



Universiteit
Leiden



Reflectief Functioneren van de Moeder en de Mate van Agressie bij het Kind

De Rol van Risicofactoren Nader Onderzocht

Anne Tukker – S1453505

Master Thesis Clinical Child and Adolescent Studies

Datum: 18-06-2015

Begeleider: Stephan Huijbregts, dr.

Tweede lezer: Hanneke Smaling, MSc

Abstract

Op basis van de bestaande literatuur lijkt er een verband te zijn tussen de mate van reflectief functioneren (RF) van de moeder en de agressie van het kind. RF is het vermogen van de moeder om te begrijpen dat het eigen gedrag en het gedrag van anderen, waaronder het kind, samenhangt met iemands mentale staat. Ook lijken risicofactoren invloed te hebben op de mate van agressie en de mate van reflectief functioneren. In dit onderzoek wordt op basis van deze risicofactoren, onderscheid gemaakt tussen hoog- en laagrisico moeders. Er is onderzocht of er verschillen zijn in RF en agressie tussen deze groepen en of er een verband is tussen RF en agressie. Agressie werd op verschillende leeftijden gemeten door middel van de vragenlijsten Cardiff Infant Contentiousness Scale (CICS) en de Physical Aggression Scale For Early Childhood (PASEC). RF werd prenataal gemeten door het Pregnancy Interview (PI; Sadler et al., 2013) en postnataal door het Parent Development Interview (PDI; Slade et al., 2005). De mate van prenataal reflectief functioneren voorspelt de mate van agressie van het kind bij de eerste meting bij een leeftijd van zes maanden, maar niet bij de latere meting van RF en agressie welke plaatsvindt bij twintig maanden. De aanwezigheid van risicofactoren blijkt van invloed te zijn voor de hoeveelheid agressie die kinderen laten zien en de mate van RF die moeders laten zien. De verschillen in agressie tussen de hoog- en laagrisicogroepen lijken niet verklaard te worden door de mate van RF.

Reflectieve Vaardigheden van Moeder en Agressie bij het Kind

Agressief en crimineel gedrag vormt een probleem voor de maatschappij. De slachtoffers van agressie hebben een grotere kans op het ontwikkelen van fysieke en psychische problemen (Tremblay et al., 2004). Agressieve kinderen hebben volgens Tremblay et al. (2004) in hun latere leven een grotere kans op depressie, betrokkenheid bij geweldsdelicten, suïcide, negatief ouderschap en drugs- en alcoholmisbruik. Maar volgens Alink et al. (2006) en Tremblay et al. (2004) laten bijna alle jonge kinderen agressie zien. Waarschijnlijk zijn er andere factoren die tijdens de vroege jeugd een bepalende rol spelen in het socialiseren dan wel behouden van het agressieve gedrag (Alink et al., 2006; Tremblay et al., 2004). Het in beeld krijgen van ouderfactoren die invloed hebben op de mate van (vroege) agressie bij het kind, kunnen helpen bij het vinden van een juiste behandeling van agressie en het vroeg signaleren van problemen (Alink et al., 2006; Hermanns, Öry en Schrijvers, 2005; Tremblay et al., 2004). Volgens Hermanns et al. (2005) is vroege signalering belangrijk, omdat de behandeling dan eerder ingezet kan worden. Een vroege behandeling is effectiever en zorgt er op die manier ook voor dat de kosten lager blijven (Hermanns et al., 2005; Webster-Stratton en Taylor, 2001). Daarnaast is er nog relatief weinig bekend over agressief gedrag bij erg jonge kinderen (Bekkhuis, Rutter en Barger, 2010).

Dit onderzoek richt zich op agressief gedrag bij jonge kinderen van 0 tot 30 maanden oud. Er wordt onderzocht of de reflectieve vaardigheden van de moeder invloed hebben op de agressie bij het kind. Daarnaast wordt onderzocht of de interventie 'Een Goed Begin' van Universiteit Leiden effectief is in vergroten van reflectieve vaardigheden bij de moeder en het verminderen van agressie bij het kind. Er wordt getoetst of het vergroten van de reflectieve vaardigheden bijdraagt aan de eventuele vermindering van agressie. Het doel hiervan is meer inzicht krijgen in de invloed van een specifieke moederfactor, het reflectief functioneren, op de mate van agressie bij het kind en de effectiviteit van de interventie van Een Goed Begin hierop.

Agressief Gedrag bij Jonge Kinderen

Met agressief gedrag wordt bij jonge kinderen vaak fysieke agressie bedoeld, zoals slaan, schoppen, bijten en gooien (Alink et al., 2006). Zoals in de vorige alinea te lezen was, is agressie een groot probleem. Het berokkent schade aan de slachtoffers en agressieve kinderen lopen in hun latere leven meer risico op allerlei problematiek. Daarnaast kost het de maatschappij veel geld (Ekinci et al., 2011). Het brengt ook meer directe problemen met zich mee. Agressie bij zeer jonge kinderen kan bijvoorbeeld leiden tot sociale uitsluiting. Peuters

gaan steeds meer sociale contacten aan met andere kinderen. Het laten zien van persoon- of objectgerichte agressie kan andere kinderen afschrikken met sociale uitsluiting en eenzaamheid tot gevolg (Brook, Zheng, Whiteman en Brook, 2001).

Toch laten veel kinderen agressie zien tijdens hun baby- en peutertijd (Alink et al., 2006; Tremblay et al., 2004). Bij jongens wordt vaak meer agressie gezien dan bij meisjes, maar op tweejarige leeftijd is er nog geen verschil in de mate van agressie te zien tussen jongens en meisjes. Waarschijnlijk krijgen de sociale en biologische factoren die verantwoordelijk zijn voor het genderverschil, hier pas op latere leeftijd invloed op (Brook et al., 2001). Ongeveer rond het eerste levensjaar is de eerste agressie te zien bij kinderen, ongeveer 50 procent van de kinderen laat dan enige vorm van fysieke agressie zien. Bij twee en drie jaar is er een piek in fysieke agressie te zien, hier liggen deze percentages zelfs tussen de 70 en 80 procent (Alink et al., 2006). Op latere leeftijd leren zij volgens Alink et al. (2006) en Tremblay et al. (2004) hun emoties beter te reguleren en leren zij morele normen en waarden kennen. Hierdoor zou het kunnen dat de mate van agressie vermindert. De afname in fysieke agressie die te zien is na het eerste levensjaar kan volgens Alink et al. (2006) ook verklaard worden door het ontwikkelen van taalvaardigheden. Kinderen kunnen zich daardoor beter uiten, wat leidt tot minder agressie bij het kind. Ook is het mogelijk dat de fysieke agressie inderdaad afneemt, maar verbale agressie wel toeneemt (Alink et al., 2006). Volgens Alink et al. (2006) en Tremblay et al. (2004) hoeft het laten zien van agressie op jonge leeftijd dus niet in verband te staan met een slechtere prognose en meer agressief gedrag op latere leeftijd, maar is er wel een groter risico op een negatievere prognose.

Daarom is het interessant om te onderzoeken welke factoren in verband staan met een slechtere prognose en meer agressief gedrag op latere leeftijd. Onduidelijk is nog welke factoren precies invloed hebben op een negatieve of positieve prognose. Het verloop van het agressieve gedrag in het verdere leven van het kind, lijkt vooral beïnvloed te worden door ouderlijke factoren en een ineffectieve opvoeding (Webster-Stratton en Taylor, 2001). Antisociaal gedrag van de moeder tijdens de schooltijd, op jonge leeftijd moeder worden, roken tijdens de zwangerschap, een laag inkomen, een slechte economische positie, werkloosheid, het gebruik van drugs, alcohol of tabak en psychische problemen zijn risicofactoren van de moeder die in verband worden gebracht met een slechtere prognose voor de ontwikkeling van agressie en emotieregulatie bij het kind (Brook et al., 2001; Ekinici et al., 2011; Robinson et al., 2008; Tremblay et al., 2004). Volgens Brook et al. (2001) zijn moederlijke factoren veel meer van invloed op de mate van agressie bij het kind dan de vaderlijke factoren. Daarnaast zorgen relatieproblemen tussen de ouders voor een slechtere

prognose (Tremblay et al., 2004). Ook de mate van reflectief functioneren wordt met de mate van agressie die kinderen laten zien in verband gebracht, wat in de volgende alinea wordt toegelicht.

