

**Samenhang tussen depressieve symptomen bij moeders en
externaliserend of internaliserend probleemgedrag bij hun kind op
jonge leeftijd**

Master thesis Education and Child Studies

Gegevens student:

Naam: Esther van Breugel

Studentnummer: s1761285

Studie: Master Orthopedagogiek 2017-2018

Gegevens begeleiders:

Naam scriptiebegeleider: Nikki Nibbering

Naam tweede docent: Kristiaan v.d. Heijden

Datum ingeleverd: 26-07-2018

Inhoud

Inleiding.....	4
Internaliserende en externaliserende gedragsproblemen bij kinderen.....	4
Depressieve Symptomen, negatief ouderlijk gedrag en probleemgedrag van het kind.....	5
Het begrip depressie, moederschap en risico op depressie.....	5
De verschillen in probleemgedrag tussen jongens en meisjes.....	5
Geslacht als moderator op jonge leeftijd.....	6
De link tussen DS bij moeders en probleemgedrag van het kind.....	6
Intrusiviteit, insensitiviteit, teruggetrokkenheid.....	6
Mogelijke verklaringen voor de relatie tussen depressie en probleemgedrag van het kind.....	7
Huidig onderzoek, meetinstrumenten en verantwoording, onderzoeksvragen.....	8
Methode.....	9
Participanten.....	9
Procedure.....	10
Meetinstrumenten.....	10
Depressieve symptomen (DS).....	11
Internaliserend en externaliserend probleemgedrag van het kind.....	11
Insensitiviteit, teruggetrokkenheid en intrusiviteit.....	12
Analysemethoden.....	14
Resultaten.....	15
Beschrijvende statistiek.....	15
Samenhang tussen betrokken variabelen.....	17
Relatie tussen DS en internaliserende en externaliserende gedragsproblemen.....	18
Het effect van geslacht als moderator voor externaliserend gedrag.....	19
Indirecte invloeden op externaliserend probleemgedrag.....	20
Discussie.....	21
Externaliserende gedragsproblemen.....	21
Internaliserende gedragsproblemen.....	21
Moderatie door geslacht kind.....	22
Indirecte effecten.....	22
Samenhang tussen de predictoren.....	23
Sterke aspecten en beperkingen.....	23
Conclusies, implicaties en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	24
Referenties.....	25

Abstract

Background. This research investigated the link between depressive symptomatology (DS) of young (17-25 years old) mothers to the internalizing and externalizing problem behaviour of their 20-month-old infant (M age = 19.28 months, SD = 4.47). This link has, so far, not been investigated in a longitudinally Dutch community sample. Previous research found evidence that maternal DS have a small effect on the occurrence of both kinds of behaviour problems of their young children. **Methods.** Is there a relationship between maternal DS when their infant is 6-months-old and both kinds of problem behaviours at the age of 20 months old; was the child's gender a moderator and/or was this relationship mediated by intrusive, insensitive or withdrawn maternal behaviour? The sample contained ($N=279$) Dutch mother-child pairs (53,3% boys, 45,97% girls). The 'Beck Depression Inventory' was used to measure maternal DS. During a 'Free Play Task' the maternal intrusive, insensitive and withdrawn behaviours (as children were 6-months-old) were observed. No diagnose was needed because of possible underdiagnoses. The Child Behaviour Checklist was used to measure internalizing and externalizing problem behaviour (as children were 20 months old). **Results.** The presence of DS when the infants were 6-months-old were positively associated with the presence of externalizing behaviour at 20 months ($R^2=.05$, $F(1, 209) =9.68$, $p < .01$). The effect-size was very small-absent. Insensitivity was positively correlated with intrusiveness and withdrawnness; internalizing with externalizing behaviours (small to moderate effect). **Conclusions:** The findings suggest that maternal DS pose a risk for their infants into later externalizing behaviour problems at 20 months. Awareness, early screening of DS symptoms; interventions for Mother-child dyad aimed at DS and externalizing behaviours are necessary.

Keywords: depressive symptoms mothers, externalizing and internalizing behaviour, child's gender, insensitivity, intrusiveness, withdrawn behaviour, young age (6 and 20 months old).

Inleiding

Het aantal gedragsproblemen in de Westerse landen is de afgelopen decennia gestegen, vooral op jonge leeftijd (Brauner & Stephens, 2006; Lutz, Fantuzzo, & McDermott, 2002). Meerdere studies constateerden dat in 2006 een op de vijf tot zeven kinderen in de leeftijd tot vier jaar, gedragsproblemen had (15-20%) (Gothelf 2006; Hulle, Lemery-Chalfant, & Goldsmith, 2007). Dergelijke problemen die in de eerste levensjaren zijn ontstaan (Briggs-Gowan, Carter, Bosson-Heenan, Guyer, & Horwitz, 2006) kunnen uitgroeien tot ernstige gedragsproblematiek (Campbell, Shaw, & Gilliom, 2000) en zelfs tot crimineel gedrag op latere leeftijd (Loeber, Keenan, & Zhang, 1997). Deze stijgende prevalentie benadrukt de relevantie om te onderzoeken welke mechanismen leiden tot probleemgedrag, zodat gerichte preventie en interventie ingezet kunnen worden. Psychopathologie, zoals Depressie Symptomen (DS) bij moeders, blijkt een van de verklarende factoren te zijn, doordat hun kind(eren) vanaf het prille begin van hun leven worden blootgesteld aan de gevolgen van (veranderd) negatief gedrag (Bayer, et al., 2012; Goodman, 2011). Eerst worden een aantal kernbegrippen toegelicht, waarna de relatie tussen DS bij moeders en het probleemgedrag bij hun kinderen uiteen wordt gezet.

Internaliserende en externaliserende gedragsproblemen bij kinderen

Gedragsproblemen zijn gedragingen die langere tijd (minimaal 6 maanden) door de directe omgeving als ongewenst en/of storend worden ervaren (Junger, Mesman, & Meeus, 2003). De aard van deze gedragsproblemen kan internaliserend of externaliserend zijn (Achenbach et al., 2008). Internaliserend probleemgedrag betreft angst, depressiviteit, teruggetrokkenheid en eetproblemen (Bayer et al., 2012). Kinderen met dergelijk gedrag vinden het moeilijk om relaties met leeftijdsgenoten te ontplooiën en zijn geneigd om (meer) geïsoleerd en teruggetrokken te zijn (Fanti et al., 2010). In twee studies werd aangetoond dat internaliserend probleemgedrag dat bij kinderen op de leeftijd van ongeveer 21 maanden werd vertoond, vergelijkbare of verergerde problematiek voorspelde op de leeftijd van 4-7 jaar (Kagan, Reznick, Clarke, Snidman, & Garcia-Coll, 1984; Rubin & Stewart, 1995).

