aanstaande moeder gehecht is aan het ongeboren kind, hoe meer zelfvertrouwen zij ervaart t.a.v. de moederrol. Daarnaast wordt er een relatie tussen externaliserend probleemgedrag en zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol verwacht. Hierbij is de veronderstelling dat een aanstaande moeder minder zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol ervaart, als zij meer externaliserend probleemgedrag vertoont. Ook wordt er een relatie verwacht tussen de leeftijd van de aanstaande moeder en het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol, waarbij de hypothese luidt: Aanstaande moeders die jong zijn hebben minder gehechtheidsgevoelens en meer externaliserend probleemgedrag en daardoor minder zelfvertrouwen.

Vervolgens zal worden onderzocht of er sprake is van een voorspellende waarde aan de hand van de tweede onderzoeksvraag: *In hoeverre kunnen gehechtheid aan het ongeboren kind, externaliserend probleemgedrag en leeftijd het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol voorspellen?*

De hypothese bij deze onderzoeksvraag is: Gehechtheid aan het ongeboren kind en externaliserend probleemgedrag kunnen allebei apart het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol voorspellen. Een hogere mate van gehechtheid aan het ongeboren kind zal een hogere mate van zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol voorspellen. Daarnaast zal een mindere mate van externaliserend probleemgedrag, een hogere mate van zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol voorspellen. Er wordt ook verwacht dat leeftijd een voorspeller is voor het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Hierbij wordt de hypothese gesteld: hoe hoger de leeftijd van de aanstaande moeder, hoe meer zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol.

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de onderzoeksgroep, de procedure van het onderzoek en een beschrijving van de meetinstrumenten die zijn ingezet. Als laatste zullen de data-inspectie en de statistische analyses worden beschreven.

2.1 Onderzoeksgroep

Het onderzoek 'Een goed begin' zal in totaal zo'n 180 participanten gaan omvatten. Deze steekproef telt in totaal 60 participanten. De participanten zijn zwangere vrouwen in de leeftijdscategorie 16 tot 26 jaar. Het zijn vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kindje. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen is 21.97 jaar ($SD = 2.504$).

De beschrijvende statistieken van de huidige onderzoeksgroep zijn hieronder te vinden in Tabel 1. Het gaat om gehechtheid aan het ongeboren kind, onderverdeeld in twee

schalen, en om zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol. Daarnaast gaat het om externaliserend probleemgedrag, die ook uitgesplitst is in vier verschillende schalen.

Tabel 1. *Beschrijvende statistieken van gehechtheid aan het ongeboren kind, zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol en externaliserend probleemgedrag, 2012*

Variabelen	N	Gemiddelde score (M)	Spreiding (SD)
Gehechtheid aan het ongeboren kind	59	77.37	6.69
Kwaliteit van de hechting	59	50.15	3.50
De hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting	59	30.14	4.22
Zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol	58	91.34	9.99
Externaliserend probleemgedrag	43	62.51	13.42
Fysieke agressie	48	18.54	6.11
Verbale agressie	46	12.28	2.83
Woede	47	15.21	3.93
Vijandigheid	46	17.04	5.28

2.2 Procedure

Dit onderzoek is een onderdeel van een groter onderzoek, genaamd 'Een Goed Begin'. Het onderzoek 'Een Goed Begin' onderzoekt welke factoren bijdragen aan een goede start voor zowel moeder (tussen de 17 en 25 jaar) als kind. Er wordt getracht inzicht te verschaffen in factoren van moeder die ondersteuning behoeven. De bedoeling is om in de toekomst aanstaande jonge moeders te kunnen ondersteunen waar nodig. Het onderzoek 'Een Goed Begin' is ethisch goed gekeurd door de Ethische Commissie van de afdeling Pedagogische Wetenschappen van Universiteit Leiden. Bovendien heeft de Commissie Medische Ethiek van het LUMC te Leiden het onderzoek goedgekeurd.

De participanten zijn geworven door het benaderen van verloskundigenpraktijken, ziekenhuizen en zwangerschapsklassen (hulpverleningsinstanties). Dit is vooral gebeurd in de omgeving Leiden, Den Haag, Rijnmond, Groot-Kennemerland en Delft. Bovendien zijn er participanten geworven door actief vrouwen te benaderen op de 9-maandenbeurs. Informatie over het onderzoek is verspreid via contactpersonen of er was direct contact met aanstaande moeders. Daarnaast is er e-mailcontact en telefonisch contact geweest tussen de onderzoekers en de verschillende instanties en aanstaande moeders. Er zijn

informatiebrieven, folders met informatie en aanmeldformulieren verspreid. Er is bovendien een website opgestart over het onderzoek.

Op het moment dat een aanstaande moeder zich had aangemeld, is een eerste afspraak gemaakt. Dit zou het eerste meetmoment worden, waarbij vragenlijsten zijn afgenomen en een interview om de aanstaande moeder te leren kennen. Voorafgaand is een informed consent (toestemmingsformulier) door de moeder ingevuld om deelname aan het onderzoek officieel te bevestigen. Aanstaande moeders zijn na het eerste meetmoment ingedeeld in de risicogroep of in de controlegroep. Hiervoor zijn selectiecriteria opgesteld. Na het eerste meetmoment volgen nog vier meetmomenten verspreid over ongeveer 2,5 jaar.

2.3 Meetinstrumenten

Er is gebruik gemaakt van vragenlijsten en interviews om gegevens van de aanstaande moeders te inventariseren. Voor dit onderzoek is gekeken naar de variabelen: de gehechtheid aan het ongeboren kind, externaliserend probleemgedrag en zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol.

De Nederlandse versie van de Maternal Antenatal Attachment Scale, oftewel de MAAS, is als meetinstrument ingezet om de gehechtheid aan het ongeboren kind te onderzoeken. De MAAS is een vragenlijst bestaande uit 19 items (Condon, 1993). Er zijn twee dimensies: de kwaliteit van de hechting (11 items) en de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting (8 items). De aanstaande moeder kan door middel van een vijf-puntsschaal aangeven in hoeverre de stelling op haar van toepassing is. Hoe hoger de waarde hoe beter de gehechtheid aan het ongeboren kind. Voor beide dimensies geldt in het algemeen dat hogere scores aangeven dat de gehechtheidstijl tussen moeder en het ongeboren kind het meest adaptief is. Aan de aanstaande moeder wordt gevraagd om aan te geven wat haar gevoelens en gedachten zijn met betrekking tot de baby in haar buik. De betrouwbaarheid van de Nederlandse versie van de MAAS is goed. De interne consistentie is goed (Cronbach's Alpha van $\geq .70$).