Reflectief Functioneren

Reflectief functioneren is het vermogen van de moeder om te begrijpen dat het eigen gedrag en het gedrag van anderen, waaronder het kind, samenhangt met iemands mentale staat (Slade, Grienberger, Bernbach, Levy en Locker, 2005). Verschillende factoren van de moeder blijken samen te hangen met de kwaliteit van het reflectief functioneren. Zo blijken het opleidingsniveau, middelengebruik tijdens de zwangerschap en de sociale steun van de moeder sterk samen te hangen met de mate van reflectief functioneren van de moeder (Smaling et al., 2015).

De kwaliteit van de reflectieve vaardigheden van de moeder blijkt een voorspeller voor de mate van gehechtheid tussen ouder en kind en sensitief ouderschap (Slade et al., 2005 en Stacks et al., 2014). Gehechtheid en sensitief ouderschap hebben invloed op de kwaliteit van de moeder-kind interactie. De mate van gehechtheid en de kwaliteit van de interactie staan weer in verband met een lagere mate van agressie (Dellaire en Weinraub, 2007). Ook blijkt dat kinderen van moeders met lage reflectieve vaardigheden meer externaliserende problematiek laten zien (Ha, Sharp en Goodyer, 2011; Meins, Centifanti, Fernyhough, en Fishburn, 2013). Een hogere mate van reflectief functioneren van de moeder lijkt dus verband te houden met een lagere mate van agressie bij het kind, maar er zijn meer aspecten van het gedrag en de sociale ontwikkeling van het kind die verband houden met de mate van reflectief functioneren van de moeder. Zo hebben kinderen van moeders met goede reflectieve vaardigheden gemiddeld betere sociale vaardigheden, minder aandachtsproblemen, minder disfunctionele relaties en worden zij minder vaak buitengesloten (Pajulo et al., 2012).

Reflectief functioneren lijkt dus een belangrijke, invloedrijke vaardigheid van de moeder te zijn voor de kwaliteit van de moeder-kind interactie en verschillende kindkenmerken en prognoses (Pajulo et al., 2012). Daarom is het belangrijk om het verband tussen de mate van reflectief functioneren van de moeder en de mate van agressie bij het kind verder onder de loep te nemen. Ook is het belangrijk om over interventies te beschikken die reflectief functioneren kunnen verbeteren. Daarom wordt er in dit onderzoek gekeken naar de effectiviteit van de interventie 'Een Goed Begin' op het verbeteren van de reflectieve vaardigheden en het verminderen van agressie.

Een Goed Begin

Een Goed Begin, waar dit onderzoek onderdeel van is, is een onderzoek van de afdeling orthopedagogiek aan de Universiteit Leiden. Het onderzoek is gericht op het in beeld krijgen van welke factoren bijdragen aan een goed begin voor een kind. Een goede start is belangrijk voor de ontwikkeling van kinderen (Een Goed Begin, z. d.).

Een deel van de deelnemende moeders ontvangt een interventie die gericht is op de opvoeding en ontwikkeling van het kind (Een Goed Begin, z. d.). De interventie die in Een Goed Begin gebruikt wordt, is gebaseerd op de Amerikaanse interventie ‘*Minding the Baby*’ (Sadler et al., 2013). *Minding the baby* is gericht op het verbeteren van de fysieke en mentale gezondheid van moeder en kind, het vormen van een sociaal netwerk en op de ontwikkeling van het kind. Specifiek richt de interventie zich op het vergroten van de reflectieve vaardigheden van de moeder (Sadler et al., 2013). Onderzoeken naar deze interventie laten veelbelovende resultaten zien, zo vonden Ordway et al. (2014) een vermindering van externaliserende problematiek bij de kinderen van moeders die de interventie hadden ontvangen. Echter vonden zij geen verbetering in de mate van reflectief functioneren van de moeders. Sadler et al. (2013) vonden daarentegen wel een significante verbetering in de mate van reflectief functioneren bij en moeders. Daarnaast liet hun onderzoek naar de resultaten *Minding the baby* ook andere positieve resultaten zien, zoals een verbetering van de kwaliteit van de interactie en gehechtheid (Sadler et al., 2013).

Hoog- en Laag-risico Moeders

Bij Een Goed Begin wordt er onderscheid gemaakt tussen hoog- en laag-risico moeders. De respondenten worden ingedeeld aan de hand van bepaalde risicofactoren. Aan de hand van de factoren psychische problematiek, middelengebruik, werkloosheid, financiële problemen, tienerzwangerschap, een beperkt sociaal netwerk, alleenstaand of wisselende partners en/of geen startkwalificatie, worden de moeders wel of niet in de hoog-risicogroep ingedeeld (Universiteit Leiden, z.d.). Volgens Brook et al. (2001), Ekinici et al. (2011), Robinson et al. (2008) en Tremblay et al. (2004) zijn dit belangrijke factoren die de mate van agressie van het kind voorspellen, daarom is er voor gekozen om in dit onderzoek het onderscheid tussen de hoog- en laagrisico moeders te maken, zodat er getoetst kan worden of er inderdaad verschillen zijn tussen deze groepen op de score van agressie en reflectief functioneren.

Vraagstelling en Hypothesen

De onderzoeksvraag in dit onderzoek is: *Is er een relatie tussen de mate van reflectief functioneren van de moeder en de mate van agressie van het kind? Is er hierbij een verschil tussen de laag-risico en hoog-risico controle groep en de hoog risico groep die coaching van het onderzoek 'Een Goed Begin' ontvangt?*

Om tot een antwoord op deze onderzoeksvraag te komen, zijn verschillende subvragen geformuleerd. Hieronder volgen de subvragen met de daarbij behorende, op de literatuur gebaseerde, hypothesen.

Subvraag 1. Is er een relatie tussen de mate van reflectief functioneren van de moeder en de agressie bij het kind?

Hierbij wordt de relatie tussen de prenatale meting van reflectief functioneren en de eerste meting van agressie (tijdens meetmoment twee) getoetst, en de relatie tussen de postnatale meting van reflectief functioneren en van agressie tijdens meetmoment vier. De hypothese die hierbij gesteld is, is dat een hogere mate van reflectief functioneren van de moeder in verband staat met een lagere mate van agressie bij het kind (Dellaire en Weinraub, 2007). Er is bij deze subvraag voor gekozen om alleen te kijken naar de agressie tijdens meetmoment twee en meetmoment vier, en meetmoment drie hierbij weg te laten. Hier is voor gekozen omdat meetmoment twee en vier van agressie het dichtst bij de metingen van reflectief functioneren liggen en zo goed het verband en de eventuele verandering op het gebied van reflectief functioneren in beeld gebracht wordt.

Subvraag 2. Is er een verschil in de mate van agressie bij het kind tussen de kinderen van moeders in de hoog risico controle groep, de kinderen van moeders in de hoog risico interventie groep en de kinderen van moeders in de laag risico groep?

Bij deze subvraag zijn alle drie de metingen van agressie getoetst, zodat ook inzicht gegeven wordt in de ontwikkeling van de verschillen tussen de groepen. Hierbij is de verwachting dat de kinderen van de moeders in de hoog risico groep, meer agressie laten zien dan de kinderen van de moeders in de laag risico groep. Bij het tweede meetmoment wordt nog geen verschil in de mate van agressie verwacht, omdat het kind dan pas zes maanden oud is en de moeder de interventie pas net ontvangt. Bij het derde en vierde meetmoment is de verwachting dat de kinderen van moeders in de hoog risico groep die de interventie ontvangen, lager gaan scoren op agressie dan de kinderen uit de andere groepen. Dit verschil wordt verwacht omdat de moeders uit de interventiegroep de interventie van Een Goed Begin al wat langer hebben ontvangen, waarin onder andere gewerkt wordt aan reflectief

functioneren. Een hogere mate van reflectief functioneren bij de moeder lijkt verband te houden met een lagere mate van agressie bij het kind (Dellaire en Weinraub, 2007).

Subvraag 3. Is er een verschil in de mate van reflectief functioneren tussen de hoog-risico moeders in de controle groep, de hoog-risico moeders in de interventie groep en de laag-risico moeders?