Kinderen met externaliserend probleemgedrag hebben daarentegen moeite om hun emoties en impulsen onder controle te houden. Hun gedrag is direct zichtbaar voor de omgeving, zoals agressiviteit, vijandigheid, ongehoorzaamheid, driftbuien, vernielzucht en hyperactiviteit (Bayer et al., 2012). Op latere leeftijd kan dit leiden tot bijvoorbeeld antisociale, hyperactieve en opstandige gedragsstoornissen (Fanti et al., 2010); deze stoornissen karakteriseren zich door provocatie, overtreding van de regels, het negeren van andermans behoeften en inadequate normen en waarden (Kerr, Lopez, Olson, & Sameroff, 2004). In 2003 werd in een grote steekproef ($N=279$) probleemgedrag gemeten onder Nederlandse jongens en meisjes in de leeftijd van 2-3 jaar. Hieruit bleek dat 12.9% van de onderzochte kinderen internaliserend probleemgedrag vertoonde en 15.8% van deze kinderen externaliserend probleemgedrag (Tick, van der Ende, Koot, & Verhulst, 2003).

Depressieve symptomen, negatief ouderlijk gedrag en probleemgedrag van het kind

Het begrip ‘depressieve symptomen’ (DS). Om de relatie tussen depressieve symptomen (DS) en het probleemgedrag bij kinderen te kunnen verklaren, is het essentieel het begrip ‘depressie’ te duiden. Het begrip ‘depressie’ wordt in de algemene populatie als zodanig niet altijd correct gedefinieerd. De symptomen van een depressieve stoornis kunnen bestaan uit: veranderingen in stemming (neerslachtigheid, gevoelens van waardeloosheid, huilbuien), veranderingen en/ of verschuivingen in natuurlijke patronen en/of behoeften zoals eten en slapen. Per individu kunnen variaties voorkomen wat betreft duur en ernst (licht, matig, ernstig), verloop en persistentie; voor een diagnose dienen de symptomen langer dan 6 maanden aan te houden (American Psychiatric Association, 2013).

Moederschap en risico op depressie. Zwangerschap of moederschap of andere ingrijpende levensgebeurtenissen vergroten het risico om een depressie te krijgen. Vooral tijdens de postpartum-periode is dit risico verhoogd (8-13%; Field, 2010). Het eerste jaar na de geboorte van het kind is de prevalentie licht verhoogd voor milde DS (11-15%) en sterk verhoogd voor ernstige depressie (16 tot 23%) ten opzicht van de pre-perinatale periode (Mayberry, Horowitz, & Declercq, 2007).

Negatief ouderlijk gedrag en probleemgedrag van het kind. Het is belangrijk dat een verhoging in DS bij moeders tijdig wordt opgemerkt. Meerdere onderzoeken vonden namelijk dat de tijdelijke en/of chronische aanwezigheid van DS bij moeders leidde tot internaliserend en externaliserend probleemgedrag bij hun kinderen (Duggal, Carlson, Sroufe, & Egeland, 2001; Edwards & Hans, 2015; Sellers et al., 2014; Vafai, Steinberg, & Shenassa, 2016). In een meta-analyse uit 2002 werd deze relatie bevestigd met een kleine effectgrootte (op basis van gewogen gemiddelden) voor internaliserend ($k = 78$; $r = .16$) en voor externaliserend ($k = 79$; $r = .14$) probleemgedrag (Connell & Goodman, 2002). Voor de relatie tussen DS en negatief ouderlijk gedrag werd een matig sterk verband (Cohen's d was $d = .40$) gevonden in een meta-analyse van 46 vergelijkbare studies ($N=763$) (Lovejoy, Graczyk, O'Hare, & Neuman, 2000). Specifieker inzichten hoe het mechanisme werkt van DS tot probleemgedrag; en de manier waarop dit probleemgedrag tot uiting komt, kan bijdragen om beide soorten problematiek tijdig aan te pakken.

De verschillen in probleemgedrag tussen jongens en meisjes

Zo verschillen jongens en meisjes mogelijk in de manier waarop het probleemgedrag tot uiting komt. Tot nu werd in een onderzoek gevonden dat jongens meer externaliserend en meisjes meer internaliserend gedrag lieten zien (Lovejoy et al., 2000). In een studie werd bewijs gevonden voor de theorie dat het geslacht van het kind een moderator was in de relatie tussen DS en diens (internaliserende en externaliserende) probleemgedrag (Field, 2013). Een moderator is een factor/variabele die de relatie tussen de predictor en de afhankelijke variabele beïnvloed. Wat betreft externaliserend probleemgedrag,

bleek de relatie voor jongens (in de leeftijd van 24-36 maanden) sterker te zijn dan voor meisjes (Alink et al., 2006; Edwards et al., 2015).

Geslacht als moderator op jonge leeftijd. Over jonge kinderen (< 4 jaar) is weinig bekend met betrekking tot geslacht als modererende factor in relatie tot DS bij moeders en de externaliserende gedragsproblemen bij hun kind. Veel studies hadden zich gericht op oudere jongens (in de leeftijd van > 20 maanden) (Mesman, Bongers, & Koot, 2001) en/of er waren geen aparte analyses per geslacht verricht (Lavingne et al., 1998). Wat betreft internaliserend probleemgedrag en geslacht werd gevonden dat geslacht een moderator was, in de relatie tussen het internaliserende gedrag. Voor meisjes was de relatie sterker dan voor jongens: voor meisjes leidde dit tot meer internaliserende gedrag (Bayer et al., 2012; Tung, Li, & Lee, 2012; Turney, 2011).

Concluderend kan worden gesteld dat nog weinig bekend is over beide soorten probleemgedrag, of over geslacht als (mogelijke) moderator in de relatie tussen DS bij moeders en het probleemgedrag van het jonge kind (Spieker, Larson, Lewis, Keller, & Gilchrist, 1999). Het is belangrijk dat de rol van het geslacht als moderator wordt onderzocht, omdat het effect van DS per geslacht en soort (internaliserend en externaliserend) probleemgedrag kan variëren. Meer inzicht kan leiden tot een betere beoordeling of er sekse-specifieke signalering en/of interventie nodig is.