Externaliserend probleemgedrag is gemeten met de Agressie Vragenlijst (AVL). De AVL is een Nederlandse versie van Buss & Perry's Aggression Questionnaire (1992). Dit is een vragenlijst die verschillende vormen van agressie meet en bestaat uit 29 items. De AVL bestaat uit vier dimensies, namelijk: fysieke agressie, verbale agressie, woede en vijandigheid (Meesters et al., 1996). De aanstaande moeder kan door middel van een vijf-puntsschaal (helemaal mee oneens – helemaal mee eens) aangeven in hoeverre de stelling op haar van toepassing is. De aanstaande moeder krijgt te horen dat de vragenlijst gaat over hoe mensen kunnen reageren in verschillende situaties. De betrouwbaarheid van de AVL is goed. De interne consistentie van het totaal is goed (Cronbach's Alpha van 0.79). De interne

consistentie voor fysieke agressie, verbale agressie, woede en vijandigheid zijn gemiddeld tot hoog (Cronbach's Alpha > .70).

Leeftijd is in kaart gebracht aan de hand van het invullen van een vragenlijst met algemene gegevens, genaamd "de aanstaande moeder". Daaruit is alleen de leeftijd van de aanstaande moeders meegenomen.

Om het zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol te onderzoeken is gebruik gemaakt van de Nederlandse versie van de Self-Efficacy in the Nurturing Role scale, SENR prenatale versie (Oosterman & Schuengel, 2008). De SENR is een vragenlijst bestaande uit 16 items. Bij het scoren van de vragenlijst komt een totale competentiescore van moeder naar voren. De aanstaande moeder kan door middel van een zeven-puntsschaal (helemaal niet van toepassing op mij – heel erg van toepassing op mij) aangeven in hoeverre de stelling bij haar huidige gevoelens past. Er wordt van de aanstaande moeder gevraagd aan te geven wat zij voelt bij het aanstaande ouderschap. De test-hertest betrouwbaarheid is sterk gebleken en de interne consistentie gemiddeld tot hoog (Pedersen, Bryan, Huffman, Del Carmen, 1989). De Cronbach's Alpha is hier .84, dus de interne consistentie is goed. Hoe hoger de score van de Cronbach's Alpha hoe meer de interacties gelijk zijn gecodeerd, evenals de ervaren positieve gevoelens gedurende moeder-kind interacties (Hsu & Sung, 2008; Porter & Hsu, 2003; Porter & Porter, 1999).

2.4 Data-analyse

De hoofdvraag die getracht wordt te beantwoorden, luidt: "In hoeverre spelen gehechtheid aan het ongeboren kind en externaliserend probleemgedrag een rol bij het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol bij aanstaande moeders tussen de 17 en 25 jaar?"

Deze hoofdvraag is vertaald in de volgende onderzoeksvragen:

1. Is er een relatie tussen gehechtheid aan het ongeboren kind en zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol? Is er een relatie tussen externaliserend probleemgedrag en zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol? En is er een relatie tussen de leeftijd van de aanstaande moeder en het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol?
2. In hoeverre kunnen gehechtheid aan het ongeboren kind, externaliserend probleemgedrag en leeftijd het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol voorspellen?

Allereerst wordt er een data-inspectie uitgevoerd. De univariate data-inspectie levert informatie over de beschrijvende statistieken van de numerieke variabelen, de normaliteit van de numerieke variabelen, de missende waarden en de uitbijters (Moore & McCabe, 2006). Dit geeft een beeld van hoe normaal verdeeld de steekproef is. Hierbij zijn de scheefheid (skewness) en gepiektheid (kurtosis) berekend. Daarnaast zijn Q-Q plots gemaakt om een beeld te krijgen hoe lineair de data zijn verdeeld. Hoe meer lineair, hoe normaler verdeeld. Ook is gekeken naar de Kolmogorov-Smirnov toets. Met deze toets wordt

gekeken of de steekproef normaal verdeeld is bij de variabelen gehechtheid aan het ongeboren kind, zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol en externaliserend probleemgedrag. De nulhypothese hierbij is dat de variabelen normaal verdeeld zijn. Per variabele is gekeken of de p -waarde significant is en of de verdeling dus normaal verdeeld is. Bij een significante waarde ($p < 0.01$) is de variabele volgens deze toets niet normaal verdeeld. Missende waarden worden in kaart gebracht. Mochten er uitbijters worden gesignaleerd (waarde ligt meer dan 3 standaardafwijkingen van het gemiddelde), dan wordt de analyse zowel met als zonder de uitbijter uitgevoerd. Op het moment dat er een significante verandering optreedt, kan besloten worden de uitbijter te verwijderen.

Bij de bivariate data-inspectie wordt gekeken naar de gezamenlijke verdeling van twee variabelen (Moore & McCabe, 2006). Hierbij zijn scatterplots uitgevoerd voor gehechtheid aan het ongeboren kind en zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol en externaliserende problemen en zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol. Dit is gedaan om de lineariteit van de relatie tussen deze numerieke variabelen na te gaan. Daarnaast zijn er boxplots gemaakt. Dit is gedaan om een visuele voorstelling te krijgen van de verdelingen. Er kan dan in één oogopslag gezien worden hoe de verdeling is en het is gemakkelijk onderling te vergelijken.

2.5 Statistische analyses

Bij onderzoeksvraag 1 worden correlaties uitgevoerd om te onderzoeken of er verbanden zijn tussen verschillende variabelen. Er wordt een correlatie uitgevoerd tussen 'gehechtheid aan het ongeboren kind' en 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol', waarbij ook gekeken wordt naar de twee schalen 'kwaliteit van de hechting' en 'de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting'. Daarnaast wordt een correlatie uitgevoerd tussen 'externaliserend probleemgedrag' en 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol'. Hierbij worden de correlaties ook per schaal van 'externaliserend probleemgedrag' uitgevoerd. Er wordt getracht een mate van samenhang weer te geven. De variabelen zijn 'gelijkwaardig', waarbij er geen duidelijke onafhankelijke variabele is. Daarnaast wordt gekeken naar de sterkte van het verband tussen de variabelen. Er is niet per definitie sprake van een oorzakelijk verband. Aan de hand van de determinatiecoëfficiënt wordt bekeken hoe sterk het verband is tussen de variabelen (Moore & McCabe, 2006).

