

De invloed van depressieve symptomen op moederlijk gedrag. Intrusiviteit, sensitiviteit en de mate van positieve interactie tussen moeder en kind tijdens de 'Still Face Procedure'.

Datum: 02-11-2014

Door: Sylvie van Leeuwen

Studentnummer: s1066307

Eerste begeleider: Dr. S.C.J. Huijbregts

Tweede begeleider: A.J.H. Domen, Msc

Differentiatie: Orthopedagogiek

Universiteit Leiden



Universiteit Leiden



Abstract

Approximately 10 to 15% of new mothers experience postpartum depression. Different studies have reported that the behavior of mothers with a postpartum depression towards their child is different from the behavior of mothers without depressive symptoms. The aberrant behavior of mothers with a postpartum depression can lead to negative outcomes for their child in the field of social, emotional, cognitive and physical development.

The purpose of this study was to gain more information about the behavior of mothers with depressive symptoms towards their child. The ‘Still Face Procedure’ has been used to examine whether depressive symptoms of mothers in the postpartum period influence the amount of sensitive and intrusive behavior towards their child and positive interaction with their child during a neutral situation (‘Play episode’) and a more stressful situation (‘Reunion episode’). Furthermore, this study examined if mothers with depressive symptoms behaved differently during the ‘Play episode’ compared to the ‘Reunion episode’. Participants were 143 mothers from 17 to 25 years old recruited for a bigger research of Leiden University: ‘Een Goed Begin’. ‘Een Goed Begin’ examines parenting skills and child development using five separate measurements during the period from pregnancy until the child is two and a half years old. When the children were six months old, the ‘Still Face Procedure’ was carried out. The amount of depressive symptoms has been examined at the same time with the Beck Depression Inventory (BDI-II-NL).

Against expectations, mothers with depressive symptoms did not show less sensitivity, more intrusiveness or less positive interaction than mothers without depressive symptoms in both episodes. Mothers with depressive symptoms showed significantly more positive interaction during the ‘Play episode’ than during the ‘Reunion episode’, but for sensitivity and intrusiveness no significant differences were found. Probably more significant differences will be found with a clinical depressed group of participants.

Samenvatting

Ongeveer 10 tot 15% van de nieuwe moeders ervaart een postpartum depressie. Verschillende studies rapporteerden dat moeders met een postpartum depressie zich anders gedragen ten opzichte van hun kind dan moeders zonder depressieve symptomen. Het afwijkende gedrag van moeders met een postpartum depressie kan zorgen voor ontwikkelingsachterstanden van het kind op sociaal, emotioneel, cognitief en lichamelijk gebied.

Het hoofddoel is om meer informatie te verzamelen over het gedrag van moeders met depressieve symptomen. De 'Still Face Procedure' werd gebruikt om te onderzoeken of depressieve symptomen bij moeder van invloed zijn op de mate van sensitief gedrag en intrusief gedrag richting het kind en op de mate van positieve interactie met het kind gedurende een neutrale situatie ('Play episode') en een meer stressvolle situatie ('Reunion episode'). Tevens is onderzocht of moeders met depressieve symptomen zich anders gedragen tijdens de 'Play episode' dan tijdens de 'Reunion episode'. De onderzoeksgroep bestaat uit 143 moeders van 17 tot en met 25 jaar die geworven zijn voor een groter onderzoek van de Universiteit Leiden: 'Een Goed Begin'. 'Een Goed Begin' onderzoekt verschillende aspecten van ouderschap en ontwikkeling van kinderen gedurende vijf meetmomenten in de periode van de zwangerschap tot het kind twee en een half jaar is. De 'Still Face Procedure' werd uitgevoerd toen de kinderen zes maanden oud waren. De mate van depressieve symptomen werd op hetzelfde moment gemeten met de Beck Depression Inventory (BDI-II-NL).

Tegen de verwachtingen in, lieten moeders met depressieve symptomen niet significant minder sensitiviteit, meer intrusiviteit of minder positieve interactie zien dan moeders zonder depressieve symptomen in beide episodes. Moeders met depressieve symptomen lieten significant meer positieve interactie zien tijdens de 'Play episode' dan tijdens de 'Reunion episode', maar voor sensitiviteit en intrusiviteit werden geen significante verschillen gevonden. Vervolgonderzoek met een klinisch depressieve onderzoeksgroep zal waarschijnlijk meer significante verschillen opleveren.

Inleiding

Postpartum depressie

Kort na de bevalling ervaart 50 tot 70% van de jonge moeders een depressieve stemming (Andrews-Fike, 1999). Veel voorkomende depressieve klachten na de bevalling zijn: huilen, angst hebben, zich somber voelen, snel geïrriteerd zijn en in de war zijn (Wisner, Parry & Piontek, 2002). Deze klachten beginnen vaak de vierde dag na de bevalling en verdwijnen weer rond de tiende dag. Deze voorbijgaande klachten worden ook wel “kraamtranen” genoemd en belemmeren de moeder niet ernstig in haar functioneren. Van een beperking in functioneren op sociaal en/of beroepsmatig gebied is wel sprake bij een postpartum depressie (Wisner et al., 2002, zoals in American Psychiatric Association, 2013). De postpartum depressie is de meest voorkomende psychiatrische stoornis onder jonge moeders (Tronick & Reck, 2009). In de literatuur wordt een prevalentie genoemd van 10 tot 15% (Tronick & Reck, 2009). Volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013) wordt er gesproken van een postpartum depressie als er verlies van interesse en plezier of een sombere stemming optreedt samen met vier andere symptomen uit Tabel 1 binnen een tijdsperiode van vier weken na de bevalling (Wisner et al., 2002, zoals in American Psychiatric Association, 2013). Bij een postpartum depressie heeft de moeder bijna dagelijks meerdere keren per dag last van deze symptomen. De symptomen van een postpartum depressie zijn niet anders dan bij een gewone depressie, behalve dat bij een postpartum depressie de eerste symptomen zich uiten binnen vier weken na de bevalling (Wisner et al., 2002, zoals in American Psychiatric Association, 2013).

Tabel 1

Symptomen van een depressieve episode met uiting binnen vier weken na de bevalling.

Depressieve stemming

Duidelijke vermindering van interesse of plezier

Duidelijke gewichtsvermindering of gewichtstoename

Insomnia of hypersomnia

Psychomotorische agitatie of remming

Moeheid of verlies van energie

Gevoelens van waardeloosheid of onterechte schuldgevoelens

Verminderde concentratie of besluiteloosheid

Terugkerende gedachten aan de dood of suicideplannen/pogingen

De gevolgen van een postpartum depressie bij moeder voor het kind

Uit longitudinale studies is gebleken dat niet alleen de moeder zelf lijdt onder een postpartum depressie, maar dat er ook negatieve effecten zijn voor haar kind op verschillende gebieden (Field, 2010). In een review van Grace, Evindar & Stewart (2003) wordt gesteld dat een postpartum depressie bij moeders vooral een negatieve invloed heeft op de cognitieve ontwikkeling van het kind. Kinderen van moeders met een postpartum depressie presteerden minder goed op specifieke cognitieve taken op de leeftijd van 18 maanden dan kinderen van moeders zonder depressieve symptomen (Grace, Evindar & Stewart, 2003, zoals in: Murray, 1992). Ook zijn er lange-termijn effecten gevonden van de invloed van een postpartum depressie bij moeder op de cognitieve prestaties van het kind (Murray, Hipwell, Hooper, Stein & Cooper, 1996a). Als de depressieve moeder in de eerste maanden na de geboorte insensitief met het kind interacteert, kan dit zorgen voor slechtere cognitieve prestaties van het kind op de leeftijd van vijf jaar (Murray et al., 1996a). Daarnaast is gebleken dat kinderen van moeders met een postpartum depressie op elfjarige leeftijd lager scoren op intelligentietests dan kinderen van moeders zonder depressieve symptomen (Hay et al., 2001). Een verklaring die wordt gegeven voor de achterblijvende prestaties op cognitief gebied is dat moeders met een postpartum depressie zich anders gedragen ten opzichte van hun kind dan moeders zonder depressieve symptomen (Murray, Fiori-Cowley, Hooper & Cooper, 1996b). Moeders met een postpartum depressie vertonen in mindere mate sensitief gedrag, doen minder aan positieve bekrachtiging en laten vaker een negatieve gezichtsuitdrukking zien (Murray et al., 1996b; Sohr-Preston & Scaramella, 2006). Deze afwijkende gedragingen van de moeder kunnen het stressniveau van het kind verhogen (Sohr-Preston & Scaramella, 2006). Een verhoogd stressniveau kan de informatieverwerking van het kind in de weg staan, waardoor het kind een achterstand oploopt op cognitief gebied. Ook is uit onderzoek gebleken dat moeders met een postpartum depressie hun kind minder aanraken. Aangezien aanraking corticale groei stimuleert, kan dit ook een verklaring zijn voor de achterstanden op cognitief gebied (Sohr-Preston & Scaramella, 2006).