De link tussen DS bij moeders en probleemgedrag van het kind

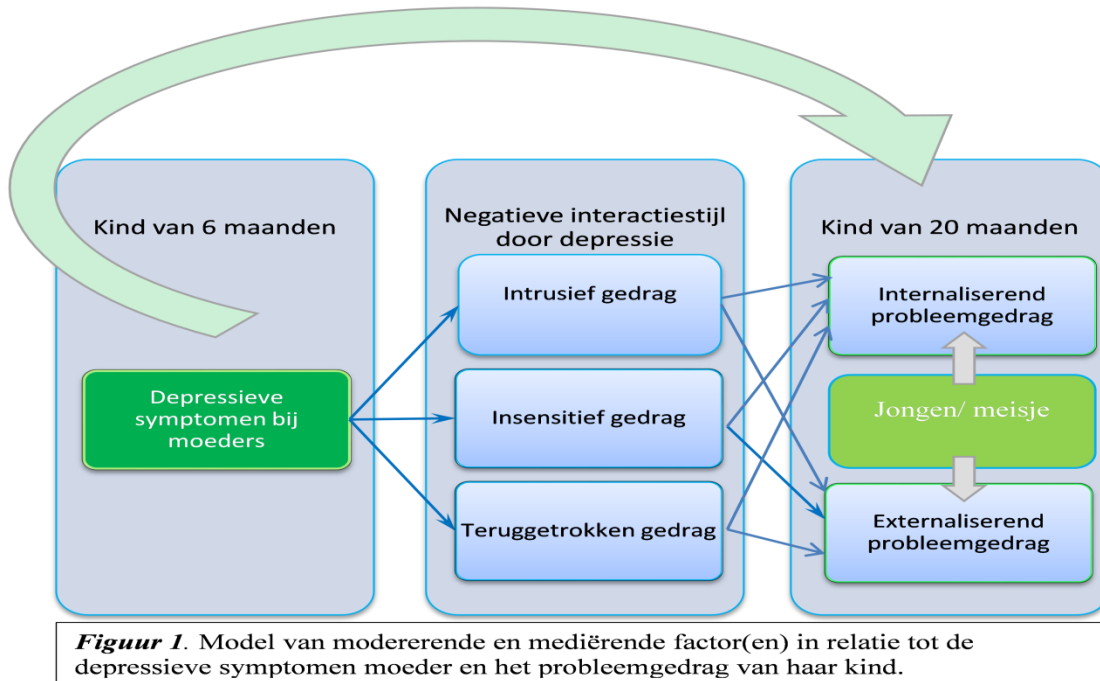
Er is nog relatief weinig bekend over de link tussen DS bij moeders en het probleemgedrag van hun kinderen. Wellicht kan deze relatie (DS van de moeder en probleemgedrag van het kind) verklaard worden doordat deze moeders als gevolg van depressieve gevoelens, vervlakte emotie en/of negatief affect minder goed in staat zijn hun kind(eren) op een positieve (sensitieve, responsieve, betrokken) manier te benaderen (Serbin, Stack, & Schwartzman, 2000). Zo kunnen zij bijvoorbeeld meer teruggetrokken, insensitief of intrusief zijn jegens hun kind (Edwards et al., 2015; Field, 1998).

Intrusiviteit, insensitiviteit en teruggetrokkenheid. Dergelijke negatieve ouderlijke gedragingen lijken een nadelige invloed te hebben op het kind. Intrusief gedrag kan bijvoorbeeld zijn: het openlijk uiten van negativiteit en ongepaste emoties (bijvoorbeeld uitlachen), controlerend gedrag, inflexibiliteit (het gedrag niet aanpassen aan de behoefte van het kind; Sellers et al., 2014). Teruggetrokken gedrag wordt gekenmerkt door een onbereikbare en/of onverschillige houding met een gebrek aan interactie en responsiviteit (Field, 2010). Campbell, Cohn en Meyers (1995) vonden bij moeders met postnatale depressie, een verminderde sensitiviteit in de omgang met hun kind(eren). Sensitiviteit is het vermogen van de moeder om zich in te kunnen leven in, aandacht en begrip hebben voor en voldoen aan de behoeften van het kind (Ainsworth & Bell, 1970). Vooral moeders die de eerste vier maanden na de geboorte DS hadden, bleken minder sensitief in vergelijking met moeders zonder deze symptomen (Campbell et al., 2004).

Mogelijke verklaringen voor de relatie tussen depressie en probleemgedrag van het kind. Een tweetal verschillende verklaringen voor de aard van de relatie tussen depressie en het kindgedrag, werden weergegeven in Figuur 1. De eerste theorie veronderstelt dat de invloed van de DS op het gedrag van het kind indirect verloopt, via het negatieve gedrag (Lovejoy et al., 2000). Het intrusieve, teruggetrokken of (in)sensitieve gedrag van de moeder kan leiden tot negatieve gevoelens (angst, waardeloosheid) bij haar kind en zo, internaliserend (probleem)gedrag in de hand werken (Feng, Shaw, & Moilanene, 2011). Moeders, meestal de primaire verzorgers, vormen de basis van de ontwikkeling van hun kind (Stack, Serbin, Enns, Ruttler, & Barrieau, 2010). Via de moeder leert het kind essentiële sociaal-emotionele vaardigheden. Als de moeder tijdelijk of permanent beperkt is in haar emotionele functioneren is er verhoogd risico dat het kind zijn/haar moeders gedrag overneemt en hierdoor minder goed leert de eigen emoties te beheersen (Feng et al., 2011; Lau, & Eley, 2010). Op deze manier kan het externaliserende (probleem)gedrag ontstaan (Chang, Schwartz, Dodge, & McBride-Chang, 2009).

De tweede theorie is, dat de invloed van DS direct verloopt, via de overdracht van (wederzijdse) genetische kwetsbaarheid/ aanleg voor depressie/ psychopathologie. Moeder en kind kunnen als gevolg van deze aanleg, beiden, last ervaren van depressie (Lau et al., 2010). Dit kan hun opvoedingsrelatie negatief beïnvloeden, waardoor dit bij het kind leidt tot externaliserend of internaliserend probleemgedrag (Lau et al., 2010). Bij kinderen in de leeftijd van 20 maanden kunnen beide soorten gedragsproblematiek zichtbaar zijn. Vroegtijdige signalering en inventarisatie zijn vanaf deze leeftijd mogelijk (Ivanova et al., 2010) waardoor, middels interventie, ernstiger probleemgedrag op latere leeftijd voorkomen kan worden.

Huidig onderzoek



Het huidige onderzoek richtte zich op het bestuderen van de relatie tussen moeders met DS en hun kind in de leeftijd van 6 maanden oud toen de symptomen werden geïnventariseerd. Het doel was om risicofactoren (in dit geval depressie symptomen moeders) voor de ontwikkeling van internaliserende en externaliserende gedragsproblemen bij kinderen in de leeftijd van 20 maanden in de Nederlandse populatie, beter te kunnen identificeren. Dit onderzoek onderscheidde zich van andere studies doordat er een grote steekproef was getrokken met moeder-kindparen, beiden van een jonge leeftijd. De leeftijd van de moeders bevond zich in de range van 17 t/m 25 jaar oud, die van hun kinderen in de leeftijd van 6 t/m 20 maanden oud.