Vervolgens is bij onderzoeksvraag 2 een multiële regressieanalyse uitgevoerd om te zien of meerdere onafhankelijke variabelen de responsvariabele kunnen voorspellen. Uit de eerste onderzoeksvraag komt naar voren welke variabelen significant gecorreleerd zijn met 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol' en welke niet. Hierbij wordt er een lineair regressiemodel gemaakt tussen één interval responsvariabele (zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol) en meerdere interval voorspellers. Er wordt een multiële

regressieanalyse uitgevoerd met voorspellers die significant gecorreleerd zijn met 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol'. Hierbij wordt gekeken of deze variabelen het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol kunnen voorspellen.

3. Resultaten

In deze sectie zal een beschrijving van de data worden gegeven. Bovendien worden de uitkomsten van de statistische analyses besproken.

3.1 Beschrijvende data

De beschrijvende gegevens van de numerieke variabelen worden in Tabel 2 weergegeven. Er waren missende waarden, aangezien een aantal data nog niet waren verwerkt. Dit is terug te zien bij de variabelen van de AVL. De steekproef omvat 60 participanten. Daarnaast is te zien dat er enkele uitbijters in de steekproef zitten. Bij 'gehechtheid aan het ongeboren kind' zijn 2 uitbijters te zien. Kijkend naar de twee schalen gaat het bij 'kwaliteit van de hechting' om 1 uitbijters en bij 'de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting' om 2 uitbijters. Het gaat bij alle variabelen om extreem lage scores. Deze uitbijters lijken de normaalverdeling van de steekproef nauwelijks te beïnvloeden. Er is besloten de uitbijters in de steekproef te laten, omdat deze waarden interessant zijn voor het onderzoek.

Tabel 2. Beschrijvende statistieken van de variabelen gehechtheid aan het ongeboren kind, zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol en externaliserend probleemgedrag/agressie, 2012

	N	Min	Max	M	SD	Z _{scheefheid}	Z _{kurtosis}	Kolmogorov-Smirnov
Gehechtheid aan het ongeboren kind	59	55	88	77.37	6.69	-3.84	2.61	$p < 0.05$
Kwaliteit van de hechting	59	39	54	50.15	3.50	-4.42	2.56	$p < 0.05$
De hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting	59	16	38	30.14	4.22	-3.16	3.32	$p > 0.05$
Zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol	58	68	110	91.34	9.99	-0.94	-0.41	$p > 0.05$
Externaliserend probleemgedrag	43	39	91	62.51	13.42	-0.05	-1.22	$p > 0.05$
Fysieke agressie	48	9	32	18.54	6.11	0.98	-1.32	$p < 0.05$
Verbale agressie	46	7	17	12.28	2.83	0.00	-1.50	$p > 0.05$
Woede	47	8	24	15.21	3.93	0.43	-0.95	$p > 0.05$
Vijandigheid	46	8	31	17.04	5.28	1.51	-0.40	$p > 0.05$
Leeftijd	60	16	26	21.97	2.50	-1.28	-1.28	$p < 0.05$

Noot: Z_{scheefheid} = scheefheid/standaardmeetfout;
Z_{kurtosis} = kurtosis/standaardmeetfout

Aan de hand van de Kolmogorov-Smirnov toets is naar de normaalverdeling van de steekproef gekeken. Hierbij is de nulhypothese dat de variabelen normaal verdeeld zijn. Bij een significante waarde ($p < 0.05$) is de variabele niet normaal verdeeld. Bij alle variabelen is hier apart naar gekeken, zoals weergegeven in Tabel 2. Hieruit blijkt dat 'gehechtheid aan het ongeboren kind', 'kwaliteit van de hechting', 'fysieke agressie' en 'leeftijd' niet normaal verdeeld lijken te zijn. Daarnaast is aan de hand van Q-Q plots een beeld geschetst hoe lineair de variabelen zijn verdeeld. Hoe meer lineair, hoe normaler verdeelt. De Q-Q plots geven geen lineair beeld, maar een spreiding van de waarden. Uit de Q-Q plots lijkt niet van normaalverdeling te spreken te zijn. De scheefheid en gepiektheid zijn bekeken door naar respectievelijk de gestandaardiseerde scheefheid en gepiektheid in kaart te brengen. Voor

een normaalverdeling dienen de waarden tussen de -3 en 3 te liggen. Waardes onder de -3 of boven de 3 suggereren een extreme scheefheid of gepiekttheid. Zoals in Tabel 2 te zien is, ligt de gestandaardiseerde scheefheid van 'gehechtheid aan het ongeboren kind' onder de -3, dus dit suggereert extreme scheefheid. Bij 'kwaliteit van de hechting' liggen de gestandaardiseerde scheefheid en gepiekttheid onder de -3 en boven de 3, dus dit suggereert extreme scheefheid en gepiekttheid. Bij de andere variabelen liggen de waardes van de gestandaardiseerde scheefheid en gepiekttheid binnen de -3 en 3, dus lijken normaal verdeeld te zijn. Deze uitkomst komt voor een groot deel overeen met de Kolmogorov-Smirnov toets, behalve de uitkomst van 'fysieke agressie' en 'leeftijd'. Bij de bivariate inspectie geven de scatterplots een spreiding in de waarden weer. Er is geen duidelijk geometrisch patroon zichtbaar, dus er kan uitgegaan worden van een lineair model. Toch wordt er parametrisch getoetst, omdat de steekproef groot genoeg is. Hierdoor zal de invloed van het niet normaal verdeeld zijn beperkt blijven.

3.2 Resultaten statistische analyses

De hoofdvraag: *"In hoeverre spelen gehechtheid aan het ongeboren kind en externaliserend probleemgedrag een rol bij het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol bij aanstaande moeders tussen de 17 en 25 jaar?"*, is opgedeeld in een tweetal onderzoeksvragen. Deze onderzoeksvragen zijn onderzocht door het uitvoeren van toetsen in SPSS. De resultaten worden hierna besproken.

Om de eerste onderzoeksvraag *"Is er een relatie tussen gehechtheid aan het ongeboren kind en zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol? Is er een relatie tussen externaliserend probleemgedrag en zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol? En is er een relatie tussen de leeftijd van de aanstaande moeder en het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol?"* te kunnen beantwoorden, zijn correlaties uitgevoerd. Om te zien of er een verband is tussen variabelen, moeten de correlatiecoëfficiënten significant zijn ($p \leq 0.05$). Het gaat hier om de verbanden tussen 'gehechtheid aan het ongeboren kind' en 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol', tussen 'kwaliteit van de hechting' en 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol', tussen 'de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting', tussen 'externaliserend probleemgedrag' en 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol'. Daarnaast is ook per schaal van 'externaliserend probleemgedrag' gekeken naar een verband met 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol'. Een aantal correlatiecoëfficiënten blijken significant, maar een aantal ook niet. De resultaten worden hierna besproken.