De verwachting is dat moeders uit de laag-risicogroep betere reflectieve vaardigheden laten zien dan de moeders uit de hoog-risicogroep. Dit verschil wordt verwacht omdat verschillende risicofactoren, aan de hand waarvan moeders in de HR of LR groep werden ingedeeld, een relatie hebben met slechtere reflectieve vaardigheden (Smaling et al., 2015). Mogelijk laten de moeders uit de hoog-risicogroep die coaching ontvangen een verbetering van reflectieve vaardigheden zien, doordat zij coaching van Een Goed Begin hebben ontvangen.

Subvraag 4. Veranderen de mate van reflectief functioneren van de moeder en de agressie van het kind over de verschillende meetmomenten bij de verschillende groepen?

De verwachting is dat de mate van reflectief functioneren bij de interventie groep toeneemt en de agressie afneemt. Bij de andere groepen is de verwachting dat de mate van reflectief functioneren en agressie gelijk blijft, omdat deze groepen geen interventie ontvangen. Ook is de verwachting dat de agressie niet uit zichzelf afneemt, omdat er bij de twee- en driejarige leeftijd vaak een piek wordt gezien (Alink et al., 2006).

Subvraag 5. Verklaart de kwaliteit van reflectief functioneren van de moeder de verschillen tussen de groepen op de mate van agressie?

Kinderen van moeders met lage reflectieve vaardigheden, laten meer externaliserende problematiek zien, waaronder agressie (Ha, Sharp en Goodyer, 2011; Meins, Centifanti, Fernyhough, en Fishburn, 2013). Ook zorgt een hoge mate van reflectief functioneren voor een betere gehechtheid en sensitief ouderschap (Slade et al., 2005 en Stacks et al., 2014). Deze factoren zouden weer verband houden met een lagere mate van agressie (Dellaire en Weinraub, 2007). Daarnaast is de verwachting dat moeders die de coaching ontvangen van Een Goed Begin beter scoren op reflectief functioneren. De verwachting is dus dat de kwaliteit van reflectief functioneren de verschillen tussen de groepen op de mate van agressie gedeeltelijk verklaart.

Subvraag 6. Verklaart de kwaliteit van reflectief functioneren eventuele groepsverschillen in de ontwikkeling van agressie?

Deze vraag wordt beantwoord door middel van de verschilcores van agressie. Hierbij wordt dezelfde hypothese gesteld als bij subvraag 5, namelijk dat reflectief functioneren de groepsverschillen in (de ontwikkeling van) agressie, verklaart.

Methode

Steekproef

De moeders in het onderzoek zijn jonge vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind. De vrouwen zijn afkomstig uit heel Nederland, maar voornamelijk uit de Randstad. De moeders en hun kinderen worden gevolgd vanaf ongeveer de 27^e week van de zwangerschap tot het kind 30 maanden oud is.

Bij het eerste meetmoment waren er 214 deelnemers aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de moeders was toen 22.3 jaar oud ($SD = 2.38$, range = 16 – 27). De meeste vrouwen ($N = 206$) hebben de Nederlandse nationaliteit, de overige acht vrouwen waren afkomstig uit België, Duitsland, Burundi, Somalië, Suriname of Turkije. In de laag-risicogroep werden 95 moeders ingedeeld, 67 moeders werden in de hoog-risicocontrolegroep ingedeeld en 52 moeders vielen in de hoog-risicogroep en ontvingen de coaching van Een Goed Begin. In de loop van het onderzoek zijn er moeders uitgevallen en ook zijn op het moment van het schrijven van deze thesis nog niet alle moeders bij meetmoment vier. Er is voor gekozen de analyses alleen te baseren op de proefpersonen waarbij gegevens van alle vier de meetmomenten compleet zijn. Dit houdt in dat de analyses in deze thesis gebaseerd zijn op een dataset van 99 personen. 54 moeders zitten in de laag-risicogroep, 28 in de hoog-risicocontrolegroep en 17 in de hoog-risicogroep die coaching ontvangen. Bij meetmoment één was de gemiddelde leeftijd van deze moeders ongeveer hetzelfde ($M = 22.2$ jaar, $SD = 2.37$, range = 16 – 26). De leeftijd van de moeders uit de LR-groep was 23.3 ($SD = 1.70$), de leeftijd van de moeders uit de HR-controlegroep 21.5 ($SD = 2.25$) en van de HR-coachingsgroep 20.5 ($SD = 2.29$). Alle 99 participanten hebben de Nederlandse nationaliteit.

Procedure

In dit onderzoek wordt de relatie tussen het reflectief functioneren van de moeder en de mate van agressie bij het kind onderzocht. Er is sprake van een correlationeel, longitudinaal en cross-sectioneel onderzoek.

De analyses worden gedaan met de bestaande data van Een Goed Begin. Een Goed Begin is een grootschalig onderzoek van de Universiteit Leiden, afdeling Orthopedagogiek. Het onderzoek richt zich op de ontwikkeling van jonge kinderen en ouderschap. Tijdens de zwangerschap vindt één meetmoment plaats en na de geboorte van het kind volgen nog vier meetmomenten, bij een leeftijd van zes, twaalf, twintig en dertig maanden. Van het vijfde meetmoment is er nog niet genoeg data beschikbaar, dus dit meetmoment wordt niet in het onderzoek mee genomen. De metingen vinden afwisselend plaats in het babylab op de Universiteit Leiden of bij de moeders thuis. Vragenlijsten zijn onderdeel van de meetmomenten en daarnaast worden er verschillende taakjes bij moeder en kind afgenomen.

In het huidige onderzoek wordt gebruik gemaakt van data van de eerste vier meetmomenten. Om de agressie bij het kind te meten zijn de *Cardiff Infant Contentiousness Scale* (CICS) in meetmoment twee, de CICS en de *Physical Aggression Scale For Early Childhood* (PASEC) in meetmoment drie en in meetmoment vier de PASEC gebruikt. Voor meetmoment drie worden de scores op de CICS en PASEC samengenomen als maat voor de agressiescore. Hiervoor wordt het gemiddelde van de gestandaardiseerde scores op beide vragenlijsten gebruikt. Het reflectief functioneren van de moeder wordt gemeten door het *Pregnancy Interview* (PI) in meetmoment één en het *Parent Development Interview* (PDI) in meetmoment vier.

Meetinstrumenten

CICS. De CICS (Hay et al., 2010) is een checklist, geschikt voor kinderen van zes maanden tot drie jaar oud. Een onderdeel van de CICS is de *Cardiff Child Development Study Milestones Questionnaire* (CCDSMQ). Deze meet het gebruik van agressie van het kind en wordt gezien in de context van de mijlpalen in de ontwikkeling van het kind, door middel van 25 items over de ontwikkeling die beantwoord worden met een driepunts-likertschaal (Hay et al., 2010). Er wordt gebruikt gemaakt van afleiditems, die de normale ontwikkeling van het kind in beeld brengen, waardoor het niet duidelijk is dat het meten van agressie het hoofddoel is. De CICS bestaat uit de CCDSMQ en daarnaast zes items die fysieke agressie in interacties en uitingen van boosheid van het kind meten. Antwoorden worden gegeven op een driepunts-likertschaal, van ‘nog niet aanwezig’, ‘misschien aanwezig’ tot ‘zeker aanwezig (Hay et al., 2010). Hay et al. (2010) onderzochten de psychometrische eigenschappen van de CICS. De vragenlijst lijkt de werkelijke agressie van het kind adequaat te voorspellen. Er was een hoge correlatie tussen de verschillende informanten die de vragenlijst invulden over hetzelfde kind, de correlatie tussen moeders en vaders was $r(211) = .51, P < .001$ en de correlatie tussen

moeders en een derde informant was $r(198) = .37, P < .001$. De concurrente validiteit werd gemeten door de scores van de CICS te vergelijken met observaties en deze werd ook redelijk bevonden ($r(261) = .15, P < .01$ en $r(254) = .21, P < .005$). De interne consistentie was $\alpha = .65$ en $.68$, wat ook redelijk is. Hay et al. (2010) concluderen dat de CICS een bruikbare schaal voor het screenen van agressiviteit bij jonge kinderen is.