Meetinstrumenten en verantwoording. Wat betreft de meetinstrumenten werd besloten om het moederlijke gedrag vanuit twee verschillende bronnen te inventariseren, om op deze manier de betrouwbaarheid te vergroten. Zo werd gebruik gemaakt van observationele meetinstrumenten in combinatie met zelfrapportage vragenlijsten. Voor het kindgedrag werd als enige meetinstrument een vragenlijst gebruikt, die door de moeders werd ingevuld. Gebleken is namelijk, dat het kind in deze levensfase nog erg afhankelijk is van de moederlijke zorg, waardoor zij de meest geschikte informant is (Connell et al., 2002).

Vanuit een meta-analyse werd vastgesteld dat de prevalentie van DS onder moeders een onderschat probleem is (Lovejoy et al., 2000). Op basis van deze informatie werd besloten dat een

officiële diagnose voor depressie in huidige studie niet noodzakelijk was om te worden geïnccludeerd. In deze studie zal hiermee rekening worden gehouden door alle moeders te includeren die de ‘Beck Depression Inventory’ hebben ingevuld. Deze vragenlijst zal worden gebruikt om depressie te meten (BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996; Nederlandse versie: Van der Does, 2002). Voor het huidige onderzoek werd gekozen om de totaalscore van DS (BDI-II) in relatie tot het probleemgedrag van de kinderen te gebruiken in plaats van de gebruikelijke categorieën met betrekking tot de ernst van een depressie (licht, matig, ernstig). De overweging hierbij was, dat dit onderzoek zich richtte op de samenhang tussen de DS van de moeder en de gedragsproblematiek bij hun kind, niet op de diagnostisering van de moeders.

Onderzoeksvragen en verwachtingen

Ten eerste zal worden onderzocht of een relatie tussen DS van de moeder als het kind 6 maanden oud is en het (internaliserende en externaliserende) probleemgedrag van het kind bij een leeftijd van 20 maanden oud bevestigd kan worden. Het risico op het ontwikkelen van DS bleek het grootste te zijn tijdens het eerste jaar na de geboorte van het kind. Deze DS werden eerder gerelateerd aan een hoge mate van negatieve interactie door negatief ouderlijke gedragingen. Het negatieve gedrag van de moeder bleek consistent aanwezig te blijven, ondanks het verdwijnen/verminderen van de symptomen (Lovejoy et al., 2000). Er wordt dan ook verwacht dat de mate van DS bij moeders als hun kind 6 maanden oud is, positief samenhangt met het internaliserende en externaliserende probleemgedrag van hun kind van 20 maanden (Field, 2010).

Ten tweede zal worden gecontroleerd of de invloed van DS wordt gemodereerd door het geslacht van het kind. Bevestiging voor de aanname dat geslacht een moderator was, werd gevonden door Tung et al. (2012). De meeste onderzoeken vonden dat een toename van DS leidde tot meer externaliserende problemen bij jongens en bij meisjes tot meer internaliserende problemen (Bayer, et al., 2012; Tung, et al., 2012; Turney, 2011). Verwacht wordt, dat de relatie tussen DS bij moeders en de internaliserende dan wel externaliserende gedragsproblemen van hun kinderen, verschilt voor jongens en meisjes. Meer externaliserend bij jongens en meer internaliserend probleemgedrag bij meisjes wordt verwacht.

Ten derde zal onderzocht worden of de indirecte invloed van DS via het intrusieve, teruggetrokken en (in)sensitieve gedrag groter is dan de directe invloed van DS. Meerdere onderzoeken vonden veranderingen in moederschap wat betreft het gedrag, en veronderstelden, dat de invloed van de symptomen via het intrusieve, insensitieve en/of teruggetrokken gedrag van de moeders verliep (Lovejoy et al., 2000). De verwachting is, dat het intrusieve, insensitieve en/of teruggetrokken gedrag (gedeeltelijke) mediators zijn in de relatie tussen DS bij de moeder en de internaliserende dan wel externaliserende gedragsproblemen van hun kinderen (Edwards et al., 2015). Romano, Tremblay, Boulerice, & Swisher (2005) vonden dat met name intrusief gedrag een mediator was in relatie tot

externaliserend gedrag. Verwacht wordt dat sensitiviteit en teruggetrokkenheid (gedeeltelijke) mediators zijn in de relatie tussen moeders met een depressie en het internaliserende dan wel externaliserende gedrag van hun kinderen (Edwards et al., 2015). Het indirecte effect zal naar verwachting groter zijn dan het directe effect (de rechtstreekse invloed van DS op het gedrag van het kind) (Romano et al., 2005). Door de kennis over DS te verbreden, kunnen moeders en hun kind effectiever worden geholpen.

Methode

Participanten

De huidige studie maakte deel uit van het longitudinale onderzoek “Een Goed Begin” (EGB) vanuit Universiteit Leiden (Smaling et al., 2015). Het EGB onderzoek was gericht op het inventariseren van factoren, zoals fysieke en mentale gezondheid, die de moeder-kind relatie beïnvloeden en kunnen leiden tot probleemgedrag bij hun kinderen op latere leeftijd. De studie werd voor aanvang goedgekeurd door de Medisch-Ethische Toetsingscommissie en de Ethiekcommissie Pedagogische Wetenschappen van Universiteit Leiden.

De groep participanten bestond uit vrouwen in de leeftijd van 17 t/m 25 jaar, die in verwachting waren van hun eerste kind. In totaal werden 276 moeders geïncludeerd voor het eerste meetmoment, bij het tweede meetmoment waren dit 268 moeders, tijdens het vierde meetmoment waren dit 211 moeders. De participanten werden voorafgaand aan het eerste meetmoment benaderd via zwangerschaps cursussen, ziekenhuizen, verloskundigenpraktijken, de negen maandenbeurs en internet. Voor de huidige studie werden het tweede en vierde meetmoment gebruikt, waarbij de gemiddelde leeftijd van de kinderen 6.00 maanden ($SD=2.21$), respectievelijk, 19.28 maanden ($SD=4.47$) was. De verdeling in de groep kinderen was in totaal 97 meisjes (45,97 %) en 114 jongens (54,03%). Een voorwaarde voor participatie van moeder was het voldoende beheersen van de Nederlandse taal. Vrouwen met een laag IQ (< 70), ernstige psychiatrische problematiek of een (zwarte) drugsverslaving werden uitgesloten van deelname, vanwege noodzakelijke specialistische zorg. Indien de moeder en/of de baby een ernstige medische ziekte of aandoening had, was dit reden tot uitsluiting, daar een afwijkende ontwikkeling van dit kind te verwachten was.