Zoals verwacht, is er een significant positief verband tussen 'gehechtheid aan het ongeboren kind' en 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol' ($r = .493$, $p \leq 0.01$). Hoe hoger (beter) de gehechtheid, hoe hoger (beter) het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Er

wordt gebruik gemaakt van een determinatiecoëfficiënt om te weten hoe sterk het verband is tussen deze variabelen. Het verband tussen 'gehechtheid aan het ongeboren kind' en 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol' is $r^2 = (.493)^2 = 0.243$. Ofwel: Zo'n 25% van de variantie in het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol wordt 'verklaard' door gehechtheid aan het ongeboren kind. Er is sprake van een matig verband.

Als er gekeken wordt naar beide schalen van 'gehechtheid aan het ongeboren kind' blijkt zowel schaal 1 significant ($p < .001$) als schaal 2 significant ($p = .015$) te zijn. Bij schaal 1 gaat het om 'kwaliteit van de hechting' en bij schaal 2 om 'de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting'. Schaal 1 suggereert een positief verband met 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol'. De correlatiecoëfficiënt is $r = .533$. Dat wil zeggen dat hoe hoger (beter) de kwaliteit van hechting, hoe hoger (beter) het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Het verband tussen 'kwaliteit van de hechting' en 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol' is $r^2 = (.533)^2 = 0.284$. Ofwel: Zo'n 28% van de variantie in het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol wordt 'verklaard' door de kwaliteit van de hechting. Er is sprake van een matig verband. Schaal 2 suggereert een positief verband met 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol'. De correlatiecoëfficiënt is $r = .322$. Dat wil zeggen dat hoe meer tijd er wordt besteed aan de hechting, hoe hoger (beter) het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Het verband tussen 'de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting' en 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol' is $r^2 = (.322)^2 = 0.104$. Ofwel: Zo'n 10% van de variantie in het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol wordt 'verklaard' door de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting. Er is sprake van een zwak verband.

Beide schalen van gehechtheid aan het ongeboren kind, de kwaliteit van de hechting en de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting, zijn matig gecorreleerd ($r^2 = 0.46$) met elkaar ($r = .676$, $p < 0.01$). Daarnaast correleren beide schalen natuurlijk met de totaalschaal gehechtheid aan het ongeboren kind (respectievelijk $r = .903$ en $r = .904$, $p < 0.01$).

Er lijkt geen correlatie te zijn tussen 'externaliserend probleemgedrag' en 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol' ($r = -.230$, $p = .153$). Als naar de schalen van 'externaliserend probleemgedrag' apart wordt gekeken, dan is één schaal significant. Het gaat om schaal 4 'vijandigheid' die negatief correleert met 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol' ($r = -.365$, $p = .015$). Hoe lager (minder) vijandigheid, hoe hoger (beter) het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Het verband tussen 'vijandigheid' en 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol' is $r^2 = (.365)^2 = 0.134$. Ofwel: Zo'n 13% van de variantie in het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol wordt 'verklaard' door vijandigheid. Er is sprake van een zwak verband. Bovendien correleert vijandigheid met de totale schaal externaliserend probleemgedrag ($r = .658$, $p < 0.01$) en met verbale agressie ($r = .484$, $p < 0.01$).

Als laatste lijkt er ook geen correlatie te zijn tussen de leeftijd van de aanstaande moeder en het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol ($r = .200, p = .133$).

Vervolgens in aan de hand van een multiële regressie getracht de tweede onderzoeksvraag “*In hoeverre kunnen gehechtheid aan het ongeboren kind, externaliserend probleemgedrag en leeftijd het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol voorspellen?*” te beantwoorden. De vraag is of de verschillende significante variabelen de afhankelijke variabele ‘zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol’ kunnen voorspellen. Het gaat dus om de variabelen ‘gehechtheid aan het ongeboren kind’, ‘kwaliteit van de hechting’, ‘de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting’ en ‘vijandigheid’, omdat de correlaties met ‘zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol’ significant blijken te zijn. Stap voor stap is er een onafhankelijke variabele in het regressiemodel opgenomen. Bij multiële regressie wordt elke afzonderlijke partiële regressiecoëfficiënt apart getoetst. In Tabel 3 is de regressieanalyse weergegeven.

Uit de F-toets ($F = 26.60$) blijkt dat het model als geheel significant is ($p \leq 0.05$). Beta-coëfficiënten geven een indicatie van het relatieve belang van iedere onafhankelijke variabele. De gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten (Beta) op een rijtje:

De hoogste absolute *Beta-waarde* van $.627$ geldt voor ‘kwaliteit van de hechting’ en heeft dus de meeste invloed op ‘zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol’. Determinatiecoëfficiënt R square (R^2) geeft aan dat 39% van de variantie van ‘zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol’ wordt verklaard door de onafhankelijke variabele ‘kwaliteit van de hechting’ ($R^2 = .393$). Sterkte van het verband $Beta = .627$ ($p < .001$).

De variabele ‘vijandigheid’ voldoet niet aan het opnamecriterium en is dus niet significant ($p = .115$). Ook ‘de gehechtheid aan het ongeboren kind’ ($p = .368$) en ‘de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting’ ($p = .155$) voldoen niet aan het opnamecriterium en zijn dus niet significant. Deze variabelen lijken ‘zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol’ niet te kunnen voorspellen. Aangezien de kwaliteit van de hechting en de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting matig met elkaar correleren, is gekeken naar de Beta tussen beide schalen: $Beta = .676$ ($p < .001$). Hierbij wordt 46% van de variantie van ‘de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting’ verklaard door ‘kwaliteit van de hechting’ ($R^2 = .456$).

De uiteindelijke regressievergelijking is als volgt: zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol = $-16.462 + 2.128 * \text{kwaliteit van gehechtheid}$.