Naast de problemen op cognitief gebied, worden er bij kinderen van moeders met een postpartum depressie ook vaker psychische- en gedragsproblemen gevonden (O'Hara & McCabe, 2013). Deze problemen kunnen zich uiten in zowel de kindertijd als in de adolescentie (O'Hara & McCabe, 2013). Uddenberg & Engleson (1978) stelden dat kinderen van vier en een half jaar oud van moeders met een postpartum depressie vaker woedeaanvallen en ander oncontroleerbaar gedrag vertonen dan hun leeftijdsgenoten (Beck, 1998, zoals in: Uddenberg & Engleson, 1978). Ook kinderen van zeven tot elf jaar oud van

moeders met een postpartum depressie vertonen zowel meer externaliserend als internaliserend probleemgedrag (Goodman et al., 2011). Daarnaast is de kans om zelf een depressie te ontwikkelen op zestienjarige leeftijd groter voor kinderen van moeders met een postpartum depressie (Murray et al., 2011). Dit alles kan verklaard worden doordat moeders met een postpartum depressie niet in staat zijn om een veilige gehechtheidsrelatie met hun kind op te bouwen (de Wolff & van Ijzendoorn, 1997). Hechting vindt plaats in de eerste levensjaren van het kind en de manier waarop ouders gedurende deze periode op hun baby reageren bepaalt de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie. Sensitief en voorspelbaar gedrag van de ouder, zorgt ervoor dat het kind het vertrouwen heeft in de beschikbaarheid van de ouder. In een onveilige gehechtheidsrelatie ontbreekt dit vertrouwen. Onveilig gehechte kinderen groeien vaak op in onzekerheid en angst, waardoor ze minder sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en vermogen tot emotieregulatie ontwikkelen (de Wolff & van Ijzendoorn, 1997). Dit maakt jongeren van moeders met een postpartum depressie kwetsbaarder voor het ontwikkelen van gedragsproblemen en psychopathologie (Murray et al., 2011).

Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat de lichamelijke gezondheid van het kind kan lijden onder de postpartum depressie van de moeder (O'Hara & McCabe, 2013). Er wordt gerapporteerd dat de lichamelijke groei van kinderen van moeders met een postpartum depressie vaker achterloopt (O'Hara & McCabe, 2013, zoals in: Ertel, Koenen, Rich-Edwards, Gillman, 2010; Gress-Smith, Luecken, Lemery-Chalfant & Howe, 2012). Ook is gebleken dat kinderen van moeders met een postpartum depressie gedurende de eerste zes maanden na de geboorte vaker last hebben van buikgriep en lagere luchtweginfecties (O'Hara & McCabe, 2013, zoals in: Ban, Gibson, West & Tata, 2010). Dit kan worden verklaard doordat moeders met een postpartum depressie minder verzorgend gedrag vertonen. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat moeders met een postpartum depressie minder consequent zijn in het geven van borstvoeding en het bezoeken van consultatiebureaus (O'Hara & McCabe, 2013).

De negatieve effecten voor het kind op het gebied van cognitie, gedrag en lichamelijke gezondheid worden dus veelal toegeschreven aan het afwijkende gedrag van moeders met een postpartum depressie (Murray et al., 1996b). Moeders met een postpartum depressie vertonen minder sensitief, voorspelbaar en verzorgend gedrag richting hun kind (Murray et al., 1996b; O'Hara & McCabe, 2013). Dit kan leiden tot een verstoorde moeder-kind interactie en een onveilige gehechtheidsrelatie (Field, 2010).

Het gedrag van moeders met een postpartum depressie

In de literatuur is er nog geen volledige overeenstemming over het moederlijk gedrag dat onderliggend is aan deze verstoorde moeder-kind interactie (Sidor, Kunz, Schweyer, Eckhorst & Gerpka, 2011). Tronick en Reck (2009) verklaren de negatieve uitkomsten voor kinderen van moeders met een postpartum depressie vanuit een verstoorde emotionele communicatie tussen moeder en kind, maar ze laten zien dat deze verstoorde emotionele communicatie op verschillende manieren tot stand kan komen. Moeders met een postpartum depressie interacteren namelijk niet allemaal op dezelfde afwijkende manier met hun kind. Er wordt binnen de groep moeders met een postpartum depressie gesproken van een intrusieve groep en een passieve groep moeders. Intrusieve moeders gaan op een ruwe en controlerende manier met hun kind om, spreken veel met een boze toon en interfereren in de activiteiten van het kind. Passieve moeders zijn weinig responsief, spreken veel met een vlakke toon en laten weinig emoties zien ten opzichte van hun kind. Er werd onderzoek gedaan naar de gevolgen van deze twee verschillende interactiepatronen voor de kinderen. De reactie van kinderen van intrusieve moeders op affectieve stimuli werd in kaart gebracht. De kinderen van intrusieve moeders keken veel weg, hielden niet vaak en lieten ook weinig boosheid zien. De kinderen van passieve moeders reageerden daarentegen wel door het laten zien van veel stress en verdriet. Door de zich herhalende boosheid van moeder richting het kind, ontwikkelen kinderen van intrusieve moeders een bepaalde waakzaamheid om zichzelf te beschermen. Ze interpreteren neutrale stimuli sneller als bedreigend, waardoor ze eerder frustratie tonen in interactie. Kinderen van passieve moeders moeten continu hun eigen emoties reguleren zonder hulp uit de omgeving. Ze leren dan ook niet om een beroep te doen op anderen en relaties aan te gaan (Tronick & Reck, 2009). Het is waarschijnlijk dat zowel de intrusieve als de passieve manier van interacteren een gevaar vormt voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind.

Huidig onderzoek

Het is van groot belang om meer inzicht te krijgen in de invloed van depressieve symptomen op moederlijk gedrag. Dit onderzoek zal hieraan bijdragen door de invloed van depressieve symptomen bij moeder op positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit in kaart te brengen. Positieve interactie is het eerste aspect dat zal worden meegenomen in het onderzoek en geeft de mate aan waarin het de moeder lukt om positief met het kind te interacteren en het kind te betrekken bij het spel. Er zal worden onderzocht of depressieve symptomen bij moeders van

invloed zijn op de mate van positieve interactie. Ouders die geen symptomen van een depressie hebben laten veel sociale gedragingen zien zoals vocaliseren, lachen, imiteren en spelen (Field, 2010). Depressieve moeders laten minder van dit soort gedragingen zien (Field, 2010). Ze zingen bijvoorbeeld minder liedjes en vertellen minder verhalen aan hun kinderen (Paulson, Dauber & Leiferman, 2006). Hierdoor kunnen kinderen achterstanden oplopen op het gebied van taal en communicatie (Field, 2010). Dit kan bijdragen aan een verstoorde moeder-kind interactie (Field, 2010). Daarnaast is uit het onderzoek van Tronick en Reck (2009) gebleken dat als moeders weinig op een positieve manier met hun kind interacteren, dit gevolgen kan hebben voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Kinderen van passieve moeders moeten continu hun eigen emoties reguleren zonder hulp uit de omgeving, waardoor ze geen beroep op anderen leren doen en moeite hebben met het aangaan van relaties (Tronick & Reck, 2009). Dit alles maakt positieve interactie een belangrijk aspect om mee te nemen in het onderzoek.