Na de aanmelding werd beoordeeld of de moeders wat betreft risicofactoren tot een laag of een hoog-risicogroep behoorden. De criteria waren gericht op de zelfredzaamheid: armoede, financiële problemen, tienerzwangerschap, psychische problemen, sociaal netwerk, aanwezigheid van een partner (World Health Organization, 2005). In Bijlage 1, in Tabel 1b en Tabel 1c werden de achtergrondgegevens weergegeven zoals deze in de huidige populatie aanwezig waren, inclusief de percentages van bovenstaande risicofactoren, respectievelijk, de etnische achtergronden en huwelijks staat. In het huidige onderzoek werd eerst onderzocht of de moeders met een hoog risicoprofiel die participeerden aan de

interventie (coaching) uitgesloten dienden te worden. Het coaching programma was er onder andere op gericht om de mate van sensitiviteit te beïnvloeden. Geanalyseerd werd, of de laag-sensitieve groep moeders significant verschilde van de hoog-sensitieve groep. Dit verschil bleek niet significant te zijn, waardoor werd besloten om allen te includeren om de onderzoekspopulatie zo groot mogelijk te houden.

Procedure

De moeders kregen eerst uitleg over het doel en procedure van het onderzoek, waarna werd gevraagd om te participeren. Nadat was gecontroleerd of de uitleg goed was begrepen en de moeder zich bereid verklaarde mee te doen, werd een toestemmingsformulier ondertekend. Het onderzoek begon vanaf de 27^e week van de zwangerschap tot en met de periode dat het kind 48 maanden oud zou zijn. De onderzoeken vonden op zes verschillende momenten plaats, namelijk vóór de geboorte, daarna als het kind resp. 6 (meetmoment 2), 12 (meetmoment 3), 20 (meetmoment 4), 30 (meetmoment 5) en 45-48 (meetmoment 6) maanden oud was. Van deze zes meetmomenten vonden drie afspraken op het baby lab op de Universiteit van Leiden en drie bezoeken bij de moeder thuis plaats. De duur van elk meetmoment was gemiddeld twee à twee-en-een-half uur. Als dank voor de medewerking kregen alle moeders bij elk meetmoment een VVV-waardebon naast een cadeau van 5 euro voor het kind.

Tijdens de meetmomenten werden verschillende soorten metingen verricht, zoals het afnemen van interviews en invullen van vragenlijsten, het meten van fysiologische maten, en het verrichten van observaties. Voor de observaties werd de moeders gevraagd samen met hun kind een korte taak uit te voeren van drie tot vijf minuten. Deze taak werd vervolgens op film vastgelegd. Alle filmpjes werden beoordeeld op kenmerken die van tevoren waren vastgesteld volgens een protocol. De beoordelingen werden verricht door twee beoordelaars, nadat zij een intensieve training hadden gevolgd en waren getoetst op de betrouwbaarheid van hun scores. De beoordelingen vonden onafhankelijk van elkaar plaats. Alle beoordelingen/scores werden vastgelegd en vervolgens onderling met elkaar vergeleken, waarna de definitieve beoordelingen per kenmerk werden vastgesteld.

Meetinstrumenten

Voor de huidige studie werden in totaal vier meetinstrumenten gebruikt, waaronder drie vragenlijsten die werden afgenomen bij alle participanten en een observatiemethode waarbij de interactie moeder-kind werd gemeten. De eerste vragenlijst, de 'Beck Depression Inventory', werd afgenomen tijdens het tweede meetmoment als het kind 6 maanden oud was (BDI-II-NL; Beck, et al., 1996; Nederlandse versie: Van der Does, 2002). De 'Child Behavior Checklist' werd als tweede vragenlijst afgenomen tijdens meetmoment vier, toen het kind 20 maanden oud was (CBCL/1,5-5; Achenbach et al., 2001; Nederlandse versie: Koot, Verhulst & Van der Ende, 1996). Als derde werd een Algemene Vragenlijst (AVL) afgenomen waarin onder meer de demografische gegevens van de moeders en hun kind(eren) werden

ingevuld, naast gegevens zoals leeftijd, opleidingsniveau, werk, eventuele partner, geslacht van het kind/de kinderen. Dit meetinstrument werd afgenomen tijdens het eerste meetmoment. Tijdens meetmoment vier werden observaties verricht tijdens een ‘Vrije Speeltaak’, gebaseerd op de ‘Free Play Task’ observatiemethode. Deze was bedoeld om de mate van intrusiviteit, (in)sensitiviteit en teruggetrokken gedrag in de interactie tussen moeder en kind te meten (Mesman, Lenneke, Juffer, Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn, 2008; Miller, McDonough, Rosenblum, & Sameroff, 2002). De beoordeling van deze observaties werden minimaal een keer extra gecontroleerd in verband met de ‘interrater’ betrouwbaarheid, deze was voor sensitiviteit $\alpha=.82$, voor intrusiviteit $\alpha = .89$ en voor teruggetrokkenheid $\alpha= 1.00$.

Depressieve symptomen (DS). De BDI-II NL test is een zelfrapportage vragenlijst voor het meten van DS bij adolescenten (vanaf 13 jaar) en volwassenen (BDI-II; Beck et al., 1996). Het instrument brengt DS op de domeinen van *cognitief*, *affectief* en *somatisch functioneren* en de ernst ervan in kaart, overeenkomstig met de diagnostische criteria van de DSM-IV (APA, 1994). De vragenlijst bestaat uit 21 items met elk vier uitspraken over hoe men zich ‘de afgelopen twee weken, inclusief vandaag’ voelde. De test is opgebouwd uit drie schalen: Affectieve symptomen (5 items: huilen, somberheid, mislukking, verlies van interesse/plezier, pessimisme); cognitieve symptomen (7 items: o.a. zelfkritiek, schuldgevoel, besluiteloosheid, waarloosheid, suïcidedachten of wensen); somatische symptomen (9 items: o.a. moeheid, prikkelbaarheid, slaapproblemen, verandering in eetlust) (BDI-II; Beck et al., 1996). De interne consistentie van de BDI-II NL werd berekend met behulp van Cronbach’s alpha en werd als goed beoordeeld ($\alpha = .85$) (BDI-II; Beck et al., 1996). Op elk van de items kon een score worden ingevuld op een vierpuntschaal van 0 t/m 3. Ter illustratie zal een voorbeeldvraag worden weergegeven voor de subschaal somberheid verdriet: (0 = Ik voel me helemaal niet somber, 1 = Ik voel me een groot deel van de tijd somber, 2 = Ik ben de hele tijd somber, 3 = Ik ben zo somber of ongelukkig dat ik het niet verdragen kan). Als maat voor de ernst van DS kan een totaalscore worden berekend door alle scores van de drie schalen bij elkaar op te tellen. Het is gebruikelijk om op basis van de totaalscores de ernst van DS in te delen op basis van categorieën, zoals een lichte, matige of ernstige depressie. Echter, in de huidige studie werden deze categorieën niet toegepast, maar werden de totaalscores als continuüm van de ernst van de symptomen gebruikt.