Tabel 3. *Regressieanalyse. Afhankelijke variabele: Zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol, Voorspeller (Constant): kwaliteit van de hechting (N=60)*

	Ongestandaardiseerde Coëfficiënten		Gestandaardiseerde coëfficiënten		
	B	Standaard. meetfout	β (Beta)	t	p
(Constant)	-16.462	20.760		-.793	.432
Kwaliteit van de hechting	2.128	.413	.627	5.157	.000
Gehechtheid aan het ongeboren kind			-.252	-.911	.368
De hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting			-.246	-1.449	.155
Vijandigheid			-.200	-1.609	.115

4. Conclusie en discussie

In dit laatste gedeelte worden de conclusies van dit onderzoek besproken. Bovendien worden discussiepunten belicht. Er zullen beperkingen van het onderzoek worden aangekaart en als laatste zullen aanbevelingen voor verder onderzoek worden gedaan.

4.1 Conclusie & Discussie

Er is gekeken of er relaties zijn tussen gehechtheid aan het ongeboren kind, externaliserend probleemgedrag en leeftijd met het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol.

Er is een positieve relatie tussen 'gehechtheid aan het ongeboren kind' en 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol'. Hoe hoger (beter) de gehechtheid, hoe hoger (beter) het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. 'De kwaliteit van de hechting' heeft een positieve relatie met 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol'. Hoe hoger (beter) de kwaliteit van hechting, hoe hoger (beter) het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Er lijkt bovendien een relatie te zijn tussen 'de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting' en 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol'. Hoe meer tijd er wordt besteed aan de hechting, hoe hoger (beter) het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Dit komt overeen met de verwachting. Dat een emotionele band met het ongeboren kind een belangrijk onderdeel blijkt te zijn voor de moeder in het identificatieproces met de moederrol (Mercer, 2004).

Bij 'externaliserend probleemgedrag' lijkt alleen 'vijandigheid' een relatie te hebben met 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol'. Het gaat om een negatieve relatie: Hoe minder vijandigheid, hoe hoger het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. De andere

onderverdelingen van 'externaliserend probleemgedrag: 'fysieke agressie', 'verbale agressie' en 'woede', lijken geen relatie te hebben met 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol'. Een verklaring kan zijn dat er nog een hele hoop andere factoren zijn die invloed zouden kunnen hebben op het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol, die in dit onderzoek niet onderzocht zijn. Voorbeelden hiervan kunnen zijn: depressie, angst, sociaal netwerk, emotieregulatie, executief functioneren. Het zou kunnen dat internaliserend probleemgedrag eerder in relatie staat tot externaliserend probleemgedrag. Een laag gevoel van zelfvertrouwen ten aanzien van het ouderschap wordt in relatie gezien met depressies bij de ouders (Cutrona & Troutman, 1986; Teti & Gelfand, 1991), hoge waardes van ouderlijke stress (Wells-Parker, Miller, & Topping, 1990; Coleman & Karraker, 1998; Jones & Prinz, 2005) en minder ondersteuning van de omgeving (Shea, 1984). Ook het zelfvertrouwen van moeders alleen staat negatief in relatie met gemoedstoestanden, zoals die voorkomen bij depressie en angst (Cutrona & Troutman, 1986; Donovan & Leavitt, 1989; Donovan et al., 1990; Gondoli & Silverberg, 1997; McCabe & Schneiderman, 1985; Teti & Gelfand, 1991). Zoals eerder is beschreven laat depressie een hoge comorbiditeit zien met gedragsproblemen, vooral met agressie (Angold & Costello, 1993; Angold, Costello, & Erkanli, 1999; Capaldi, 1991; Essau, 2003; Garber, Quiggle, Panak, & Dodge, 1991). Daarnaast voorspellen depressieve symptomen bij adolescenten agressie (Hale, Van der Valk, Akse, & Meeus, 2008). Depressie bij moeders kan een mediator zijn voor de risicofactor agressie (Conger, Conger, Elder, Lorenz, Simons, & Whitbeck, 1993). In dit onderzoek zou depressie dus een relatie kunnen hebben met het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol en met externaliserend probleemgedrag. Dit zou verder onderzocht moeten worden.

De leeftijd lijkt niet significant gecorreleerd met 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol', dus er lijkt geen relatie te zijn. Dit is tegen de hypothese in. Het lijkt geen verschil te maken hoe oud een aanstaande moeder is voor het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Zowel oudere aanstaande jonge moeders als jonge aanstaande moeders kunnen zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol hebben. Een verklaring kan zijn dat vrouwen die jong moeder worden als reden kunnen hebben dat zij door het moederschap hun zelfwaarde verhogen en ook hun competentiegevoel vergroten. Dit kunnen factoren zijn, die de veerkracht van deze moeders bepalen, waardoor een positieve ontwikkeling van hun kind mogelijk wordt (Cohler & Musick, 1996). Dit komt dan overeen met de mate van zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol die oudere aanstaande moeders ervaren. Daarnaast zijn in dit onderzoek moeders in de leeftijdscategorie van 17 t/m 25 jaar betrokken, waardoor de spreiding in leeftijd niet zo groot is. Het verschil tussen jonge en oudere aanstaande moeders kan nu niet duidelijk gemaakt worden. Het kan zijn dat bij een grotere spreiding in leeftijd wel duidelijkere verschillen te zien zijn en leeftijd wel een duidelijkere rol speelt in het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol.

Als laatste is een multiële regressieanalyse uitgevoerd om te kijken of gehechtheid aan het ongeboren kind, externaliserend probleemgedrag en leeftijd voorspellers zijn voor het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Alleen de variabelen die een relatie lijken te hebben met het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol, zijn onderzocht aan de hand van de multiële regressieanalyse. Dat zijn: de gehechtheid aan het ongeboren kind, de kwaliteit van de hechting, de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting en vijandigheid.

De kwaliteit van de hechting lijkt een voorspeller voor het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol te zijn, maar gehechtheid aan het ongeboren kind en de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting lijken geen voorspeller te zijn. Uit de correlaties blijkt ook dat de kwaliteit van de hechting en de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting matig met elkaar correleren. Dat er een relatie is tussen gehechtheid aan het ongeboren kind en het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol, zal voornamelijk komen door de kwaliteit van de hechting aangezien dit ook een voorspeller lijkt te zijn voor het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Dat de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting geen voorspeller is voor het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol, maar dat er wel een relatie is tussen deze twee factoren, komt wellicht door de kwaliteit van de hechting als mediator. Hoe beter de kwaliteit van de hechting, hoe meer tijd er aan de hechting besteed is om die kwaliteit tot stand te brengen en hoe hoger het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Het kan zijn, aangezien de kwaliteit van de hechting en de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting aan elkaar gerelateerd zijn, dat er het risico van multicollineariteit op is getreden (Taq, 2004). Hierbij voorspellen eigenlijk beide variabelen het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol, dus 'kwaliteit van de hechting' als enige voorspeller lijkt arbitrair.