Een tweede belangrijke vorm van moederlijk gedrag dat zal worden meegenomen in het onderzoek is sensitiviteit. Sensitiviteit is het vermogen van de moeder om signalen van het kind accuraat waar te nemen, te interpreteren en van een snelle en gepaste reactie te voorzien (de Wolff & van der Veer, 1995). Sensitiviteit is fundamenteel voor een positieve moeder-kind relatie en is van grote invloed op de ontwikkeling van het kind (Pearson et al., 2012). Uit eerder onderzoek is gebleken dat moeders met een postpartum depressie minder voorspelbaar en sensitief op hun kind reageren (de Wolff & van Ijzendoorn, 1997). Hierdoor is er vaker sprake van onveilige gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind. Al eerder werd genoemd dat onveilig gehechte kinderen vaak opgroeien in onzekerheid en angst, waardoor ze minder sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en vermogen tot emotieregulatie ontwikkelen. Hierdoor kampen onveilig gehechte kinderen met meer internaliserende klachten, zoals angst hebben, piekeren, depressieve gedachten en psychosomatische klachten. Daarnaast vertonen onveilig gehechte kinderen ook meer externaliserend probleemgedrag zoals agressie, overbeweeglijkheid en druk gedrag (de Wolff & van Ijzendoorn, 1997). Dit maakt sensitiviteit een belangrijke variabele om mee te nemen in het onderzoek.

De derde vorm van moederlijk gedrag dat zal worden meegenomen in het onderzoek is intrusiviteit. Intrusieve moeders gaan ruw met hun kind om, spreken met een boze toon, porren veel en interfereren in de activiteiten van het kind. Uit het onderzoek van Tronick & Reck (2009) bleek dat een groot deel van de depressieve moeders intrusief gedrag vertoont. Het intrusieve gedrag van moeders met een postpartum depressie kan van invloed zijn op de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Kinderen van intrusieve moeders tonen sneller

frustratie in interactie, wat sociale relaties niet ten goede komt (Tronick & Reck, 2009). Uit een onderzoek van Field, Healy, Goldstein & Guthertz (1990) bleek dat bijna de helft van de depressieve moeders intrusief gedrag vertoonden en dat hun kinderen veel vaker negatief affect lieten zien. Ook Lovejoy, Graczyk, O'Hare & Neuman (2000) vonden dat moeders met een postpartum depressie vaker vijandig gedrag vertoonden ten opzichte van hun kind. Dit maakt de mate van intrusiviteit een derde en belangrijk aspect van moederlijk gedrag om te onderzoeken.

Naar de verschillende aspecten van moederlijk gedrag (positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit) zal worden gekeken tijdens de taak 'Still Face Procedure'. Deze taak is ontworpen door Tronick, Als, Adamson, Wise en Brazelton (1978) en wordt in wetenschappelijk onderzoek veelvuldig gebruikt voor de bestudering van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en het gedrag van ouders (Weinberg & Tronick, 2008). Tijdens de 'Still Face Procedure' worden moeders en kinderen geobserveerd in drie verschillende situaties. De eerste twee minuten van de taak wordt de 'Play episode' genoemd. Tijdens deze episode interacteert moeder met het kind zoals ze dat normaal ook doet. Daarna volgt een 'Still Face episode' van twee minuten, waarbij moeder met een neutraal gezicht naar het kind kijkt en niet op het kind reageert. Gedurende de laatste episode, genaamd de 'Reunion episode', mag de moeder weer met het kind interacteren. Uit onderzoek is gebleken dat de 'Still Face episode' ervoor kan zorgen dat het kind een minder positieve gezichtsuitdrukking laat zien, de moeder minder aankijkt en/of van streek raakt (Mesman, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2009). Dit wordt het 'Still Face effect' genoemd. Tijdens de 'Reunion episode' zullen de moeders om moeten gaan met de reactie van het kind op de 'Still Face episode'. Dit maakt de 'Reunion episode' voor sommige moeders wellicht een meer stressvolle situatie. Bij de 'Reunion episode' komen vaardigheden kijken zoals troosten en de aandacht en het vertrouwen van het kind terugwinnen. Uit onderzoek is gebleken dat mensen met een depressie vaker onzeker zijn over hun handelen bij moeilijkheden en in stressvolle situaties (Coyne, Aldwin, & Lazarus, 1981). Mensen met een depressie vinden het moeilijk om beslissingen te nemen en zoeken sneller hulp en advies van anderen. Ze denken lang na voordat ze een actie ondernemen om het probleem op te lossen (Coyne et al., 1981). Dit maakt het interessant om te onderzoeken of moeders met depressieve symptomen anders met het kind omgaan tijdens een neutrale situatie ('Play episode'), dan tijdens een situatie waar meer moeilijkheden bij komen kijken ('Reunion episode').

De hoofdvraag van dit onderzoek is of er sprake is van invloed van depressieve symptomen op de eerder genoemde aspecten van moederlijk gedrag: positieve interactie,

sensitiviteit en intrusiviteit gedurende de 'Play episode'. Uit eerder beschreven literatuur is naar voren gekomen dat moeders met depressieve symptomen minder sociale gedragingen laten zien zoals vocaliseren, lachen, imiteren en spelen (Field, 2010). Op basis hiervan kan de hypothese gesteld worden dat depressieve symptomen bij moeders een negatieve invloed zullen hebben op het aspect positieve interactie. Hoe meer symptomen van depressie de moeders vertonen, hoe minder sprake er zal zijn van positieve interactie. Uit eerder onderzoek is daarnaast naar voren gekomen dat moeders met een postpartum depressie minder voorspelbaar en sensitief op hun kind reageren (de Wolff & van Ijzendoorn, 1997). Er wordt dan ook verwacht dat depressieve symptomen bij moeders een negatieve invloed zullen hebben op het aspect sensitiviteit. Hoe meer symptomen van depressie de moeders vertonen, hoe minder sprake er zal zijn van sensitief gedrag. De hypothese over het aspect intrusiviteit is dat het een positieve relatie zal hebben met de mate van depressieve symptomen, aangezien uit onderzoek naar voren is gekomen dat moeders met een postpartum depressie vaker op een ruwe en controlerende manier met hun kind omgaan (Tronick & Reck, 2009). Hoe meer symptomen van depressie de moeders vertonen, hoe meer sprake er zal zijn van intrusiviteit.

Daarnaast zal er worden onderzocht of er sprake is van invloed van depressieve symptomen op de eerder genoemde aspecten van moederlijk gedrag: positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit gedurende de 'Reunion episode'. Uit eerder onderzoek is gebleken dat mensen met depressieve symptomen in moeilijke situaties onzekerder zijn over hun handelen en het lastig vinden om een beslissing te nemen (Coyne et al., 1981). Het is waarschijnlijk dat moeders met depressieve symptomen minder snel actie ondernemen op de reactie van het kind op de 'Still Face episode'. Op basis hiervan kan de hypothese gesteld worden dat moeders met depressieve symptomen waarschijnlijk minder positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit zullen laten zien tijdens de 'Reunion episode' dan moeders zonder depressieve symptomen.

Ook wordt de vraag gesteld of het gedrag van moeders met depressieve symptomen per episode. Op basis van de onderzoeksresultaten van Coyne et al. (1981) wordt er verwacht dat moeders met depressieve symptomen in een waarschijnlijk stressvollere situatie ('Reunion episode') minder goed in staat zijn om positief te interacteren en zich sensitief te gedragen dan in een neutrale situatie ('Play episode'). Er wordt niet verwacht dat moeders met depressieve symptomen zich intrusiever zullen gedragen tijdens de 'Reunion episode' dan tijdens de 'Play episode', aangezien hierover geen aanwijzingen uit de literatuur naar voren zijn gekomen. Moeders met depressieve symptomen zouden bij moeilijkheden en in

stressvolle situaties juist “dichtklappen” en dus ook minder snel een intrusieve reactie kunnen geven (Coyne et al., 1981).

Ook zal er worden onderzocht of het gedrag van moeders zonder depressieve symptomen verschilt per episode. Er wordt verwacht dat moeders zonder depressieve symptomen ook minder goed in staat zijn om positief te interacteren en zich sensitief te gedragen tijdens de ‘Reunion episode’ dan tijdens de ‘Play episode’. Daarnaast wordt er van moeders zonder depressieve symptomen wel meer intrusiviteit verwacht tijdens de ‘Reunion episode’ dan tijdens de ‘Play episode’, omdat stress over het algemeen een risicofactor vormt voor intrusief gedrag (Coyne et al., 1981).