Internaliserend en externaliserend probleemgedrag van het kind. De CBCL/1,5-5 (Achenbach, 1992; Verhulst et al., 2000) werd afgenomen tijdens het vierde meetmoment, als het kind 20 maanden was. Dit meetinstrument was erop gericht om de mate van emotionele problemen en het probleemgedrag van kinderen in de leeftijd vanaf anderhalf tot en met vijf jaar, tijdens de afgelopen 6 maanden, te inventariseren. Het probleemgedrag kan, via deze vragenlijst, worden ingedeeld in twee categorieën: internaliserend en externaliserend gedrag. De twee (afzonderlijke) totaalscores van de schalen

internaliserende en externaliserende probleemgedragingen werden gebruikt in huidig onderzoek. De schaal voor het internaliserende probleemgedrag was opgebouwd uit de syndroomschalen: 'emotioneel reactief', 'angstig/depressief', 'somatische klachten', 'teruggetrokken gedrag'. De schaal voor het externaliserende probleemgedrag bestond uit de syndroomschalen: 'aandachtsproblemen' en 'agressief gedrag'. De CBCL/1,5-5 is opgebouwd uit 105 items. Het aantal antwoordmogelijkheden per item bestond uit een driepuntschaal: (0 = Helemaal niet, 1 = Een beetje of soms, 2 = Duidelijk of vaak). De validiteit en betrouwbaarheid van de CBCL/1,5-5 zijn hoog bevonden (Achenbach,1992). De subschalen hebben een hoge interne consistentie, weergegeven met de Cronbach's alpha ($\alpha = .80$ voor internaliserend; $\alpha = .85$ voor externaliserend) (Achenbach,1992). Kinderen met probleemgedrag scoorden significant hoger dan kinderen zonder probleemgedrag (Achenbach et al., 2000). De test blijkt te beschikken over een voldoende tot goede test-hertest betrouwbaarheid. In een studie met 19.106 kinderen, werden de correlaties tussen de internaliserende en externaliserende subschalen en van de syndroomschalen in relatie tot de subschalen getest; deze lagen tussen de 0.68 tot 0.92 (Achenbach et al., 2000).

Insensitiviteit, teruggetrokkenheid en intrusiviteit. De moeder-kind interactie werd gemeten door middel van de 'Vrije Speeltaak', gebaseerd op de 'Free Play' observatiemethode (Mesman et al., 2008; Miller et al., 2002). Dit is een instrument waarmee het gedrag van de moeder kan worden gemeten op basis van de domeinen: het gedrag van de moeder (*interesse/betrokkenheid, (in)sensitiviteit, intrusiviteit en vijandigheid*); de affectieve stijl van de moeder naar haar kind (*positieve affectiviteit, negatieve affectiviteit, stressregulatie en afhankelijkheid/hulpeloosheid*). Voor de subschalen teruggetrokkenheid en insensitiviteit werden de subschalen betrokkenheid en sensitiviteit naar een gespiegelde versie omgevormd. Voor alle bovenstaande items bestond het aantal antwoordmogelijkheden per item uit een vierpuntschaal: (0 = Helemaal geen pogingen tot... gedrag, 1 = Een beetje of een paar pogingen tot... gedrag, 2 = Matige pogingen tot... gedrag, 3 = Veel /constante pogingen tot... gedrag). Voor elk soort gedrag kon een totaalscore worden berekend door alle scores per item bij elkaar op te tellen. Voor huidig onderzoek werd gebruik gemaakt van een aantal observaties van het gedrag van de moeders (tijdens meetmoment vier) waaronder: de mate van *insensitiviteit, intrusiviteit en teruggetrokkenheid* (Mesman et al., 2008; Miller et al., 2002).

Statistische analysemethoden

Alle analyses zijn uitgevoerd met behulp van SPSS versie 23. Vooraf aan alle statistische analyses werd de data geïnspecteerd op afwijkingen in de normaliteit van de residuen, uitbijters, aanwijzingen voor curvilineariteit of heteroscedasticiteit en multicollineariteit, en tot slot afhankelijkheid van de residuen. Bij het beoordelen van afwijkingen van normaliteit, werd een afwijking van meer dan drie keer de standaarddeviatie gehanteerd. Zo werden in totaal 5 uitbijters uitgesloten van alle analyses. Bij de uitvoering van alle analyses werd tweezijdig getoetst en werd een α waarde van .05 aangehouden. Om de relatie tussen DS en het probleemgedrag te onderzoeken zijn twee lineaire regressieanalyses uitgevoerd, voor het internaliserende en externaliserende gedrag. De totaalscore van DS op meetmoment 2, als het kind 6 maanden oud was werd gebruikt als predictor en het totaal per subschaal internaliserende en externaliserende gedrag bij 20 maanden als responsvariabele.

Om het modererende effect van geslacht op deze relatie te onderzoeken werden twee aparte lineaire regressie analyses met moderatie uitgevoerd. De eerste numerieke predictor was de totaalscore op DS en de tweede dichotome predictor was het geslacht van het kind (de moderator). Om deze analyse met een dichotome predictor (geslacht) te kunnen uitvoeren werden de waarden gecentreerd, door het gemiddelde van de variabele van alle waarden af te trekken. Daarnaast waren er interactietermen nodig om de effecten van de interactie tussen de predictoren te kunnen analyseren. Deze processen werden automatisch uitgevoerd door middel van de macro (model nummer 2) van PROCESS (versie 3.0) (Hayes, 2013). Deze macro werd geïnstalleerd vanuit het programma SPSS. Via PROCESS (Hayes, 2013) konden echter geen β -waarden worden berekend. Om deze β -waarden alsnog te verkrijgen werden eerst Z-scores met behulp van SPSS berekend, waarna nogmaals dezelfde analyse werd uitgevoerd. Bij de gestandaardiseerde waarden was het gemiddelde 0 en de standaarddeviatie 1 geworden.