Als laatste lijkt 'vijandigheid' geen voorspeller voor het 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol'. Dat een aanstaande moeder vijandigheid toont, kan niet voorspellen dat zij veel of weinig zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol heeft. Toch lijkt er wel een relatie te zijn, waarbij minder vijandigheid er meer zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol is. Wellicht door een hoge kwaliteit van de hechting dat de vijandigheid lager is en het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol hoger. Er kan dus een relatie zijn tussen vijandigheid en de kwaliteit van de hechting. Daarnaast kunnen problemen in de emotieregulatie zorgen voor een vroeg begin van depressie en agressief gedrag. Problemen met de controle over boosheid zijn voorspellers voor agressie. Symptomen zoals geïrriteerdheid en vijandigheid, die voorkomen bij zowel agressie als depressie, kunnen uitingen zijn van het gebrek in het reguleren van het negatieve affect (Chang, Schwartz, Dodge, & McBride-Chang, 2003; Musher-Eizenman, Boxer, Danner, Dubow, Goldstein, & Heretick, 2004).

Kortom: Alleen de kwaliteit van de hechting lijkt een voorspeller te zijn voor het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol.

4.2 Beperkingen

Er dient rekening gehouden te worden met bepaalde beperkingen van het onderzoek. Ten eerste is de steekproef van vrij kleine omvang. Op het moment van dit onderzoek, is de dataverzameling nog steeds in volle gang. Daarom waren er minder participanten die de AVL hadden ingevuld, omdat deze gegevens nog moesten binnenkomen en moesten worden verwerkt. Het is idealer om een grotere steekproef te hebben, waardoor meer significante resultaten gevonden kunnen worden en er sterkere conclusies kunnen worden getrokken. Daarnaast is de spreiding van de leeftijd niet groot en kan er geen duidelijk verschil gemaakt worden in jonge en oudere moeders.

Ook lijkt er sprake te zijn van multicollineariteit tussen 'kwaliteit van de hechting' en 'de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting', waardoor rekening moet worden gehouden met 'kwaliteit van de hechting' als enige voorspeller voor het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Er is dus verder onderzoek nodig om na te gaan in hoeverre 'kwaliteit van de hechting' en 'de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting' samen of apart voorspellers zijn voor het 'zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol'.

Bovendien is er gebruik gemaakt van vragenlijsten als meetinstrumenten. Deze vragenlijsten zijn op één moment ingevuld door de aanstaande moeders, waardoor sprake kan zijn van een momentopname. Op een ander moment zouden de aanstaande moeders de vragenlijsten anders ingevuld kunnen hebben. Het afnemen van vragenlijsten kan ook een het probleem van sociale wenselijkheid meebrengen, daar deze aanstaande moeders wellicht de behoefte hebben aan sociale goedkeuring.

Als laatste is er op dit moment maar op één tijdstip en eenmalig informatie verzameld, waardoor geen sterkere relaties kunnen worden gelegd en voorspellingen kunnen worden gedaan. Ondanks de beperkingen, zijn er resultaten zoals verwacht werd. De kwaliteit van de hechting lijkt een voorspeller te zijn voor het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol.

4.3 Aanbevelingen

Bij een grotere steekproef verspreid over meerdere momenten dezelfde meetinstrumenten afnemen die het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol meten zou een aanbeveling zijn voor toekomstig onderzoek. Tegelijkertijd ook op meerdere momenten de gehechtheid aan het ongeboren kind en externaliserend probleemgedrag meten, zo ook mogelijk na de geboorte van het kind de gehechtheid aan het kind en het externaliserend probleemgedrag van moeder en kind onderzoeken.

Bovendien zou het interessant zijn om een grotere spreiding in leeftijd mee te nemen om daardoor ook te kunnen zien of er een verschil is in factoren die in relatie staan tot het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol bij jonge en oudere aanstaande moeders.

Vanwege de mogelijke multicollineariteit tussen kwaliteit van de hechting en de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting bij, is het aan te bevelen om in toekomstig onderzoek verschillende analyses uit te voeren. Er zou dan één analyse uitgevoerd kunnen worden met 'kwaliteit van de hechting' en 'vijandigheid' als voorspellers en één analyse met 'de hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de hechting' en 'vijandigheid' als voorspellers van zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol.

Een andere aanbeveling voor toekomstig onderzoek kan het onderzoeken zijn van andere factoren die in relatie kunnen staan met het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol. Hoe meer bekend is over factoren die mogelijk in relatie staan tot het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol, hoe beter daarop ingespeeld zou kunnen worden. Daarnaast kan onderzocht worden of ondersteuning in het vergroten van de kwaliteit van de hechting inderdaad een verhoging van het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol teweeg brengt. Als het zelfvertrouwen t.a.v. de moederrol in de toekomst bij meer aanstaande moeders verhoogd kan worden, kan dit een vooruitgang betekenen in positieve ontwikkelingskansen van kinderen.

Literatuur

- Ainsworth, M. D. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34 (10), 932–937.
- Alhusen, J. L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37, 315–328.
- Angold, A., & Costello, E. J. (1993). Depressive comorbidity in children and adolescents: Empirical, theoretical, and methodological issues. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1779–1791.
- Angold, A., Costello, E. J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 57–87.
- Bakersmans-Kranenburg, M. J., IJzendoorn, M. H. van & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta- analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.
- Baldwin, W., and Cain, V. S. (1980). The children of teenage parents, Faro. *Planning Perspectives*, 12 (1), 34-43.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122–147.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. *Annals of Child Development*, 6, 1–60.
- Bandura P. (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge: University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W.H.: Freeman and Company.
- Barclay L., Everett L., Organ F., Schmied V. & Wyllie A. (1997). Becoming a mother – an analysis of women’s experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing* 25, 719–728.
- Belmont, L., Cohen, P., Dryfoos, J., Stein, Z., and Zayac, S. (1981). Maternal age and children's intelligence. In Scott, K. G., Field, T., and Robertson, E. (eds.), *Teenage Parents and Their Offspring*. Grune & Stratton, New York.
- Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2002). Infant-mother attachment security, contextual risk, and early development: A moderational analysis. *Development & Psychopathology*, 14 (2), 293-310.
- Bert, S. C., Guner, B. M., & Lanzi, R. G. (2009). The influence of maternal history of abuse on parenting knowledge and behavior. *Family Relations*, 58 (2), 176–187.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss* (Vol. 2). *Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bondy, E. M., & Marsh, E. J. (1999). Parenting efficacy, perceived control over caregiving