Relevantie

Het is gebleken dat een postpartum depressie van grote invloed kan zijn op het psychosociale functioneren van jonge moeders (Oudhof, Zoon, & van der Steege, 2013). Moeders met een postpartum depressie vertonen bijvoorbeeld minder sensitief, voorspelbaar en verzorgend gedrag richting hun kind (Murray et al., 1996b; O’Hara & McCabe, 2013) (Murray et al., 1996b; Sohr-Preston & Scaramella, 2006). Deze afwijkende gedragingen van moeders met een postpartum depressie kunnen zorgen voor een verstoorde moeder-kind interactie en een onveilige gehechtheidrelatie (Field, 2010). Dit heeft vaak negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van kinderen op sociaal, emotioneel, cognitief en lichamelijk gebied (Field, 2010). Kinderen van moeders met een postpartum depressie hebben bijvoorbeeld te maken met taalachterstanden, een grotere kwetsbaarheid om zelf een depressie te ontwikkelen en gedragen zich vaker antisociaal (Grace et al., 2003; Murray et al., 2011). Het is daarom van groot belang dat er gerichte en effectieve interventies zijn om jonge moeders met een postpartum depressie te kunnen helpen (Oudhof et al., 2013). Er zijn nog maar weinig goede effectstudies gedaan naar wat werkt bij de behandeling van vooral jonge moeders tot en met 24 jaar met een postpartum depressie (Yozwiak, 2010). Meer informatie over de vraag op welke aspecten van moederlijk gedrag depressieve symptomen invloed hebben, kan wellicht bijdragen aan het ontwikkelen van gerichte interventies.

Methode

Participanten

Dit onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek van de Universiteit Leiden genaamd 'Een Goed Begin'. Het onderzoek 'Een Goed Begin' richt zich op de brede vraag welke factoren bijdragen aan een goed begin voor zowel jonge moeders als hun kinderen. Er wordt gekeken naar verschillende aspecten van ouderschap en opvoeding en naar de ontwikkeling van de kinderen. Het grootste deel van de moeders is geworven met medewerking van verloskundigenpraktijken en tijdens de negenmaandenbeurs in Amsterdam. De moeders hebben zich vrijwillig aangemeld en informed consent ingevuld. Het onderzoek startte in 2011 en de onderzoeksgroep van 'Een Goed Begin' bestaat uit meer dan 200 moeders. Er worden nu nog steeds nieuwe moeders geworven.

Voor het huidige onderzoek werd een deel van de participanten van de originele onderzoeksgroep van 'Een Goed Begin' gebruikt. Gedurende het onderzoek 'Een Goed Begin' worden verschillende aspecten van ouderschap, opvoeding en ontwikkeling in kaart gebracht gedurende vijf meetmomenten. Het eerste meetmoment vindt plaats als de moeder 27 weken zwanger is, het tweede meetmoment als het kind zes maanden oud is, het derde meetmoment als het kind twaalf maanden oud is, het vierde meetmoment als het kind twintig maanden oud is en het vijfde meetmoment als het kind twee en een half jaar oud is.

De gegevens die zijn gebruikt voor dit onderzoek werden gemeten tijdens het tweede meetmoment bij een leeftijd van het kind van ongeveer zes maanden oud ($M = 6.02$, $SD = 0.45$). Deze afspraak vond plaats bij de moeders thuis en werd afgenomen in de periode van januari 2012 tot maart 2014. De onderzoeksgroep bestaat uit 143 moeders.

Steekproef

De participanten werden geselecteerd op basis van een aantal selectiecriteria. Voor het onderzoek werden er alleen zwangere vrouwen geselecteerd die bij voorkeur niet langer zwanger waren dan 28 weken. Daarnaast moesten de vrouwen tussen de 17 en de 25 jaar oud zijn en de Nederlandse taal zowel schriftelijk als mondeling voldoende beheersen. Ook werden er een aantal exclusiecriteria opgesteld. Moeders met ernstige psychiatrische problematiek, zware drugsverslaving, ernstige medische problemen of een IQ lager dan 70 werden uitgesloten voor deelname aan het onderzoek. Ook moeders waarbij er tijdens de zwangerschap al was geconstateerd dat de baby een dermate ernstige afwijking had, waardoor de ontwikkeling anders verloopt dan normaal, konden niet meedoen aan het onderzoek.

Voor elke participant werd er in kaart gebracht of er sprake was van risicofactoren binnen het gezin. Mogelijke risicofactoren waren: werkloosheid, financiële problemen, huisvestingsproblemen, een beperkt of instabiel sociaal netwerk, alleenstaand of wisselende partners, psychische problematiek en/of middelenmisbruik. Op basis hiervan werden de moeders ingedeeld in een hoog risico groep of een laag risico groep. Bij sprake van minimaal één risicofactor en zorgen rondom de zelfredzaamheid van de moeder werd zij geplaatst in de hoog risico groep. De helft van de moeders uit de hoog risico groep werden willekeurig geselecteerd voor een interventie waarbij een opvoedingscoach elke twee weken langskomt om ondersteuning te bieden. Er zal aan het einde van het onderzoek 'Een Goed Begin' worden onderzocht of de interventie effect heeft gehad. De hoog risico groep zonder interventie wordt dan als controlegroep gebruikt.

De leeftijd van de 143 participanten uit het huidige onderzoek varieerde van 17 tot en met 25 jaar oud met een gemiddelde leeftijd van 22.43 ($SD = 2.37$). De kinderen van de participanten waren gemiddeld 6.02 maanden oud ($SD = 0.45$). Het grootste deel van de participanten was van Nederlandse afkomst, namelijk 83.9%. De participanten kwamen uit verschillende delen van Nederland. De verdeling van de moeders in de verschillende groepen zag er als volgt uit: 78 moeders vielen binnen de laag risico groep (54.5%), 38 binnen de hoog risico (controle) groep (26.6%) en 27 (18.9%) binnen de hoog risico interventie groep.

Procedure

Tijdens het tweede meetmoment van het onderzoek 'Een Goed Begin' werden er vijf verschillende taken uitgevoerd met de moeder en het kind om het opvoedingsgedrag van moeder en de ontwikkeling van het kind in kaart te brengen. De taak 'Still Face Procedure' werd in het huidige onderzoek gebruikt om de mate van sensitief gedrag, intrusief gedrag en positieve interactie in kaart te brengen. De 'Still Face Procedure' duurde in totaal zes minuten en bestaat uit drie episodes: de 'Play episode', de 'Still Face episode' en de 'Reunion episode'. Tijdens de 'Play episode' en de 'Reunion episode' interacteerde de moeder met het kind, zonder gebruik te maken van materialen (speelgoed). Tijdens de 'Still Face episode' mocht de moeder niet met het kind interacteren en keek zij met een neutraal gezicht naar het kind. De 'Still Face Procedure' werd uitgevoerd terwijl het kind in een Maxi-Cosi lag en de moeder recht tegenover het kind zat. Achter de Maxi-Cosi werd een spiegel opgesteld, zodat het gezicht van de moeder goed kon worden vastgelegd. Alle 'Still Face Procedures' zijn gefilmd en de verschillende vormen van moederlijk gedrag zijn op basis van het videomateriaal beoordeeld door twee ervaren codeurs.

Tijdens het tweede meetmoment van het onderzoek ‘Een Goed Begin’ werden ook gegevens verzameld door middel van het invullen van zeven verschillende vragenlijsten, waaronder de Beck Depression Inventory-II (BDI-II-NL). Alleen deze vragenlijst wordt in het huidige onderzoek gebruikt. De BDI-II-NL geeft een schatting van de mate van depressieve symptomen. De score van de moeders op de BDI-II-NL werd vergeleken met de scores van de moeders op de verschillende vormen van moederlijk gedrag (positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit) tijdens de ‘Play episode’ en de ‘Reunion episode’ van de ‘Still Face Procedure’.

Meetinstrumenten

De moederlijke gedragsaspecten positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit werden beoordeeld op een 4-puntsschaal. Bij het gedragsaspect sensitiviteit kon bijvoorbeeld een score worden gegeven van 0 (No Sensitivity), 1 (Minimal or Low Sensitivity), 2 (Mixed or Moderate Sensitivity) of 3 (Predominantly High Sensitivity). Ervaren codeurs bepaalden de scores van de moeders op de verschillende gedragsaspecten. De intercodeurbetrouwbaarheid zag er als volgt uit: positieve interactie .88, sensitiviteit .65 en intrusiviteit .84. Vijftien procent van de data werd dubbel gecodeerd ter controle. Het coderen van de verschillende gedragsaspecten werd gedaan aan de hand van een ‘Coding Manual’ opgesteld door Miller & Sameroff (1998) waarin per gedragsaspect aandachtspunten werden aangegeven. Bij het coderen van het gedragsaspect positieve interactie moest er bijvoorbeeld worden gelet op of het moeder lukte om het kind te betrekken bij spel, hoe lang moeder de aandacht van het kind vasthield en of er sprake was van oogcontact en vocalisaties over en weer. Bij het gedragsaspect sensitiviteit werd er onder andere gelet op of de aandacht van de moeder constant op het kind gericht was, ze goed inging op de signalen van het kind en adequaat troostte als het kind van streek was. Bij het gedragsaspect intrusiviteit werd er gekeken naar de hoeveelheid en de ruwheid van het intrusieve gedrag en in hoeverre moeder hiermee de vrijheid van het kind beperkte.