De derde, vierde en vijfde onderzoeksvragen betroffen allen een vraag of het verband tussen DS bij moeders en de internaliserende dan wel externaliserende gedragsproblemen van de kinderen, indirect, via een andere variabele verliep. Voor de derde, vierde en vijfde onderzoeksvraag was de mogelijke mediator het intrusieve gedrag; voor de derde onderzoeksvraag was dit teruggetrokken gedrag; voor de vierde onderzoeksvraag betrof dit (in)sensitief gedrag. Deze onderzoeksvragen konden gelijktijdig worden geanalyseerd met twee lineaire regressie- analyses met meerdere mediators. Voor het internaliserende en het externaliserende probleemgedrag werden afzonderlijke analyses verricht. Vanwege de samenhang tussen de eerste en alle volgende onderzoeksvragen werd de analyse voor de tweede, derde, vierde en vijfde onderzoeksvraag slechts uitgevoerd indien het betreffende (internaliserende dan wel externaliserende) resultaat vanuit de eerste onderzoeksvraag significant was.

Om deze analyses te kunnen toepassen werd model 4 van de macro PROCESS gebruikt (Hayes, 2013). De analyse werd uitgevoerd met de bootstrapmethode waarmee de uitkomsten nauwkeurig worden

weergegeven, omdat de betrouwbaarheidsintervallen extra informatie verstrekken over de gevonden resultaten. De totaalscore van DS (BDI) en de totaalscores op de domeinen van intrusief, teruggetrokken, dan wel (in)sensitief gedrag, tijdens de vrije speeltaak waren de numerieke onafhankelijke variabelen. Het internaliserende en externaliserende probleemgedrag van het kind waren de numerieke afhankelijke variabelen. Voor aanvang van de analyses werden de somscores, totaalscores en gemiddelden berekend van de (sub)schalen voor intrusief, teruggetrokken en (in)sensitief gedrag. Voor de berekening van de somscore op de subschalen teruggetrokkenheid en insensitiviteit was hercoderen nodig (sensitiviteit werd insensitiviteit; betrokkenheid werd teruggetrokkenheid).

Resultaten

Beschrijvende statistiek

In Tabel 1 staat een overzicht van de soort, aard en periode van de DS van de participerende moeders weergegeven, gemeten tijdens het tweede meetmoment, als het kind in de leeftijd van 6 maanden was.

Tabel 1.

Overzicht van huidige en/of recidiverende depressieve symptomen (DS) / dysthymie bij moeders in huidig onderzoek en de uitval in aantallen per categorie

	<i>aantallen/ percentages</i>	<i>uitval per categorie</i>
Depressieve symptomen vóór zwangerschap ³	49 (23.4%)	0
Depressieve stoornis ¹ , eenmalige episode ²	4 (1.9%)	0
Depressieve stoornis ¹ , eenmalige episode ³	19 (9.1%)	0
Depressieve stoornis ¹ , recidiverende episode ²	2 (1%)	1
Depressieve stoornis ¹ , recidiverende episode ³	32 (15.3%)	2
Dysthymie ²	4 (1.9%)	0
Dysthymie ³	3 (1.4%)	0
Risico op suïcidaliteit (laag risico) ²³	9 (4.3%)	0

Noot. ¹ Gediagnosticeerde depressieve stoornis conform DSM-IV;DSM-V (APA, 1994; 2013).

N = 211. *Noot.*² Huidige episode. *Noot.*³ Episode in het verleden.

Voor de univariate data-inspectie werden de algemene eigenschappen van alle numerieke en categorische variabelen geanalyseerd (Tabel 2). Uit de analyse van deze algemene eigenschappen is gebleken dat het gemiddelde van DS laag was ($M = 6.82$) gezien de maximale totaalscore van 63. De spreiding van DS was aanzienlijk ($SD = 48.30$) gezien de lage gemiddelden. Voor het internaliserende gedrag waren de gemiddelden voor jongens en meisjes vrijwel gelijk (Tabel 2). Voor externaliserend gedrag scoorden de jongens hoger dan de meisjes, voor beide groepen gold, dat de gemiddelden redelijk laag waren, gezien de maximaal haalbare score van 70. Daarnaast bleken de gemiddelden van externaliserend gedrag bijna twee keer zo hoog als bij internaliserend gedrag zowel voor jongens als meisjes. De spreiding was relatief groot bij internaliserend gedrag, ($SD = 32.15$) voor jongens en ($SD = 33.29$) voor meisjes. Voor externaliserend gedrag was deze ook relatief groot, ($SD = 47.33$) voor jongens en ($SD = 46.51$) voor meisjes.

Tabel 2.

Beschrijvende gegevens van de depressieve symptomen (DS) van moeders en het probleemgedrag bij hun kind van 20 maanden

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Depressieve symptomen moeders	0	41	6.82	6.95
Externaliserend gedrag jongens	3	34	17.80	6.88
Externaliserend gedrag meisjes	3	34	16.90	6.82
Internaliserend gedrag jongens	0	28	8.66	5.67
Internaliserend gedrag meisjes	0	30	8.97	5.77
Intrusief gedrag moeders	0	3	.57	.72
Insensitiviteit moeders	0	3	.77	.62
Teruggetrokken gedrag moeders	0	3	.19	.44

Noot. $N = 211$ (114 jongens, 97 meisjes).

Alle variabelen werden gecontroleerd op missende waarden en op patronen in deze missende waarden. De aantallen participanten die zijn overgebleven staan tussen haakjes vermeld: Van de 276 participanten, hadden 8 moeders bij meetmoment 2 de depressievragenlijst niet ingevuld ($N=268$); bij het vierde meetmoment waren in totaal 52 participanten uitgevallen (waarvan 6 moeders bij de Vrije Speltaak; 1 bij de CBCL; de overige 45 moeders hadden het gehele meetmoment afgezegd in verband met complicaties rond de geboorte, ziekte van de moeder of van kind; motivatieproblemen) ($N=216$). Alleen

participanten waarvan een gehele vragenlijst niet was ingevuld, werd uitgesloten van de analyses. In totaal 5 participanten met afwijkende waarden boven de norm van drie keer *SD* werden verwijderd ($N=211$).