- failure, and mothers' reactions to preschool children's misbehavior. *Child Study Journal*, 29, 157–173.
- Bouchard, G. (2011). The role of psychosocial variables in prenatal attachment: an examination of moderational effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29 (3), 197–207.
- Broman, S. (1981). Longterm development of children born to teenagers. In Scott, K. G., Field, T., Robertson, E. (eds.), *Teenage Parents and Their Offspring*. Grune & Stratton, New York.
- Bugental, D. B., Blue, J., & Cruzcosa, M. (1989). Perceived control over caregiving outcomes: Implications for child abuse. *Developmental Psychology*, 25, 532–539.
- Bugental, D. B., Lewis, J. C., Lin, E., Lyon, J., & Kopeikin, H. (1999). In charge but not in control: The management of teaching relationships by adults with low perceived power. *Developmental Psychology*, 35, 1367–1378.
- Bussel, J.C.H. Van, Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2009). Reliability and validity of the Dutch version of the maternal antenatal attachment scale. *Archives of Women's Mental Health*, 13, 267–277.
- Capaldi, D. M. (1991). Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: I. Familial factors and general adjustment at Grade 6. *Development and Psychopathology*, 3, 277–300.
- Carver, C. S., Johnson, S. L., & Joorman, J. (2008). Serotonergic function, two-mode models of self-regulation, and vulnerability to depression: What depression has in common with impulsive aggression. *Psychological Bulletin*, 134, 912–943.
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K. A., & McBride-Chang, C. (2003). Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology*, 17, 598 – 606.
- Cohler, B., & Musick, J. (1996). Adolescent parenthood and the transition to adulthood. In J. Graber, J. Brooks-Gunn, & A. Peterson (Eds.), *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Coleman, P.K., & Karraker, K.H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *The American Psychologist*, 53(2), 152–166.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167–183.
- Conger, R. D., Conger, K. J., Elder, G. H., Jr., Lorenz, F. O., Simons, R. L.,

- & Whitbeck, L. B. (1993). Family economic stress and adjustment of early adolescent girls. *Developmental Psychology, 29*, 206–219.
- Conger, R. D., Cui, M., Bryant, C. M., & Elder, G. H., Jr. (2000). Competence in early adult romantic relationships: A developmental perspective on family influences. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 224–237.
- Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development, 57*, 1507–1518.
- DiPietro, J.A. (2010). Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal-fetal relationship. *Infant and Child Development, 19*, 27–38.
- Donovan, W. L., & Leavitt, L. A. (1985). Simulating conditions of learned helplessness: The effects of interventions and attributions. *Child Development, 56*, 594–603.
- Donovan, W. L., & Leavitt, L. A. (1989). Maternal self-efficacy and infant attachment: integrating physiology, perceptions, and behavior. *Child Development, 60*, 460–72.
- Donovan, W. L., Leavitt, L. A., & Walsh, R. O. (1990). Maternal self-efficacy: Illusory control and its effect on susceptibility to learned helplessness. *Child Development, 61*, 1638–1647.
- Donovan, W. L., Leavitt, L. A., & Walsh, R. O. (1997). Cognitive set and coping strategy affect mothers' sensitivity to infant cries: A signal detection approach. *Child Development, 68*, 760–772.
- Dryfoos, J. B. and Belmont, L. (1979). *The Intellectual and Behavioral Status of Children Born to Adolescent Mothers: Final Report*. National Institute of Child Health and Human Development, Washington, D.C.
- Essau, C. A. (2003). Epidemiology and comorbidity. In C. A. Essau (Ed.), *Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment* (pp. 33–59). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Froman R. & Owen S. (1989) Infant care self-efficacy. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal 3* (3), 199– 211.
- Fuller, J. R. (1990). Early patterns of maternal attachment. *Health Care Women International, 11* (4), 433–446.
- Garber, J., Quiggle, N. L., Panak, W. F., & Dodge, K. A. (1991). Aggression and depression in children: Comorbidity, specificity, and social cognitive processing. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction* (Vol. 2, pp. 225–264). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 833–856). New York: The Guilford Press.

- Gondoli, D. M., & Silverberg, S. B. (1997). Maternal emotional distress and diminished responsiveness: The mediating role of parenting efficacy and parental perspective taking. *Developmental Psychology, 33*, 861–868.
- Goto, A. et al., (2010). Associations of Psychosocial Factors with Maternal Confidence Among Japanese and Vietnamese Mothers. *Journal of Child and Family Studies, 19*, 118–127.
- Gross, D., Sambrook, A., & Fogg, L. (1999). Behavior problems among young children in low-income urban day care centers. *Research in Nursing & Health, 22*, 15–25.
- Hale, W. W., Van der Valk, I., Akse, J., & Meeus, W. (2008). The interplay of early adolescents' depressive symptoms, aggression, and perceived parental rejection: A four-year community study. *Journal of Youth and Adolescence, 37*, 928–940.
- Hardy, J. B., Welcher, D. W., Stanley, J., and Dallas, J. R. (1978). Long-range outcome of adolescent pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynaecology, 21* (4), 1215-1232.
- Heinicke, C. M. (1984). Impact of prebirth parent personality and marital functioning on family development: A framework and suggestions for further study. *Developmental Psychology, 23*, 332–346.
- Hsu, H. & Sung, J. (2008). Separation anxiety in first-time mothers: Infant behavioral reactivity and maternal parenting self-efficacy as contributors. *Infant Behavior & Development, 31*, 294–301.
- Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & von Eye, A. (2004). Infant-mother attachment: The impact of prenatal maternal representations and social support in a high risk sample. *Child Development, 75*, 480–496.
- Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Theran, S. A., & Bogat, G. A. (2004). The impact of domestic violence on mothers' prenatal representations of their infants. *Infant Mental Health Journal, 25*, 79–98.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review, 25*, 341–363.
- Kapp M. (1998) Mothers' perceptions of confidence with self-care and infant care. *Journal of Perinatal Education 7* (4), 17–25.
- Karen, R. (1990). Becoming attached. *Atlantic Monthly*, 35-70.
- Karraker, K. H., & Evans, S. L. (1996). Adolescent mothers' knowledge of child development and expectations for their own infants. *Journal of Youth and Adolescence, 25* (5), 651–665.
- Leadbeater, B. J., & Way, N. (2003). Growing up fast: Transitions to early adulthood of inner-city adolescent mothers. *Journal of Adolescence, 26* (2), 251–252.
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., Huth-Bocks, A. C., Rosenblum, K., & von Eye, A. (2011). The effects of domestic violence on the stability of attachment from infancy to