PASEC. De PASEC (Alink et al., 2006) is een vragenlijst, bestaande uit elf items, die het agressieve gedrag van jonge kinderen meet. Voorbeelden van vragen zijn of het kind de afgelopen twee maanden wreed voor dieren is geweest, mensen heeft gebeten of is begonnen met vechten. Antwoord kan door middel van een nul, een of twee gegeven worden, waarbij nul staat voor helemaal niet van toepassing, een voor een beetje of soms van toepassing en twee duidelijk of vaak van toepassing. De interne consistentie varieerde bij het onderzoek van Alink et al. (2006) tussen $\alpha = .67$ op de leeftijd van 12 maanden en $\alpha = .81$ op de leeftijd van 36 maanden, en is hiermee een geschikte lijst bevonden voor het meten van agressie.

PI. Het PI is een semi-gestructureerd interview, bestaande uit 22 vragen (Sadler et al., 2013). Het interview brengt de ervaringen die de moeder heeft tijdens de zwangerschap en de ontwikkelende relatie met de ongeboren vrucht in beeld. Zo wordt er bijvoorbeeld gevraagd hoe de aanstaande moeder zich voelde toen ze erachter kwam dat ze zwanger was en of de aanstaande moeder zich wel eens zorgen heeft gemaakt om de baby (Sadler et al., 2013). Het interview wordt verbatim uitgeschreven en gescoord aan de hand van de scoringshandleiding '*Addendum to Reflective Functioning Scoring Manual*' (Slade et al., 2005). Aan de hand van deze handleiding wordt het reflectief functioneren van de moeder gescoord. De uitkomst is een score op een elf-puntsschaal, waarbij -1 een negatief reflectief functioneren inhoud en 9 een goed reflectief functioneren. Scores onder de 5 geven een negatief, afwezig of laag reflectief functioneren weer. Om de betrouwbaarheid van het coderen te bewaken, wordt vijftien procent van de PI's dubbel gecodeerd. De intraclass correlatie coëfficiënt voor de totale score op het PI tussen de verschillende codeurs was $.87$ voor de individuele passages en $.90$ voor de totaal-score.

PDI. Het PDI (Slade et al., 2005) is ook een semi-gestructureerd interview, bestaande uit 45 vragen. Met het interview wordt inzicht gegeven van moeders beeld van het kind, het beeld van zichzelf als ouder en de relatie tussen de moeder en het kind. De moeder krijgt bijvoorbeeld de vraag het kind in drie woorden te omschrijven en wat het ouderschap leuk en wat het zwaar maakt. Ook moet zij zichzelf beschrijven als ouder, wat ze goed en minder goed vindt aan haar ouderschap en wordt er een beeld gevormd van wat zij van haar eigen opvoeding vroeger vond (Slade et al., 2005). Het interview wordt verbatim uitgeschreven. De

scoring van het PDI wordt aan de hand van dezelfde handleiding gedaan als bij het PI, de *'Addendum to Reflective Functioning Scoring Manual'* (Slade et al., 2005). De scores zijn onderverdeeld op het kindgerelateerde reflectief functioneren en het zelfgericht reflectief functioneren en er is een totale score op het reflectief functioneren. De scoring is net als bij het PI op een elfpunts-likertschaal, van -1 tot 9. (Slade et al., 2005, Slade 2007). Ook van de PDI's wordt een deel dubbel gecodeerd, om de betrouwbaarheid te bewaken. De intraclass correlatie coëfficiënt voor de totale score op het PI tussen de verschillende codeurs was .80 voor de individuele passages en .93 voor de totaal-score. Het PDI lijkt een goed en valide meetinstrument om het reflectief functioneren te meten (Slade, 2007).

Analysemethode

Er zal begonnen worden met data-inspectie. Hierbij wordt de data gecheckt op missende waarden, uitbijters en normaliteit. De hoofdvraag van het onderzoek luidt: *'Is er een relatie tussen de mate van reflectief functioneren van de moeder en de mate van agressie van het kind? Is er hierbij een verschil tussen de laag risico en hoog risico controle groep en de hoog risico groep die coaching van het onderzoek 'Een Goed Begin' ontvangt?'* Door middel van onderstaande subvragen zal tot een antwoord op deze onderzoeksvraag gekomen worden. Vanwege het geringe aantal personen in de interventiegroep, zal voorafgaand aan iedere analyse getoetst worden of er een verschil is tussen de hoog-risicocontrolegroep en de laag-risicointerventiegroep. Wanneer hier geen verschil tussen is, zullen deze twee groepen samengevoegd worden tot één hoog-risicogroep.

Subvraag 1. *'Is er een relatie tussen de mate van reflectief functioneren van de moeder en de agressie bij het kind?'* Deze vraag zal beantwoord worden door middel van een regressieanalyse met als onafhankelijke variabele de mate van reflectief functioneren en als afhankelijke variabele de agressie van het kind. Deze analyse zal twee keer uitgevoerd worden. Hiervoor zullen de scores op reflectief functioneren prenataal en de scores op agressie van het kind op meetmoment twee en de scores op reflectief functioneren postnataal (meetmoment vier) en de scores op agressie van het kind op meetmoment vier gebruikt worden.

Subvraag 2. *'Is er een verschil in de mate van agressie bij het kind tussen de kinderen van moeders in de hoog risico controle groep, de kinderen van moeders in de hoog risico interventie groep en de kinderen van moeders in de laag risico groep?'* Om subvraag 2 te toetsen wordt er een multivariate variantieanalyse uitgevoerd. De afhankelijke variabele is de score op agressie op de drie meetmomenten, de onafhankelijke variabele zijn de verschillende

groepen. Door middel van univariate variantieanalyses wordt gekeken waar de verschillen precies liggen.

Subvraag 3. ‘Is er een verschil in de mate van reflectief functioneren tussen de hoog-risico moeders in de controle groep, de hoog-risico moeders in de interventie groep en de laag-risico moeders?’ Deze vraag wordt ook door middel van een multivariate variantieanalyse onderzocht. Door middel van univariate variantieanalyses wordt getoetst tussen welke groepen de verschillen liggen.

Subvraag 4. ‘Veranderen de mate van reflectief functioneren van de moeder en de agressie van het kind over de verschillende meetmomenten bij de verschillende groepen?’ Voor de beantwoording van deze vraag wordt gebruik gemaakt van verschilcores. De verschilcore is het verschil tussen de agressiescores van het kind over de drie meetmomenten en het verschil tussen de mate van reflectief functioneren tijdens meetmoment één en meetmoment vier. Hiervoor zijn gestandaardiseerde scores gebruikt. De vraag wordt beantwoord door eerst een variantieanalyse uit te voeren met als onafhankelijke variabele de verschillende risicogroepen en als afhankelijke variabele de verschilcores van agressie van de kinderen. Daarna zal nog een keer een variantieanalyse gedaan worden, waarbij de onafhankelijke variabele de verschillende groepen is en de afhankelijke variabele de verschilcore in reflectief functioneren.

Subvraag 5. ‘Verklaart de kwaliteit van reflectief functioneren van de moeder de verschillen tussen de groepen op de mate van agressie?’ Om tot een antwoord op subvraag 4 te komen, wordt gebruikt gemaakt van een covariantieanalyse. Eerst is er in subvraag 2 gekeken of de mate van agressie verschilt tussen de groepen. Als dit verschil er is kan er bij deze subvraag, door de reflectieve vaardigheden als covariaat te nemen, getoetst worden of de mate van reflectief functioneren de groepsverschillen in agressie verklaart. De afhankelijke variabele is de score op agressie en de onafhankelijke variabele zijn de verschillende groepen. Deze analyse moet voor alle meetmomenten van agressie uitgevoerd worden.

Subvraag 6. ‘Verklaart de kwaliteit van reflectief functioneren eventuele groepsverschillen in de ontwikkeling van agressie?’ Subvraag zes wordt beantwoord op dezelfde manier als subvraag vijf, maar nu met de gestandaardiseerde verschilcores van agressie in plaats van de gewone agressie scores. Als covariaat wordt de score op reflectief functioneren tijdens het vierde meetmoment gebruikt.

Resultaten

Data-inspectie

Alleen participanten die aan alle vier de meetmomenten hebben deelgenomen, zijn meegenomen in het onderzoek ($N = 99$). Toch zijn er wat missende data, bijvoorbeeld doordat een bepaald onderdeel niet ingevuld of afgenomen is. De variabelen agressie van meetmoment twee, reflectieve vaardigheden meetmoment één en de onderzoeksgroep waarin de moeders zijn ingedeeld, zijn compleet. Bij de agressiescore van het kind op meetmoment drie zijn zes missende waarden. Op meetmoment vier zijn dit er zeven. Bij de score voor reflectief functioneren op het PDI zijn twintig missende waarden. De analyses zullen gedaan worden zonder de missende gegevens van de personen. Deze participanten zullen bij analyses waarvan wel gegevens zijn, wel meegenomen worden, omdat op basis van data-analyse van deze participanten niet verwacht wordt dat zij erg zullen afwijken.