De mate van depressieve symptomen werd gemeten met de Beck Depression Inventory-II (BDI-II-NL). De BDI-II-NL is een korte zelfrapportage vragenlijst. De doelgroep bestaat uit volwassenen en adolescenten ouder dan 13 jaar (Beck, Ward & Mendelson, 1961). De BDI-II-NL bevat 21 items met vier antwoordmogelijkheden. Elk item heeft betrekking op een bepaald onderwerp, zoals bijvoorbeeld pessimisme, mislukkingen, zelfkritiek, huilen of schuldgevoelens. De antwoordmogelijkheden van het item over schuldgevoelens zijn bijvoorbeeld: 0: ik voel me niet bijzonder schuldig, 1: ik voel me schuldig over veel dingen

die ik heb gedaan of had moeten doen, 2: ik voel me meestal erg schuldig of 3: ik voel me de hele tijd schuldig. De 21 items zijn onderverdeeld in drie dimensies, namelijk: affectief (5 items), somatisch (9 items) en cognitief (7 items). Er werd aan de moeders gevraagd om de uitspraak te kiezen die het beste beschrijft hoe ze zich de afgelopen 2 weken heeft gevoeld. Een score van 0-13 is minimaal, 14-19 licht, 20-28 matig/ernstig en 29-63 ernstig (Beck, Ward & Mendelson, 1961). De verdeling van de proefpersonen op deze categorieën is als volgt: 114 participanten met minimale depressieve symptomen, 18 participanten met lichte depressieve symptomen, 8 participanten met matige/ernstige depressieve symptomen en 3 participanten met ernstige depressieve symptomen. In 2005 heeft de COTAN onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid en validiteit van de BDI-II-NL met een onderzoeksgroep van 260 psychiatrische patiënten en een controlegroep van 505 patiënten (Beck et al., 1961). De betrouwbaarheid werd door de COTAN als goed beoordeeld en de chronbach's alpha is hoog met $\alpha = 0.92$ voor de patiëntengroep en $\alpha = 0.88$ voor de controlegroep. De begripsvaliditeit werd als voldoende beoordeeld. Naar de criteriumvaliditeit is nog te weinig onderzoek gedaan, waardoor deze vooralsnog als onvoldoende is beoordeeld (Beck et al., 1961, zoals in: Evers, van Vliet-Mulder & Groot, 2005).

Statistische analyse

Bij de data-inspectie en data-analyse werd er gewerkt met de numerieke variabelen: totaalscore op de BDI-NL-II en de scores van de moeders op positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit tijdens de 'Play episode' en de 'Reunion episode' van de 'Still Face Procedure'. Daarnaast is de variabele totaalscore op de BDI-II-NL hergecodeerd tot een categorische variabele. De moeders werden op basis van hun scores op de BDI-II-NL ingedeeld in twee groepen, namelijk: moeders met minimale depressieve symptomen (0 tot en met 13) en moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen (14 en hoger). De hergecodeerde variabele van de BDI-II-NL werd gebruikt om *t*-toetsen voor twee onafhankelijke steekproeven mee uit te voeren. Gedurende de data-inspectie zijn er in totaal tien participanten waarvan belangrijke scores ontbraken uit het databestand verwijderd.

Tijdens de statistische analyse is er door middel van *t*-toetsen voor twee onafhankelijke steekproeven onderzocht of de scores op positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit van de 'Play episode' verschillen voor moeders met minimale depressieve symptomen en moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen. Ook zijn er enkelvoudige regressies uitgevoerd om te onderzoeken of er een relatie is tussen depressieve symptomen en de verschillende vormen van moederlijk gedrag gedurende de 'Play episode'.

De mate van depressieve symptomen werd als voorspeller genomen en de verschillende vormen van moederlijk gedrag als uitkomstvariabelen.

Om te onderzoeken of moeders met minimale depressieve symptomen anders scoren op positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit dan moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen gedurende de 'Reunion episode', is er weer gebruik gemaakt van *t*-toetsen voor twee onafhankelijke steekproeven. Daarnaast zijn er ook enkelvoudige regressies gebruikt om de invloed van depressieve symptomen op de verschillende vormen van moederlijk gedrag tijdens de 'Reunion episode' te onderzoeken.

Ook werd de vraag gesteld of het gedrag van moeders in een neutrale situatie ('Play episode') verschilt van het gedrag van moeders in een situatie waar meer moeilijkheden bij komen kijken ('Reunion episode'). Door middel van gepaarde *t*-toetsen werd allereerst onderzocht of de scores van moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen op sensitiviteit, intrusiviteit en positieve interactie gedurende de 'Play episode' verschillen van hun scores gedurende de 'Reunion episode'. Vervolgens is dit op dezelfde manier onderzocht voor moeders met minimale depressieve symptomen. Om te kijken of er verschillen waren tussen de groepen moeders met minimale depressieve symptomen en moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen en hun scores op de 'Play episode' en de 'Reunion episode' is er ten slotte gebruik gemaakt van een herhaalde metingen ANOVA analyse.

Resultaten

Data inspectie

In Tabel 2 worden een aantal statistische maten van de numerieke variabelen weergegeven, namelijk de totaalscore op de BDI-NL-II, positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit tijdens de ‘Play episode’ en de ‘Reunion episode’ van de ‘Still Face Procedure’. Moeders scoorden gemiddeld hoger op positieve interactie en sensitiviteit tijdens de ‘Play episode’ dan tijdens de ‘Reunion episode’. Dit geldt niet voor de variabele intrusiviteit. Verder valt er op dat het gemiddelde van de BDI-II-NL laag ligt ten opzichte van het maximum en dat er sprake is van niet normale verdeling van deze variabele.

Tabel 2

Beschrijvende statistieken van de numerieke variabelen depressieve symptomen, positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit (N=143).

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z-scheefheid</i>	<i>Z-gepiektheid</i>
BDI-II-NL	0	35	9.39	6.56	6.27	5.69
PI ‘Play’	0	3	1.66	0.67	-1.53	0.21
PI ‘Reunion’	0	3	1.38	0.76	-1.39	-1.35
SE ‘Play’	1	3	1.85	0.56	-1.77	-0.27
SE ‘Reunion’	1	3	1.73	0.58	0.60	-1.22
IN ‘Play’	0	3	2.27	0.72	-3.33	0.05
IN ‘Reunion’	0	3	2.30	0.73	-3.16	-1.19

* PI = positieve interactie, SE = sensitiviteit, IN = intrusiviteit.

De verdeling van de variabele depressieve symptomen is rechts asymmetrisch. Deze scheve verdeling is theoretisch te verklaren. Er zijn veel meer moeders die laag scoren op depressieve symptomen. Dit maakt een hoge score een uitzondering en zorgt voor een scheve verdeling. Hoewel het dus logisch is dat de variabele depressieve symptomen niet normaal verdeeld is, moet er hierdoor wel voorzichtigheid worden geboden met het interpreteren van de resultaten van de toetsen. Scores hoger dan 25 op de BDI-II-NL worden weergegeven als uitbijters. Ook de boxplots van intrusiviteit gedurende de ‘Play episode’ en de ‘Reunion episode’ laten uitbijters zien. Dit zijn participanten met een score 0 op intrusiviteit. Deze uitbijters zijn niet verwijderd, omdat juist deze uitzonderlijk lage en hoge scores waardevol zijn om mee te nemen in het onderzoek. Er zijn geen extreme waarden gevonden.

De invloed van depressieve symptomen op moederlijk gedrag gedurende de ‘Play episode’

Om na te gaan of de mate van depressieve symptomen bij moeders gedurende de postpartumperiode van invloed is op positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit tijdens de ‘Play episode’ van de ‘Still Face Procedure’ zijn er *t*-toetsen voor twee onafhankelijke steekproeven en regressieanalyses uitgevoerd. Er werd verwacht dat moeders met minimale depressieve symptomen hoger zouden scoren op positieve interactie en sensitiviteit dan moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen. Op de variabele intrusiviteit werd een lagere score verwacht van moeders met minimale depressieve symptomen dan van moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen.