- preschool. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 398–410.
- Levendosky, A. A., Leahy, K. L., Bogat, G. A., Davidson, W. S., & von Eye, A. (2006). Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal of Family Psychology*, 20, 544–552.
- Lounds, J. J., Borkowski, J. G., & Whitman, T. L. (2006). The potential for child neglect: The case of adolescent mothers and their children. *Child Maltreatment*, 11 (3), 281–294.
- Luster, T., & Haddow, J. L. (2005). Adolescent mothers and their children: An ecological perspective. In T. Luster, & L. Okagaki (Eds.), *Parenting: An ecological perspective* (pp. 73–101). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Manlove, J., Ikramullah, E., Mincieli, L., Holcombe, E., & Danish, S. (2009). Trends in sexual experience, contraceptive use and teenage childbearing 1992-2002. *Journal of Adolescent Health*, 44, 413-423.
- McCabe, P., & Schneiderman, N. (1985). Psychophysiological reactions to stress. In N. Schneiderman & J. Tapp (Eds.), *Behavioral medicine: The biopsychology approach* (pp. 99–131). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- McFarland, J., Salisbury, A. L., Battle, C. L., Hawes, K., Halloran, K., & Lester, B. M. (2011). Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Archives of Women's Mental Health*, 14, 425–434.
- Meesters, C., Muris, P., Bosma, H., Schouten, E., & Beuving, S. (1996). Psychometric evaluation of the Dutch version of the Aggression Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 34, (10), 839-843.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (3), 226–232.
- Moore, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent parenthood. In E. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2nd ed., Vol. 4, pp. 173-214). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Moore, D. S. & McCabe, G. P. (2006). *Introduction to the practice of statistics*. New York, NY: W. H. Freeman and Company.
- Morgan, G., Pederson, D.R. & Krupka, A. (2005). Maternal Unresolved Attachment Status Impedes the Effectiveness of Interventions With Adolescent Mothers. *Infant Mental Health Journal*, 26, 231-249.
- Muller, M., E. (1993) Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15 (2), 199–211, discussion 211–195.
- Musher-Eizenman, D. R., Boxer, P., Danner, S., Dubow, E. F., Goldstein, S. E., & Heretick, D. M. L. (2004). Social-cognitive mediators of the relation of environmental and emotion regulation factors to children's aggression. *Aggressive Behavior*, 30, 389–408.
- O'Conner, T. T., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., & Glover, V. (2002). Maternal

- antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. *British Journal of Psychiatry*, 180, 502-508.
- Olds, D.L. (2008). Preventing child maltreatment and crime with prenatal and infancy support of parents: The nurse-family partnership. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 9, 2-24.
- Oosterman, M., & Schuengel, C. (2008). Attachment in foster children associated with caregivers' sensitivity and behavioral problems. *Infant Mental Health Journal*, 29, 609–623.
- Oppel, W. C., and Royston, A. B. (1971). Teenage births: Some social, psychological, and physical sequelae. *American Journal of Public Health*, 61 (4), 751-756.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process. A social interactional approach*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, D. (1997). Adolescent mothering: Child-grandmother attachment. *Journal of Pediatric Nursing*, 12, 228-237.
- Patterson, G. R. (2002). The early development of coercive family process. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 25–44). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Pedersen, F. A., Bryan, Y. E., Huffman, L., & Del Carmen, R. (1989). *Construction of self and offspring in the pregnancy and early infancy periods*. The Society for Research in Child Development, Kansas City, MO.
- Porter, C. L., & Hsu, H. C. (2003). First-time mothers' perception of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17, 54–64.
- Porter, C. L., & Porter, A. E. (1999). *Co-regulated communication in mother–infant dyads: Associations with maternal efficacy, infant temperament, and vagal tone*. Poster session presented at the Society for Research in Child Development, Albuquerque, NM.
- Ranson, K. E. & Urichuk, L. J. (2008). The effect of parent–child relationships on child biopsychosocial outcomes: a review. *Early Child Development Care*, 2, 129–152.
- Roosa, M. W., & Vaughan, L. (1982). *An examination of teenage parenting: Phase I of a longitudinal study*. The National Council on Family Relations, Washington, D.C.
- Ruble, D. N, Brooks-Gunn, J., Fleming, A. S., Fitzmaurice, G., Stangor, C., Deutsch, F. (1990). Transition to motherhood and the self: measurement, stability, and change. *Journal of Personal and Social Psychology*, 58 (3), 450–463.
- Sadler, L. S., & Cowlin, A. (2003). Moving into parenthood: A program for new adolescent mothers combining parent education with creative physical activity. *Journal of*

Specialists in Pediatric Nursing, 8, 62-70.

- Shea, E. M. (1984). Maternal self-esteem as affected by infant health, infant behavior, and family support (Doctoral dissertation, University of Massachusetts). *Dissertation Abstracts International*, 45, 379.
- Siddiqui, A., & Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction?. *Early Human Development*, 59 (1), 13–25.
- Stevens-Simon, C., Nelligan, D., & Kelly, L. (2001). Adolescents at risk for mistreating their children. Part I: Prenatal identification. *Child Abuse & Neglect*, 25 (6), 737–751.
- Stier, D. M., Leventhal, J. M., Berg, A. T., Johnson, L., & Mezger, J. (1993). Are children born to young mothers at an increased risk of child maltreatment? *Pediatrics*, 91, 642–648.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 62, 640–654.
- Tacq, J. (2004). Multicollinearity. In M.S. Lewis-Beck, A. Bryman & T.F. Liao (Eds.), *The Sage Encyclopedia of Social Science Research Methods* (pp. 667-69). Thousand Oaks: Sage.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918–929.
- Wells-Parker, E., Miller, D. I., & Topping, J. S. (1990). Development of control-of-outcome scales and self-efficacy scales for women in four life roles. *Journal of Personality Assessment*, 54 (3–4), 564–575.
- Ziegenhain, U., Derksen, B & Dreisörner, R. (2003). Young parenthood: adolescent mothers and their children (Frühe elternschaft: jugendliche mutter und ihre kinder). *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 6, 608-612.