Er zijn verschillende uitbijters in de data gevonden. Bij de agressie van het kind op meetmoment drie zijn er vijf uitbijters en bij agressie op meetmoment vier zijn er twee uitbijters. Ook op de scores van reflectief functioneren op het vierde meetmoment, gemeten met het PDI, zijn vier uitbijters. Op de scores van het reflectief functioneren in meetmoment één en de agressiescores op meetmoment twee zijn geen uitbijters gevonden. Van één uitbijter lijkt de score op de PASEC tijdens meetmoment drie een (invoer)fout, omdat de score extreem hoog is. Ook past de score niet bij de andere lage scores die het kind krijgt op agressie. Daarom is er voor gekozen deze uitbijter te verwijderen uit de analyses. De andere uitbijters zijn behouden, omdat deze niet op (invoer)fouten lijken te berusten.

Door middel van de gestandaardiseerde scheefheid en kurtosis, Q-Q plots en de Kolmogorov-smirnov is de normaliteit van de variabelen getoetst. Volgens de Kolmogorov-smirnov zijn alle variabelen niet normaal verdeeld. Deze toets is echter erg streng bij grotere steekproeven. Daarom is besloten meer te kijken naar de scheefheid, kurtosis en Q-Q plots. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de variabelen agressie op meetmoment drie en vier en de mate van reflectief functioneren op meetmoment vier niet normaal verdeeld zijn. Door middel van SQRT-transformaties en logaritmische transformaties is geprobeerd of hiermee de data normaal verdeeld kon worden. Dit bleek echter nauwelijks effect te hebben op de normaliteit van de data en is daarom achterwege gelaten. De verdelingen van agressie op meetmoment twee en reflectief functioneren op meetmoment een zijn wel normaal verdeeld. De analyses zijn vrij robuust en vanwege de grootte van de steekproef, zijn de analyses niet erg gevoelig voor schending van de normaliteit.

In Tabel 1 wordt de beschrijvende statistiek in ruwe scores weergegeven van de agressie op de drie meetmomenten en de mate van reflectief functioneren op de twee meetmomenten. Van de 99 participanten behoren 54 moeders tot de laag-risicogroep en 45 tot de hoog-risicogroep. 28 hiervan zitten in de controle groep en 17 ontvangen de coaching van Een Goed Begin.

Tabel 1

Beschrijvende statistieken van de variabelen agressie en reflectief functioneren

	N	Min	Max	M	SD	Z _{Scheefheid}	Z _{Kurtosis}
Agressie MM2	99	2	9	4.74	1.48	0.65	0.63
Agressie MM3	93	1	25	8.19	4.02	5.95	6.77
Agressie MM4	92	0	18	3.22	3.13	7.63	10.62
Reflectief functioneren MM1	99	2	6	3.86	0.96	0.90	1.10
Reflectief functioneren MM4	79	2	8	4.30	1.10	2.90	1.75

Noot: $Z_{\text{Scheefheid}} = \text{Scheefheid} / \text{standaardmeetfout}$

$Z_{\text{kurtosis}} = \text{Kurtosis} / \text{standaardmeetfout}$

In Tabel 2 staan de gemiddelden per groep weergegeven. Er bleken geen significante verschillen te zijn in de agressiescores en de scores op reflectief functioneren tussen de interventie en de controlegroep, daarom is er bij alle analyses voor gekozen om hiertussen geen onderscheid te maken en hier één hoog-risicogroep van te maken.

Tabel 2

Gemiddelden van de variabelen per onderzoeksgroep

	HR-controle groep	HR-interventie- groep	HR-groep totaal	LR-groep
Agressie MM2	5.04 (N = 28)	4.59 (N = 17)	4.87 (N = 45)	4.63 (N = 54)
Agressie MM3	8.96 (N = 25)	9.44 (N = 16)	9.15 (N = 41)	7.45 (N = 52)
Agressie MM4	4.40 (N = 25)	5.12 (N = 17)	4.69 (N = 42)	1.98 (N = 50)
RF MM1	3.50 (N = 28)	3.29 (N = 17)	3.42 (N = 45)	4.22 (N = 54)
RF MM4	4.05 (N = 22)	3.70 (N = 10)	3.94 (N = 32)	4.55 (N = 47)

Relatie reflectief functioneren en agressie

Door middel van een enkelvoudige regressieanalyse is er getoetst of er een relatie is tussen de mate van reflectief functioneren van de moeder en de agressie bij het kind. De mate van reflectief functioneren is de onafhankelijke variabele en de mate van agressie is de afhankelijke variabele. De analyse is twee keer uitgevoerd, een keer voor het reflectief functioneren tijdens meetmoment één en agressie tijdens meetmoment twee en een keer voor reflectief functioneren en agressie tijdens meetmoment vier.

Prenataal reflectief functioneren en agressie. Aan de assumpties voor het uitvoeren van deze regressieanalyse wordt voldaan. De residuen zijn normaal verdeeld. De residuenpunten liggen evenwichtig rond de nullijn en dus is er sprake van homoscedasticiteit. Ook is er sprake van een lineair verband.

Het regressiemodel met de score op agressie als afhankelijke variabele en de score op reflectief functioneren op de onafhankelijke variabele is significant, $F(1, 97) = 4.30, p = 0.04$. Er is een zwak verband tussen het reflectief functioneren van de moeder tijdens meetmoment een (prenataal) en de agressie van het kind tijdens meetmoment twee, $R = .21$. De verklaarde variantie is 4.2 procent, wat betekent dat 4.2% van de variantie op de agressiescore verklaard kan worden door de score van de moeder op het reflectief functioneren. Hoe hoger het reflectief functioneren van de moeder, hoe lager de agressie van het kind.

Postnataal reflectief functioneren en agressie. Ook voor deze regressieanalyse wordt aan de assumpties voldaan. Het regressiemodel met de score op agressie als afhankelijke variabele en de score op reflectief functioneren op de onafhankelijke variabele tijdens meetmoment vier is niet significant, $F(1, 72) = .13, p = 0.72$.

Geconcludeerd kan worden dat de mate van reflectief functioneren prenataal de mate van agressie van het kind bij de eerste meting voorspelt. Dit geldt niet voor de mate van reflectief functioneren en agressie tijdens het vierde meetmoment.

Verskil agressie tussen de laag- en hoogrisico groepen

Door middel van een multivariate variantieanalyse is getoetst of er een verschil is in de mate van agressie bij het kind tussen de kinderen van moeders in de hoog-risicogroep en de kinderen van moeders in de laag-risicogroep. De afhankelijke variabele is de score van agressie. Op meetmoment twee is dit de score op de CICS, op meetmoment drie de score op de CICS en PASEC en op meetmoment vier de score op de PASEC. De onafhankelijke variabele is de onderzoeksgroep. Er is gebruik gemaakt van gestandaardiseerde scores en voor

meetmoment drie is het gemiddelde gebruikt van de gestandaardiseerde scores op de twee vragenlijsten.

Agressie op meetmoment twee is normaal verdeeld, op meetmoment drie en vier is deze variabele niet normaal verdeeld. Er is voldaan aan de aanname dat er sprake is van lineariteit tussen de afhankelijke variabelen. Er is wel sprake van homogeniteit van varianties maar er is geen sprake van homogeniteit van covarianties. Omdat variantieanalyses een vrij robuuste test zijn en er sprake is van een voldoende grote steekproef grote en ongeveer gelijk verdeelde groepen, wordt de analyse ondanks het schenden van enkele aannames, toch uitgevoerd en geïnterpreteerd.