Er is geen significant verschil gevonden tussen de gemiddelde scores op positieve interactie van moeders met minimale depressieve symptomen ($M = 1.65$, $SD = 0.65$) en moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($M = 1.68$, $SD = 0.77$). Moeders met minimale depressieve symptomen scoorden niet significant hoger op positieve interactie dan moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($t(140) = -0.206$; $p = \text{n.s.}$). Ook is er geen significant verschil gevonden tussen de gemiddelde scores op sensitiviteit van moeders met minimale depressieve symptomen ($M = 1.85$, $SD = 0.60$) en moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($M = 1.82$, $SD = 0.39$). Moeders met minimale depressieve symptomen scoorden niet significant hoger op sensitiviteit dan moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($t(140) = 0.247$; $p = \text{n.s.}$). Ook de gemiddelde scores op de variabele intrusiviteit verschilden niet significant voor moeders met minimale depressieve symptomen ($M = 2.25$, $SD = 0.74$) en moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($M = 2.36$, $SD = 0.68$). Moeders met minimale depressieve symptomen scoorden niet significant lager op intrusiviteit dan moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($t(140) = -0.77$; $p = \text{n.s.}$). Deze bevindingen zijn allen niet volgens de hypothesen.

De regressieanalyse met positieve interactie als afhankelijke variabele en depressieve symptomen als onafhankelijke variabele liet ook andere resultaten zien dan verwacht. Uit de resultaten bleek dat het aantal depressieve symptomen geen significante voorspeller was ($F(1,142) = 0.09$, $p = \text{n.s.}$) van de scores van de moeders op positieve interactie. Ook voorspelde het aantal depressieve symptomen niet de scores van de moeders op sensitiviteit ($F(1,142) = 0.69$, $p = \text{n.s.}$) en intrusiviteit ($F(1,142) = 0.00$, $p = \text{n.s.}$).

De invloed van depressieve symptomen op moederlijk gedrag gedurende de ‘Reunion episode’

Om te onderzoeken of de mate van depressieve symptomen bij moeders gedurende de postpartumperiode van invloed is op positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit tijdens de ‘Reunion episode’ van de ‘Still Face Procedure’ is er ook gebruik gemaakt van *t*-toetsen voor twee onafhankelijke steekproeven en regressieanalyses. Er werd verwacht dat moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen lager zouden scoren op positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit dan moeders met minimale depressieve symptomen.

Er is geen significant verschil gevonden tussen de gemiddelde scores op positieve interactie van moeders met minimale depressieve symptomen ($M = 1.41$, $SD = 1.25$) en moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($M = 1.25$, $SD = 0.75$). Moeders met minimale depressieve symptomen scoorden niet significant hoger op positieve interactie dan moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($t(138) = 0.99$; $p = \text{n.s.}$). Ook is er geen significant verschil gevonden tussen de gemiddelde scores op sensitiviteit van moeders met minimale depressieve symptomen ($M = 1.73$, $SD = 0.60$) en moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($M = 1.71$, $SD = 0.54$). Moeders met minimale depressieve symptomen scoorden niet significant hoger op sensitiviteit dan moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($t(138) = 0.14$; $p = \text{n.s.}$). Ook de gemiddelde scores van de variabele intrusiviteit verschilden niet significant voor moeders met minimale depressieve symptomen ($M = 2.29$, $SD = 0.74$) en moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($M = 2.36$, $SD = 0.73$). Moeders met minimale depressieve symptomen scoorden niet significant hoger op intrusiviteit dan moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen ($t(138) = -0.46$; $p = \text{n.s.}$). Ook deze bevindingen zijn allen niet volgens de hypothesen.

De regressieanalyse met positieve interactie als afhankelijke variabele en depressieve symptomen als onafhankelijke variabele weergaf wederom andere resultaten dan verwacht. Uit de regressieanalyse bleek dat het aantal depressieve symptomen geen significante voorspeller was ($F(1,140) = 0.01$, $p = \text{n.s.}$) van de scores van de moeders op positieve interactie. Ook voorspelde het aantal depressieve symptomen niet de scores van de moeders op sensitiviteit ($F(1,140) = 0.00$, $p = \text{n.s.}$) en intrusiviteit ($F(1,140) = 0.31$, $p = \text{n.s.}$).

Het verschil tussen de scores op de ‘Play episode’ en de scores op de ‘Reunion episode’ van moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen en moeders met minimale depressieve symptomen

Om te onderzoeken of de mate van positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit van moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen gedurende de postpartumperiode anders is tijdens de ‘Play episode’ dan tijdens de ‘Reunion episode’ van de ‘Still Face Procedure’, is er gebruik gemaakt van gepaarde *t*-toetsen. Er werd verwacht dat moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen hoger zouden scoren op positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit gedurende een neutrale situatie (‘Play episode’) dan gedurende een situatie waarbij meer moeilijkheden komen kijken (‘Reunion episode’).

Uit de resultaten van de gepaarde *t*-toets bleek dat moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen hoger scoorden op positieve interactie gedurende de ‘Play episode’ ($M = 1.68, SD = 0.77$) dan gedurende de ‘Reunion episode’ ($M = 1.25, SD = 0.75$). Dit verschil was significant ($t(27) = 3.29, p < .05$) en is volgens de hypothese. Moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen scoorden ook gemiddeld hoger op sensitiviteit gedurende de ‘Play episode’ ($M = 1.82, SD = 0.39$) dan gedurende de ‘Reunion episode’ ($M = 1.71, SD = 0.53$), maar dit verschil was niet significant ($t(27) = 0.90, p = n.s.$). Deze bevinding is dus niet volgens de hypothese. Op de variabele intrusiviteit scoorden moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen hetzelfde gedurende de ‘Play episode’ ($M = 2.36, SD = 0.68$) als gedurende de ‘Reunion episode’ ($M = 2.36, SD = 0.73$). Er is dus geen significant verschil gevonden ($t(27) = 0.00, p = n.s.$) en deze bevinding is niet volgens de hypothese.

Ook is er door middel van gepaarde *t*-toetsen onderzocht of de mate van positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit van moeders met minimale depressieve symptomen gedurende de postpartumperiode anders is tijdens de ‘Play episode’ dan tijdens de ‘Reunion episode’ van de ‘Still Face Procedure’. Er werd verwacht dat moeders met minimale depressieve symptomen hoger zouden scoren op positieve interactie en sensitiviteit gedurende de ‘Play episode’ dan gedurende de ‘Reunion episode’. Wat betreft de variabele intrusiviteit wordt er verwacht dat moeders met minimale depressieve symptomen een lagere score op de ‘Play episode’ dan op de ‘Reunion episode’ zullen laten zien.

Moeders met minimale depressieve symptomen scoorden gemiddeld hoger op positieve interactie gedurende de ‘Play episode’ ($M = 1.65, SD = 0.65$) dan gedurende de ‘Reunion episode’ ($M = 1.41, SD = 0.77$). Dit is een significant verschil ($t(111) = 3.00, p < .05$). Ook op sensitiviteit scoorden moeders met minimale depressieve symptomen significant hoger ($t(111) = 2.45, p < .05$) gedurende de ‘Play episode’ ($M = 1.86, SD = 0.60$)

dan gedurende de 'Reunion episode' ($M = 1.73$, $SD = 0.60$). Deze twee bevindingen zijn volgens de hypothese. Op de variabele intrusiviteit scoorden moeders met minimale depressieve symptomen niet significant lager ($t(111) = -0.63$, $p = \text{n.s.}$) op de 'Play episode' ($M = 2.25$, $SD = 0.72$) dan op de 'Reunion episode' ($M = 2.29$, $SD = 0.74$). Dit resultaat is niet volgens de hypothese.

Het verschil in de scores op de 'Play episode' en de 'Reunion episode' tussen moeders met minimale depressieve symptomen en moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen.

Om te onderzoeken of er een verschil is in de scores op de 'Play episode' en de 'Reunion episode' tussen de groep moeders met minimale depressieve symptomen en de groep moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen, is er gebruik gemaakt van een herhaalde metingen ANOVA analyse. Er worden geen significante resultaten gevonden als er wordt gekeken naar het verschil in scores op de 'Play episode' en de 'Reunion episode' van positieve interactie tussen de groep moeders met minimale depressieve symptomen en de groep moeders met lichte tot ernstige symptomen ($F(1,138) = 1.16$, $p = \text{n.s.}$). Wel nemen de scores van moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen sterker af van de 'Play episode' naar de 'Reunion episode', dan de scores van moeders met minimale depressieve symptomen. Er worden ook geen significante resultaten gevonden als er gekeken wordt naar het verschil in de scores op de 'Play episode' en de 'Reunion episode' van de variabele sensitiviteit ($F(1,138) = 0.02$, $p = \text{n.s.}$) en de variabele intrusiviteit ($F(1,138) = 0.068$, $p = \text{n.s.}$) tussen de groep moeders met minimale depressieve symptomen en de groep moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen.

Discussie

In dit artikel werd de invloed van depressieve symptomen bij moeders van 17 tot en met 25 jaar oud in de postpartumperiode op sensitiviteit, intrusiviteit en de mate van positieve interactie onderzocht. Ten eerste werd er gekeken naar de invloed van depressieve symptomen op sensitiviteit, intrusiviteit en positieve interactie gedurende een neutrale situatie ('Play episode'). In veel literatuur wordt gesteld dat moeders met een postpartum depressie minder sensitief gedrag laten zien en minder op een positieve manier met hun kind interacteren. Field (2010) vond bijvoorbeeld dat depressieve moeders minder sociale gedragingen laten zien zoals vocaliseren, lachen, imiteren en spelen. Ook Tronick & Reck (2009) spraken van een meer passieve houding van moeders met een postpartum depressie ten opzichte van hun kind. De Wolff & van Ijzendoorn (1997) rapporteerden dat moeders met een postpartum depressie minder voorspelbaar en sensitief op hun kind reageren en dat er hierdoor vaker sprake is van een onveilige gehechtheidsrelatie tussen depressieve moeders en hun kind. Op basis hiervan werd er verwacht dat moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen significant lager zouden scoren op de gedragsaspecten sensitiviteit en positieve interactie dan moeders met minimale depressieve symptomen tijdens de 'Play episode', maar deze hypothesen konden niet worden bevestigd. Op het gedragsaspect intrusiviteit werd een hogere score verwacht voor moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen, dan voor moeders met minimale depressieve symptomen. Uit de literatuur over intrusiviteit bleek namelijk dat moeders vaker ruw met hun kind omgaan en interfereren in de activiteiten van het kind (Tronick & Reck, 2009). Maar ook de invloed van depressieve symptomen op intrusiviteit werd niet gevonden in dit onderzoek.

De invloed van depressieve symptomen op sensitiviteit, intrusiviteit en positieve interactie is ook onderzocht gedurende een situatie waarbij meer moeilijkheden komen kijken ('Reunion episode'). Uit eerder onderzoek is gebleken dat mensen met een depressie vaker onzeker zijn over hun handelen bij moeilijkheden en in stressvolle situaties (Coyne et al., 1981). Ze vinden het lastig om beslissingen te nemen en het duurt langer voordat ze actie ondernemen om een probleem op te lossen (Coyne et al., 1981). Op basis hiervan werd er verwacht dat moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen lager zouden scoren op sensitiviteit, intrusiviteit en positieve interactie gedurende de 'Reunion episode', dan moeders met minimale depressieve symptomen. Maar ook de scores op sensitiviteit, intrusiviteit en positieve interactie gedurende de 'Reunion episode' verschilden niet significant voor moeders met minimale depressieve symptomen en moeders met ernstige depressieve symptomen.

Verder werd er onderzocht of de mate van sensitiviteit, intrusiviteit en positieve interactie van moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen gedurende de postpartumperiode anders is in een neutrale situatie ('Play episode') dan in een situatie waar meer moeilijkheden bij komen kijken ('Reunion episode'). Moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen scoorden significant hoger op positieve interactie gedurende de 'Play episode', dan gedurende de 'Reunion episode'. Voor de gedragsaspecten sensitiviteit en intrusiviteit werden er geen significante verschillen gevonden per episode. Ook voor moeders met minimale depressieve symptomen werd er onderzocht of er sprake was van een verschil in scores op sensitiviteit, intrusiviteit en positieve interactie tussen de 'Play episode' en de 'Reunion episode'. Moeders met minimale depressieve symptomen scoorden significant hoger op positieve interactie en sensitiviteit tijdens de 'Play episode' dan tijdens de 'Reunion episode'. Voor het gedragsaspect intrusiviteit werden er geen significante verschillen gevonden per episode. Er kan dus geconcludeerd worden dat de meeste moeders zich sensitiever gedroegen en positiever interacteerden tijdens de 'Play episode' dan tijdens de 'Reunion episode' en dat de mate van intrusiviteit niet verschilt per episode.

Als laatste werd het verschil tussen de scores op de 'Play episode' en de 'Reunion episode' tussen de groep moeders met minimale depressieve symptomen en moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen onderzocht. De scores van positieve interactie, sensitiviteit en intrusiviteit op de 'Play episode' en de 'Reunion episode' verschilden weer niet significant tussen de groepen.

Beperkingen

Er werd in dit onderzoek dus niet gevonden dat depressieve symptomen van invloed zijn op de moederlijke gedragsaspecten sensitiviteit, positieve interactie en intrusiviteit. Dit onverwachte resultaat zou verklaard kunnen worden doordat er tijdens dit onderzoek geen klinisch depressieve onderzoeksgroep is gebruikt. De groep moeders met minimale depressieve symptomen bevatte 114 participanten, de groep met lichte depressieve symptomen bevatte 18 participanten, de groep met matige/ernstige depressieve symptomen bevatte 8 participanten en de groep met ernstige depressieve symptomen bevatte 3 participanten. De onderzoeksgroep bevatte dus slechts 11 participanten met zorgwekkende depressieve symptomen. Het onderzoek zou sterker geweest zijn als de groep moeders met zorgwekkende depressieve symptomen groter geweest zou zijn. Daarnaast kan er bij geen van de participanten gesproken worden over een postpartum depressie. De BDI-II-NL is slechts een screeningsinstrument om de mate van depressieve symptomen in kaart te brengen. Er

moet een psychiater aan te pas komen om te beslissen of er gesproken kan worden van een postpartum depressie.

Een andere kanttekening die gemaakt moet worden ten aanzien van de deelvraag over het verschil tussen de ‘Play episode’ en de ‘Reunion episode’ is dat niet elke moeder tegen meer moeilijkheden aanloopt tijdens de ‘Reunion episode’. Niet elk kind raakt van streek tijdens de ‘Still Face episode’ en daardoor zal niet elke moeder meer vaardigheden moeten toepassen of stress ervaren tijdens de ‘Reunion episode’. Dit kan ertoe leiden dat in sommige gevallen de ‘Play episode’ en de ‘Reunion episode’ weinig van elkaar verschillen.

Aanbevelingen vervolgonderzoek

Als dit onderzoek opnieuw zou worden uitgevoerd met een klinisch depressieve onderzoeksgroep, dan zouden er wellicht meer significante verschillen te zien zijn. In het huidige onderzoek zijn er wel verschillen gevonden volgens de hypothesen, bijvoorbeeld dat moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen zowel tijdens de ‘Play episode’ als tijdens de ‘Reunion episode’ lager scoorden op positieve interactie en sensitiviteit dan moeders met minimale depressieve symptomen. Maar waarschijnlijk verschillen de groep moeders met minimale depressieve symptomen en de groep moeders met lichte tot ernstige depressieve symptomen te weinig van elkaar, waardoor er geen significante verschillen in het gedrag van de moeders naar voren komen. Het gebruiken van een klinisch depressieve onderzoeksgroep zal deze verschillen wellicht vergroten. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is dan ook om het onderzoek opnieuw uit te voeren met een groep moeders zonder depressieve symptomen en een klinisch depressieve groep moeders, om het onderscheid tussen de moeders te vergroten. Daarnaast is het wenselijk om het aantal moeders in de groep depressieve moeders te vergroten, voor betrouwbaardere conclusies.

Een andere aanbeveling voor vervolgonderzoek is om de moeders na de ‘Still Face Procedure’ een vragenlijst in te laten vullen over hoe ze zich voelden tijdens de ‘Play episode’ en de ‘Reunion episode’. Dit zou meer duidelijkheid kunnen verschaffen over of de twee episodes wezenlijk van elkaar verschillen voor de moeders. Ook zou de fysiologie van de moeders gemeten kunnen worden tijdens de ‘Play episode’ en de ‘Reunion episode’. Op deze manier kan er worden vastgesteld of de ‘Reunion episode’ stress oproept bij de moeder.