De scores op agressie verschillen significant van elkaar tussen de hoog- en laag-risicogroep, $F(3, 82) = 6.25$, $p = .001$, Wilk's $\Lambda = .81$, partial $\eta^2 = .19$. Uit aparte ANOVA's blijkt dat er geen significant verschil is in de score op agressie op meetmoment twee tussen de verschillende groepen, $F(1, 84) = .20$, $p = .67$. Op meetmoment drie was er wel een significant verschil tussen de groepen, $F(1, 90) = 7.54$, $p = .01$, net als op meetmoment vier, $F(1, 84) = 18.84$, $p = <.001$. De gestandaardiseerde scores op agressie van de kinderen in de hoog-risicogroep zijn hoger (MM3 $M = .20$ en MM4 $M = .47$) dan de scores op agressie van de kinderen uit de laag-risicogroep (MM3 $M = -.22$ en MM4 $M = -.41$).

Invloed reflectief functioneren op de groepsverschillen. Door middel van multivariate covariantieanalyses is getoetst of de kwaliteit van reflectief functioneren van de moeder de groepsverschillen in de mate van agressie van het kind verklaart. Bij meetmoment drie en vier bleken deze groepsverschillen er te zijn. Voor deze meetmomenten kan er, door de reflectieve vaardigheden als covariaat te nemen, getoetst worden of de mate van reflectief functioneren de groepsverschillen in agressie verklaart.

Aan niet alle assumpties voor een ANCOVA wordt voldaan. Er is geen sprake van een normale verdeling van de agressiescores op meetmoment 3 en 4 en op de score van reflectief functioneren op meetmoment 4. Er is sprake van homogeniteit van varianties voor de analyse van meetmoment drie, $F = 3.79$, $p = .06$. Bij meetmoment vier was er geen sprake van homogeniteit van varianties, $F = 4.48$, $p = .04$. De ANCOVA is een redelijk robuuste techniek en de steekproef is voldoende groot, daarom is ervoor gekozen de analyse toch uit te voeren.

Een andere voorwaarde om een ANCOVA uit te mogen voeren, is dat de covariaat gecorreleerd is aan de afhankelijke en onafhankelijke variabelen. De mate van reflectief functioneren correleert zwak aan de afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Voor het prenatale reflectief functioneren variëren de correlaties tussen de .15 (agressie meetmoment vier) en de .41 (hoog- of laagrisicogroep). Voor het postnatale reflectief functioneren variëren

de correlaties van .01 (agressie meetmoment drie) tot .28 (hoog- of laagrisicogroep). Onduidelijk is daarom of de resultaten van de ANCOVA betrouwbaar geïnterpreteerd kunnen worden.

De covariaat prenataal reflectief functioneren beïnvloedt niet significant de score van agressie van het kind op meetmoment drie, $F(1, 89) = .49, p = .49$. Deze variabele is waarschijnlijk niet verantwoordelijk voor het verschil in agressie tussen de groepen, het verschil tussen de groepen in de agressiescore blijft significant na het controleren voor prenataal reflectief functioneren, $F(1, 89) = 5.01, p = .03, \eta^2 = .05$,

Ook het postnataal reflectief functioneren lijkt de score van agressie van het kind tijdens meetmoment vier niet significant te beïnvloeden, $F(1, 69) = .59, p = .45$. Na controle op reflectief functioneren blijkt er nog steeds een significant verschil te zijn tussen de groepen op de mate van agressie, $F(2, 69) = 18.73, p = <.001, \eta^2 = .21$.

De mate van reflectief functioneren lijkt de groepsverschillen op agressie tijdens meetmoment drie en vier niet te verklaren. Na het controleren op de covariaat reflectief functioneren, verschilden de scores op agressie tussen de verschillende groepen nog steeds.

Verskil reflectief functioneren tussen de laag- en hoogrisicogroepen

Om te toetsen of er een verschil is in de mate van reflectief functioneren tussen de hoog-risico moeders en de laag-risico moeders, is er gebruik gemaakt van een multivariate variantieanalyse. De afhankelijke variabele is de gestandaardiseerde score op reflectief functioneren op beide meetmomenten.

Reflectief functioneren op meetmoment één is normaal verdeeld, op meetmoment vier is deze variabele niet normaal verdeeld. Er is voldaan aan de aanname dat er sprake is van lineariteit tussen de afhankelijke variabelen. Ook aan de aanname van homogeniteit van varianties en covarianties wordt voldaan. Omdat variantieanalyse een vrij robuuste test is en er sprake is van een voldoende grote steekproef met ongeveer gelijk verdeelde groepen, wordt de analyse ondanks het schenden van de normaliteitsaanname, toch uitgevoerd.

De scores op reflectief functioneren verschillen significant van elkaar tussen de hoog- en laag-risicogroep, $F(2, 76) = 9.46, p = <.001$, Wilk's $\Lambda = .80$, partial $\eta^2 = .20$. Uit aparte ANOVA's blijkt dat er bij het prenatale meetmoment een significant verschil is tussen de hoog- en laag-risicogroep, $F(1, 77) = 18.17, p = <.001$. De moeders in de laag-risicogroep ($M = .36, SD = .92$) scoren significant hoger op reflectief functioneren dan de moeders in de hoog-risicogroep ($M = -.46, SD = .90$). Ook bij de postnatale meting van het reflectief

functioneren bleek dit verschil er te zijn, $F(1, 77) = 6.25, p = 0.02$. De moeders in de laag-risicogroep ($M = .24, SD = 1.01$) scoorden wederom significant hoger op reflectief functioneren dan de moeders in de hoog-risicogroep ($M = -.33, SD = .80$).

Vershil reflectief functioneren tussen de groepen over de meetmomenten

Er is getoetst of de mate van reflectief functioneren van de moeder verandert tussen de groepen over de verschillende meetmomenten. Hiervoor zijn de gestandaardiseerde verschillcores van reflectief functioneren berekend, dit is het verschil tussen meetmoment één en meetmoment vier. Daarmee is een variantieanalyse uitgevoerd met als onafhankelijke variabele de groepen en als afhankelijke variabele de verschillscore op reflectief functioneren.

Aan alle assumpties voor een variantieanalyse wordt voldaan. De steekproeven zijn onafhankelijk en aselekt. De verschillcores van reflectief functioneren zijn normaal verdeeld. Aan de homogeniteitsassumptie wordt voldaan, $F = .77, p = .38$.

Er is geen sprake van een significant verschil in de verschillcores op reflectief functioneren tussen de verschillende groepen, $F(1, 76) = 1.77, p = .19$. Door middel van de gestandaardiseerde verschillcores kan geconstateerd worden dat de reflectieve vaardigheden in de laag-risicogroep iets afnemen en in de hoog-risicogroep iets toenemen. Dit lijkt echter een verwaarloosbaar verschil. De verschillcores verschillen daarom ook niet van elkaar tussen de groepen.

Vershil in agressie tussen de groepen over de meetmomenten

Ook is er getoetst of de mate van agressie van het kind verandert tussen de groepen over de verschillende meetmomenten. Hiervoor zijn gestandaardiseerde verschillcores uitgerekend en daarmee is een variantieanalyse uitgevoerd.

Er wordt niet voldaan aan alle assumpties. Aan de homogeniteitsassumptie wordt niet voldaan, $F = 5.79, p = .02$. Ook is de variabele niet normaal verdeeld. Doordat ANOVA een vrij robuuste techniek is, de groepen ongeveer even groot zijn en vrij groot zijn, heeft dit echter weinig invloed.

Er is sprake van een significant verschil in de verschillcores op agressie tussen de verschillende groepen, $F(1, 84) = 11.25, p = .001$. De gestandaardiseerde verschillscore van de hoog-risicogroep ($M = .49, SD = 1.22$) is significant hoger dan de verschillscore van de laag-risicogroep ($M = -.66, SD = 2.00$). Dit betekent dat de agressie op de verschillende meetmomenten in de hoog-risicogroep meer veranderd is dan in de laag-risicogroep. De

agressie in de laag-risicogroep lijkt te zijn afgenomen en de agressie in de hoog-risicogroep lijkt te zijn toegenomen.

Er kan geconcludeerd worden dat er geen significante verschillen zijn in de verschillen op reflectief functioneren tussen de hoog- en laag-risicogroepen. Er is wel een verschil in de verschillen op agressie tussen de hoog- en laag-risicogroepen, in de laag-risicogroep is de agressie afgenomen en in de hoog-risicogroep is de agressie toegenomen.