Implicaties

Meer kennis over het afwijkende gedrag van moeders met een postpartum depressie, zal helpen om preventieprogramma’s of interventies in te richten. Voor veel moeders is het

krijgen van een kind een overweldigende en aangrijpende ervaring. Het lijkt daarom belangrijk om preventieprogramma's in te zetten waarbij er voorlichting wordt gegeven over de mentale aspecten van het jonge moederschap (Smit et al., 2013). Door middel van een screening op depressieve symptomen bij consultatiebureaus zou er tijdig gesignaleerd kunnen worden welke nieuwe moeders extra mentale begeleiding nodig hebben (Smit et al., 2013). Voor moeders die gediagnosticeerd worden met een postpartum depressie is het belangrijk dat ze een interventie aangeboden krijgen die gericht is op gedragsverandering en het bewerkstelligen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind (Oudhof et al., 2013). Hierbij is het ten eerste van belang dat moeders bewust worden van hun eigen gedrag, bijvoorbeeld door middel van psycho-educatie. Als er bewustwording heeft plaatsgevonden, kan er worden gewerkt aan het omzetten van negatief gedrag in positief gedrag, bijvoorbeeld door middel van cognitieve gedragstherapie. Dit kan bijdragen aan het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind (Oudhof et al., 2013). Op basis van dit onderzoek kan daarnaast gesteld worden dat het waardevol is om tijdens interventies aandacht te besteden aan het handelen in stressvolle situaties, aangezien het waarschijnlijk is dat moeders met depressieve symptomen in een dergelijke situatie meer moeite hebben om positief met hun kind te interacteren. Er zou bijvoorbeeld een veerkrachttraining ingezet kunnen worden om depressieve moeders te leren goed te reageren op stressvolle situaties en sneller te herstellen van stress (Smit et al., 2013).

Conclusie

Dit onderzoek heeft een bijdrage geleverd aan kennis over de relatie tussen depressieve symptomen en moederlijk gedrag. Een relatie tussen depressieve symptomen en sensitiviteit, intrusiviteit en positieve interactie werd in dit onderzoek niet gevonden. Er bestaat echter een vermoeden dat dit komt doordat de onderzoeksgroep niet genoeg depressieve moeders bevatte. Het gebruiken van een grote klinisch depressieve onderzoeksgroep, zal naar verwachting wel significante gedragsverschillen tussen moeders zonder depressieve symptomen en moeders met een postpartum depressie laten zien. Eerdere onderzoeken met klinisch depressieve onderzoeksgroepen hebben namelijk aangetoond dat moeders met een postpartum depressie minder sensitief, voorspelbaar en verzorgend gedrag vertonen richting hun kind en dat dit kan leiden tot een verstoorde moeder-kind interactie en een onveilige gehechtheidsrelatie (Murray et al., 1996b; O'Hara & McCabe, 2013; de Wolff & van Ijzendoorn, 1997). Hierdoor ontwikkelen kinderen van moeders met een postpartum depressie problemen op sociaal, emotioneel, cognitief en lichamelijk gebied (Field, 2010). Het is van groot belang om

moeders met een postpartum depressie op de juiste manier te begeleiden, zodat het ze lukt om een veilige gehechtheidsrelatie met hun kind op te bouwen (Oudhof et al., 2013). Op deze manier kunnen problemen voor de kinderen verminderd of voorkomen worden.

Referenties

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Andrews-Fike, C. (1999). A review of postpartum depression. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 1(1), 9.
- Ban, L., Gibson, J. E., West, J. & Tata, L. J. (2010). Association between perinatal depression in mothers and the risk of childhood infections in offspring: a population-based cohort study. *BMC public health*, 10(1), 799.
- Beck, C. T. (1998). The effects of postpartum depression on child development: a meta-analysis. *Archives of psychiatric nursing*, 12(1), 12-20.
- Beck, A. T., Ward, C. & Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Cohn, J. F., Campbell, S. B., Matias, R. & Hopkins, J. (1990). Face-to-face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at 2 months. *Developmental psychology*, 26(1), 15.
- Coyne, J. C., Aldwin, C. & Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(5), 439.
- De Wolff, M. S. & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child development*, 68(4), 571-591.
- De Wolff, M., & van der Veer, R. (1995). Sensitiviteit als pedagogische categorie: een poging tot verheldering". *Comenius*, 60, 420.
- Ertel, K. A., Koenen, K. C., Rich-Edwards, J.W. & Gillman, M.W. (2010). Antenatal and postpartum depressive symptoms are differentially associated with early childhood weight and adiposity. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 24(2), 179-189.
- Evers, A., van Vliet-Mulder, J. C. & Groot, C. J. (2005). *Documentatie van tests en testresearch in Nederland*. Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 1-6.
- Field, T., Healy, B. T., Goldstein, S., & Guthertz, M. (1990). Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions of nondepressed versus depressed dyads. *Developmental psychology*, 26(1), 7.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M. & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 14(1), 1-27.

- Grace, S. L., Evindar, A. & Stewart, D. E. (2003). The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 6(4), 263-274.
- Gress-Smith, J. L., Luecken, L. J., Lemery-Chalfant, K. & Howe, R. (2012). Postpartum depression prevalence and impact on infant health, weight, and sleep in low-income and ethnic minority women and infants. *Maternal and child health journal*, 16(4), 887-893.
- Hay, D. F., Pawlby, S., Sharp, D., Asten, P., Mills, A. & Kumar, R. (2001). Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 871-889.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 20(5), 561-592.
- Mesman, J., van IJzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). The many faces of the Still-Face Paradigm: A review and meta-analysis. *Developmental Review*, 29(2), 120-162.
- Miller, A.L. & Sameroff, A.J. (1998). *Mother-infant coding system (7 months). Final codes and coding instructions*. Michigan: Family Study.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(3), 543-561.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R. & Cooper, P. (1996b). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child development*, 67(5), 2512-2526.
- Murray, L., Hipwell, A., Hooper, R., Stein, A. & Cooper, P. (1996a). The cognitive development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(8), 927-935.
- Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Goodyer, I. & Cooper, P. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(5), 460-470.
- Nederlands Jeugd Instituut (2002). *Instrument Beck Depression Inventory-II (BDI-II-NL)*. Verkregen op 15 juli, 2014, van [http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Instrumenten-en-Richtlijnen/Beck-Depression-Inventory-II-\(BDI-II-NL\)](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Instrumenten-en-Richtlijnen/Beck-Depression-Inventory-II-(BDI-II-NL)).

- O'Hara, M. W. & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 9, 379-407.
- Oudhof, M., Zoon, M. & van der Steege, M. (2013). *Wat werkt bij jonge moeders?* Verkregen op 24 mei, 2014, van http://www.youthinaction.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Jongemoeders.pdf
- Paulson, J. F., Dauber, S. & Leiferman, J. A. (2006). Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics*, 118(2), 659-668.
- Pearson, R. M., Melotti, R., Heron, J., Joinson, C., Stein, A., Ramchandani, P. G. & Evans, J. (2012). Disruption to the development of maternal responsiveness? The impact of prenatal depression on mother–infant interactions. *Infant Behavior and Development*, 35(4), 613-626.
- Sidor, A., Kunz, E., Schweyer, D., Eickhorst, A. & Cierpka, M. (2011). Links between maternal postpartum depressive symptoms, maternal distress, infant gender and sensitivity in a high-risk population. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 5(1), 7.
- Sohr-Preston, S. L. & Scaramella, L. V. (2006). Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clinical child and family psychology review*, 9(1), 65-83.
- Smit, F., Vlasveld, M., Beekman, A., Cuijpers, P., Schoevers, R., Ruiters, M., & Boon, B. (2013). *Depressiepreventie. Stand van zaken, nieuwe richtingen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Tronick, E. & Reck, C. (2009). Infants of depressed mothers. *Harvard review of psychiatry*, 17(2), 147-156.
- Uddenberg, N. & Englesson, I. (1978). Prognosis of postpartum mental disturbance. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 58(3), 201-212.
- Weinberg, M. K. & Tronick, E. Z. (1996). Infant Affective Reactions to the Resumption of Maternal Interaction after the Still-Face. *Child development*, 67(3), 905-914.
- Wisner, K. L., Parry, B. L. & Piontek, C. M. (2002). Postpartum depression. *New England Journal of Medicine*, 347(3), 194-199.
- Yozwiak, J. A. (2010). Postpartum depression and adolescent mothers: A review of assessment and treatment approaches. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 23(3), 172-178.