Invloed van reflectief functioneren op de groepsverschillen in ontwikkeling van agressie. Of de kwaliteit van reflectief functioneren de groepsverschillen in de verschillen op agressie verklaart, is getoetst met een covariantieanalyse. De afhankelijke variabele is de gestandaardiseerde verschillen op agressie, de onafhankelijke variabele is de verschillende groepen en de covariaat is de score van reflectief functioneren tijdens meetmoment vier.

Aan niet alle assumpties voor een ANCOVA wordt voldaan. Er is geen sprake van een normale verdeling van de verschillen op agressie en van de score op reflectief functioneren. Er is sprake van homogeniteit van varianties, $F = 4.01$, $p = .05$. Omdat de ANCOVA een vrij robuuste analysetechniek is, is er voor gekozen de analyse toch uit te voeren.

Een andere voorwaarde om een ANCOVA uit te mogen voeren, is dat de covariaat gecorreleerd is aan de afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Ook bij deze toets correleert reflectief functioneren zwak aan de afhankelijke en onafhankelijke variabele. De correlaties zijn .09 met de agressieverschillen en .28 met de risicogroepen. Onduidelijk is daarom of de resultaten van de ANCOVA betrouwbaar geïnterpreteerd kunnen worden.

De covariaat postnataal reflectief functioneren lijkt de gestandaardiseerde verschillen op agressie van het kind op meetmoment drie niet te beïnvloeden, $F(1, 65) = .13$, $p = .72$. Dit betekent dat het postnatale reflectief functioneren waarschijnlijk niet verantwoordelijk is voor de groepsverschillen die bestaan in de verschillen op agressie. Er is een significant verschil in de verschillen op agressie op de groepen na het controleren op de mate van reflectief functioneren, $F(2, 65) = 6.82$, $p = .01$, $\eta^2 = .01$.

Discussie

In dit onderzoek werd getoetst of er een relatie is tussen de mate van reflectief functioneren van de moeder en de mate van agressie van het kind. Daarnaast werd getoetst of er hierbij een verschil is tussen de laag-risico en hoog-risicocontrolegroep en de hoog-risicogroep die coaching van het onderzoek 'Een Goed Begin' ontvangt.

Er bleek geen verschil tussen de scores op agressie en de scores op reflectief functioneren tussen de hoog-risico controlegroep en de hoog-risico interventiegroep. De hoog-risico interventiegroep bestond uit een kleine groep participanten (N = 17). Dit is een te kleine groep om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de eventuele verschillen tussen de coaching en interventiegroep. Daarom is in het onderzoek alleen een onderscheid gemaakt tussen hoog- en laag-risicogroepen.

Er bleek een significant verband te zijn tussen het prenataal reflectief functioneren van de moeder en de agressie van het kind tijdens meetmoment twee. Dit komt overeen met eerdere onderzoeken naar reflectief functioneren en de mate van agressie (Dellaire en Weinraub, 2007; Ha et al., 2011; Meins et al., 2013; Slade et al., 2005 en Stacks et al., 2014). Dit verband werd echter niet gevonden voor het postnataal reflectief functioneren tijdens meetmoment vier en de agressie van het kind tijdens meetmoment vier, wat niet overeenkomt met resultaten uit eerdere onderzoeken. Onduidelijk is waardoor dit verklaard zou kunnen worden. Mogelijk zijn er op de leeftijd van twintig maanden die de kinderen bij meetmoment vier bereikt hebben, andere factoren meer van invloed op de mate van agressie die kinderen laten zien. Ook wordt verondersteld dat bijna alle kinderen rond hun 2^e/3^e levensjaar een toename van agressie laten zien (Alink et al., 2006), wat er ook voor zou kunnen zorgen dat dit verband nu niet werd gevonden.

Wat betreft de agressie van het kind werd de hypothese gesteld dat de kinderen uit de hoog-risicogroep meer agressie laten zien dan kinderen uit de laag-risicogroep (Brook et al., 2001; Ekinici et al., 2011; Robinson et al., 2008; Tremblay et al., 2004). Tijdens meetmoment twee bleek hier geen significant verschil tussen te zijn. Bij meetmoment drie en vier bleek er wel een significant verschil te zijn, kinderen uit de hoog-risicogroep lieten inderdaad significant meer agressie zien dan de kinderen uit de laag-risicogroep. Hieruit lijkt op te maken dat de aanwezigheid van risicofactoren niet direct invloed heeft op de mate van agressie, maar dat dit zich in de loop van de tijd ontwikkelt. De groepsverschillen in agressie zijn gecontroleerd voor de invloed van reflectief functioneren. Hieruit bleek dat het reflectief functioneren niet van significante invloed is op deze groepsverschillen. Verwacht werd dat de reflectieve vaardigheden in de hoog-risicogroep lager zouden zijn dan in de laag-risicogroep (Smaling et al., 2015), wat er op leek te wijzen dat dit van invloed is op de mate van agressie. Dit blijkt niet zo te zijn. Mogelijk spelen de risicofactoren, zoals drugsgebruik en werkeloosheid, een grotere rol in de mate van agressie dan het reflectief functioneren.

Vervolgens werd verondersteld dat moeder uit de laag-risicogroep meer reflectieve vaardigheden laten zien dan moeders uit de hoog-risicogroep (Smaling et al., 2015). Bij beide

meetmomenten van reflectief functioneren lieten de moeders uit de laag-risicogroep betere reflectieve vaardigheden zien dan de moeders uit de hoog-risicogroep.

Daarnaast is getoetst of de mate waarin het reflectief functioneren van de moeder is ontwikkeld, verschilt tussen de groepen. Hierbij werd de hypothese gesteld dat de reflectieve vaardigheden bij de hoog-risicocoachinggroep zouden toenemen, doordat zij de interventie ontvangen. Dit werd verondersteld omdat Sadler et al. (2013) en Ordway et al. (2014) bij de soortgelijke interventie *Minding the Baby* positieve resultaten op de mate van reflectief functioneren vonden. Doordat er in de analyses uiteindelijk geen onderscheid tussen coaching en controle is gemaakt, is hier moeilijk iets over te zeggen. Wel werd er een kleine afname van reflectieve vaardigheden gezien bij de moeders uit de laag-risicogroep en bij de moeders uit de hoog-risicogroep werd juist een kleine toename van reflectieve vaardigheden gezien. Deze verschillen zijn echter heel klein en lijken verwaarloosbaar. De verschilcores blijken niet significant anders te zijn tussen de hoog- en laagrisicogroep. De resultaten komen niet overeen met de hypothese, wat mogelijk verklaard zou kunnen worden doordat het onderscheid tussen de coaching en de controlegroep niet gemaakt kon worden.

Hetzelfde is gedaan met de scores van agressie. De verwachting hierbij was dat de agressie in de coachinggroep zou afnemen. Hierbij speelt dus hetzelfde probleem omtrent het onderscheid tussen coaching en controle dat niet gemaakt kon worden. Daarnaast was er ook de verwachting dat er geen vermindering van agressie zou zijn, omdat uit de literatuur blijkt dat er juist een piek is in agressie op twee- en driejarige leeftijd (Alink et al., 2006). De verschilcores tussen de hoog- en laagrisicogroep bleken significant van elkaar te verschillen. De agressie in de laag-risicogroep is afgenomen en de agressie in de hoog-risicogroep is toegenomen. Hieruit lijkt op te maken dat de aanwezigheid van wel of geen risicofactoren, meer van invloed is op de ontwikkeling van agressie, dan het wel of niet ontvangen van een interventie. Ook werd bij de kinderen uit de laag-risicogroep geen toename van agressie gezien, wat op basis van de literatuur wel verwacht werd. Ook hieruit lijkt de grote invloed van de afwezigheid of aanwezigheid van risicofactoren, naar voren te komen. Er is wederom gecontroleerd op de invloed van reflectief functioneren. Reflectief functioneren is niet significant van invloed op de groepsverschillen in de ontwikkeling van agressie.

Verschillende beperkingen van het onderzoek moeten benoemd worden. Doordat het aantal participanten in de hoog-risicocoachinggroep te klein was, kon de hoofdvraag niet volledig beantwoord worden. Dit is een beperking, omdat het toetsen van het effect van de interventie van Een Goed Begin op de agressie en de reflectieve vaardigheden, juist heel waardevol had kunnen zijn. Over een aantal jaar zal de coachinggroep die alle vier de

meetmomenten heeft doorlopen, groter zijn, en zou dit onderzoek alsnog kunnen plaatsvinden.

Een andere beperking is dat de score voor agressie in alle gevallen gebaseerd is op het subjectieve oordeel van de moeder. Dit zou mogelijk tot vertekening van de werkelijkheid kunnen leiden. Een mogelijke oplossing hiervoor voor eventueel vervolgonderzoek is het meenemen van aggressiescores op de gecodeerde filmpjes van het vrij spel, de leertaak en andere gefilmde taakjes tijdens de meetmomenten.

De dataset is niet representatief voor de Nederlandse bevolking. In de dataset zijn alleen mensen met een Nederlandse afkomst. In de Nederlandse bevolking heeft echter een aanzienlijk deel een buitenlandse afkomst. Dit geeft mogelijk ook een vertekend beeld.

Het huidige onderzoek geeft meer inzicht in de invloed van de aanwezigheid van risicofactoren, zoals armoede, werkloosheid en drugsgebruik, op de mate van agressie en de reflectieve vaardigheden. Kinderen van moeders waarbij deze risicofactoren aanwezig zijn, laten meer agressie zien dan de kinderen waarbij deze factoren niet aanwezig zijn. Daarnaast zijn de reflectieve vaardigheden van de moeders uit de hoog-risicogroep minder goed dan de reflectieve vaardigheden van de moeders uit de laag-risicogroep. In het huidige onderzoek is echter geen onderscheid gemaakt in de verschillende risicofactoren. Dit zou in eventueel vervolgonderzoek verder onderzocht kunnen worden, om op deze manier meer inzicht te krijgen in welke risicofactoren voornamelijk van invloed zijn. Dit is deels al gedaan in het onderzoek van Smaling et al. (2015), waarin dit werd onderzocht voor de mate van reflectief functioneren.

De mate van reflectief functioneren van de moeder lijkt gerelateerd te zijn aan de mate van agressie van het kind. Dit is een belangrijk gegeven voor de preventie en behandeling van agressie bij kinderen. In interventies voor de preventie en behandeling van agressie bij kinderen zou aandacht besteed moeten worden aan het vergroten van de reflectieve vaardigheden van de moeder. Hierbij zou de nadruk moeten liggen op moeders en kinderen waarbij risicofactoren spelen, zoals psychische problematiek, middelengebruik, werkloosheid, financiële problemen, tienerzwangerschap, een beperkt sociaal netwerk, alleenstaand of wisselende partners en/of geen startkwalificatie. Hiervan is gebleken dat de aanwezigheid van een, twee of meer risicofactoren, verband houdt met meer agressie en minder reflectieve vaardigheden.

Referenties

- Alink, L. R., Mesman, J., Zeijl, van, J., Stolk, M. N., Juffer, F., Koot, H. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Van IJzendoorn, M. H. (2006). The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10-to 50-month-old children. *Child development, 77(4)*, 954-966. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2006.00912.x
- Bekkhuis, M., Rutter, M. & Barker, E. D. (2010). The role of pre- and postnatal timing of family risk factors on child behavior at 36 months. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*, 611-621. DOI: 10.1007/s10802-010-9477-z
- Brook, J., Zheng, L., Whiteman, M. & Brood D. (2001). Aggression in toddlers: associations with parenting and marital relations. *The Journal of Genetic Psychology, 162*, 228-241. DOI: 10.1080/00221320109597963
- Dellaire, D. H., Weinraub, M. (2007). Infant–mother attachment security and children's anxiety and aggression at first grade. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28*, 477-492. DOI: 10.1016/j.appdev.2007.06.005
- Een Goed Begin (z.d.). Verkregen op 13 januari, 2015, van <http://www.eengoedbegin-leiden.nl/Info%20voor%20professionals.htm>
- Ekinci, Ö., Topcuoğlu, V., Bez, Y., Sabuncuoğlu, O., en Berkem, M. (2011). Aggression during Early Childhood: Associated Factors in a Clinical Sample. *Marmara medical journal, 24*, 174-180. DOI: 10.5472/MMJ.2011.02013.1
- Ha, C., Sharp, C. & Goodyer, I. (2011). The role of child and parental mentalizing for the development of conduct problems over time. *European Child & Adolescent Psychiatry, 20(6)*, 291-300. DOI: DOI 10.1007/s00787-011-0174-4
- Hay, D. F., Perra, O., Hudson, K., Waters, C. S., Mundy, L., Phillips, R., Gooder, I., Gordon, H., Thapar, A. & Goozen, van, S. (2010). Identifying early signs of aggression: psychometric properties of the Cardiff Infant Contentiousness Scale. *Aggressive Behavior, 36*, 351-357. DOI: 10.1002/ab.20363
- Hermanns, J., Öry, F. & Schrijvers, G. (2005). Helpen bij opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen.
- Meins, E., Centifanti, L. C. M., Fernyhough, C. & Fishburn, S. (2013). Maternal mind-mindedness and children's behavioral difficulties: mitigating the impact of low socioeconomic status. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41(4)*, 543. DOI: DOI 10.1007/s10802-012-9699-3

- 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 postnatal maternal reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 33 (1), 70-81. DOI: 10.1002/imhj.20342
- Sadler, L. S., Slade, A., Close, N., Webb, D. L., Simpson, T., Fennie, K. & Mayes, L. C. (2013). Minding the baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home-visiting program. *Infant Mental Health Journal*, 34, 391-405. DOI: 10.1002/imhj.21406
- Sánchez-Martín, J. R., Azurmendi, A., Pascual-Safastizabal, E., Cardas, J., Braza, F., Braza, P., Carreras, M. R. & Muñoz, J. M. (2011). Androgen levels and anger and impulsivity measures as predictors of physical, verbal and indirect aggression in boys and girls. *Psychoneuroendocrinology*, 36, 750-760. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2010.10.011
- Slade, A. (2007). Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment and Human Development*, 7:3, 269-281. DOI: 10.1080/14616730500245906
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D. & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7 (3), 283-298. DOI: 10.1080/14616730500245880
- Smaling, H. J. A., Huijbregts, S. C. J., Suurland, J., Heijden, van, der, K. B., Goozen, van, S. H. M. & Swaab, H. (2015). Prenatal reflective functioning in primiparous women with a high-risk profile. *Infant Mental Health Journal*, 00(00), 1-11. DOI: DOI: 10.1002/imhj.21506
- Tremblay, R., Nagin, D., Séguin, D., Zoccolillo, M., Zelazo, P., Boivin, M., Pérusse, D. en Japel, C. (2004). Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114, 43-50. DOI: 10.1542/peds.114.1.e43
- Ordway, M. R., Sadler, L. S., Dixon, J., Close, N., Mayes, L. & Slade, A. (2014). Lasting effects of an interdisciplinary home visiting program on child behavior: preliminary follow-up results of a randomized trial. *Journal of pediatric Nursing*, 29, 3-13. DOI: 10.1016/j.pedn.2013.04.006
- Sadler, L. S., Slade, A., Close, N., Webb, D. L., Simpson, T., Fennie, K. & Mayes, L. C. (2013). Minding the baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home-visiting program. *Infant Mental Health Journal*, 34, 391-405. DOI: 10.1002/imhj.21406

- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D. & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment and the transmission gap: a preliminary study. *Attachment and Human Development*, 7(3), 283-298. DOI: 10.1080/14616730500245880
- Stacks, A. M., Muzik, M., Wong, K., Beeghly, M., Huth-Bocks, A., Irwin, J. L. & Rosenblum, K. L. (2014) Maternal reflective functioning among mothers with childhood maltreatment histories: links to sensitive parenting and infant attachment security. *Attachment & Human Development*, 16:5, 515-533. DOI: 10.1080/14616734.2014.935452
- Robinson, M., Oddy, W. H., Li, J., Kendall, G. E., De Klerk, N. H., Silburn, S. R., Zubrick, S. R., Newnham, J. P., Stanley, F. J. & Mattes, E. (2008). Pre- and postnatal influences on preschool mental health: a large-scale cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49:10, 1118–1128. DOI:10.1111/j.1469-7610.2008.01955.x
- Universiteit Leiden (z.d). Checklist aanwezige risicofactoren na MM1. Leiden: Universiteit Leiden.
- Webster-Stratton, C. & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children. *Prevention Science*, 2 (3),165-192. DOI: 1389-4986/01/0900-0165\$19.50/1