Samenhang tussen betrokken variabelen

Om de onderlinge samenhang te bestuderen tussen de verschillende numerieke variabelen, zijn correlatieanalyses uitgevoerd. Deze correlaties zijn weergegeven in Tabel 3. Uit de correlatieanalyses bleek dat er significante positieve verbanden zijn tussen insensitiviteit en intrusiviteit: de correlatie was middelmatig, $r(209) = .51, p = .001$; voor insensitiviteit en teruggetrokkenheid, $r(209) = .26, p = .001$ (laag en positief). Dat gold ook voor teruggetrokkenheid met de internaliserende schaal $r(209) = .21, p = .01$. Dit betekent dat meer insensitief gedrag samenhangt met een hogere score op intrusief en teruggetrokken gedrag van de moeder met DS. Een hogere score op teruggetrokken gedrag van de moeder (als kind 6 maanden oud was) hing samen met een hogere score op de internaliserende schaal van gedragsproblemen als het kind 20 maanden oud was. De externaliserende schaal was (middelmatig) positief en significant met de internaliserende schaal $r(209) = .59, p = .001$. De DS hadden een (lage) positief significante correlatie met de externaliserende schaal $r(209) = .21, p = .002$. Dit hield in, dat een hogere score op DS van de moeder (als kind 6 maanden oud was) samenhangt met een hogere score op de externaliserende schaal van gedragsproblemen als het kind 20 maanden oud was. Opvallend was dat een hogere score op de internaliserende schaal gepaard ging met een hogere score op de externaliserende schaal. De verwachting dat intrusiviteit zou toenemen bij meer DS, kwam niet overeen met de resultaten. Alle correlaties bleken laag tot middelmatig van sterkte, waardoor gesteld kon worden dat de relatie tussen de schalen zwak tot matig was.

Tabel 3.

Correlaties voor depressieve symptomen (DS), gedrag van de moeders (kind 6 maanden oud) en het internaliserende en externaliserende gedrag bij kind van 20 maanden.

	1	2	3	4	5
1. Depressieve symptomen					
2. Intrusief gedrag	-.40				
3. Insensitief gedrag	.08	.50**			
4. Teruggetrokken gedrag	.01	.02	.27**		
5. Internaliserende schaal	.06	-.07	.10	.21**	
6. Externaliserende schaal	.21**	-.05	.03	.15*	.59**

* $p < .05$. ** $p < .01$. $N = 211$.

Relatie tussen DS en internaliserende en externaliserende gedragsproblemen

De eerste onderzoeksvraag betrof de vraag of de mate van DS bij moeders van kinderen van 6 maanden oud voorspellend kon zijn voor de mate van externaliserend dan wel internaliserend gedrag in de leeftijd van 20 maanden. Met twee enkelvoudige regressie analyses werd dit onderzocht. Geconstateerd werd, dat de mate van DS van de moeder (als kind 6 maanden oud was) een positief significante voorspeller is voor de externaliserende gedragsproblemen bij 20 maanden, met een zwak- afwezig effect, ($\beta = .21$, $t(3.11) = 3.94$, $p < .01$) en een verklaarde variantie van $R^2 = .05$, $F(1, 209) = 9.68$, $p < .01$. Voor de internaliserende gedragsproblemen bij 20 maanden, bleek de aanwezigheid van DS bij de moeder (wanneer het kind 6 maanden oud was) geen significante voorspeller te zijn (Tabel 3a).

Tabel 3a.

Depressieve symptomen (DS) en de directe relatie met het internaliserende en externaliserende gedrag bij 20 maanden

Enkelvoudige regressie analyse

	Ongestandaardiseerde	Gestandaardiseerde	β (bèta)	t	p	Partiële correlaties	Part correlaties	R^2
	coëfficiënten	coëfficiënten						
	B	Standaard- meetfout						
Constante	8.46	.55		15.34	.001*			
Internaliserend gedrag	.94	1.07	.06	.87	.38	.60	.06	.04
Constante	15.97	.65		24.61	.001*			
Externaliserend gedrag	3.94	1.27	.21	3.11	.01*	.21	.21	.05

($N=114$ jongens, $N=97$ meisjes) * $p < .05$

Het effect van geslacht als moderator

Externaliserend gedrag. Voor de tweede onderzoeksvraag werd onderzocht of de relatie tussen de DS en het externaliserende gedrag, veranderde als het kind een meisje, dan wel jongen was. Uit de regressie analyse waarbij werd gecontroleerd voor moderatie, werden geen significante resultaten gevonden voor geslacht of voor de interactie tussen geslacht en depressie (Tabel 3b).

Het hoofdeffect, de directe relatie tussen depressie en externaliserend gedrag bleek wel (positief) significant te zijn, $\beta = .21$, $t(38.16) = 2.76$, $p < .04$, en verklaarde $\Delta R^2 = .05$, $F(3,207) = 38.16$, $p < .01$, met een zeer zwak tot afwezig effect (Tabel 3b). De aanwezigheid van meer DS werd positief geassocieerd met de aanwezigheid van meer externaliserende gedragsproblemen bij kinderen in de leeftijd van 20 maanden oud.

Tabel 3b.

Het geslacht van het kind als (mogelijke) moderator in de relatie tussen depressieve symptomen (DS) en het externaliserende gedrag bij 20 maanden

<i>Moderatie analyse</i>	<i>Ongestandaardiseerde</i>	<i>Gestandaardiseerde</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>coëfficiënten</i>	<i>coëfficiënten</i>		
	<i>B</i>	<i>Standaard-meetfout</i>		
<i>Externaliserend gedrag</i>				
(Constante)	17.38	.46	38.16	.001*
Depressie	.21	.07	2.78	.01*
Geslacht kind	-.79	.91	-.87	.39
Interactie geslacht \times depressie	.01	.15	.04	.97

*Noot. DS van de moeder, gemeten als kind in de leeftijd van 6 maanden is. (N=114 jongens, N=97 meisjes). *p < .05*

Indirecte invloeden op externaliserend probleemgedrag.

Vervolgens werd door middel van regressieanalyses onderzocht of het verband tussen de depressieve symptomen van de moeder en het externaliserende probleemgedrag van het kind, via een indirecte relatie met 1. het intrusieve gedrag- 2. het insensitieve gedrag- 3. het teruggetrokken gedrag van de moeder verliep. Uit de regressie analyse waarbij werd gecontroleerd of het intrusieve gedrag van de moeder met depressieve symptomen een mediator was voor externaliserend gedrag, werd geen significant resultaat gevonden (Tabel 4). Ook voor het insensitieve gedrag werd geen significant resultaat gevonden. Een vergelijkbaar resultaat werd gevonden voor het teruggetrokken gedrag (Tabel 4).

De conclusie was, dat de gevonden resultaten ontkrachten dat de relatie tussen de depressieve symptomen van de moeder en het externaliserende gedrag werden gemedieerd door de mate van 1.intrusiviteit-, 2.insensitiviteit-, dan wel 3.teruggetrokkenheid omdat geen indirect effecten werden geconstateerd in de relatie met het externaliserend gedrag van het kind van 20 maanden.

Tabel 4.

Intrusiviteit, Insensitiviteit, Teruggetrokkenheid bij moeder met depressiesymptomen (DS), in relatie tot externaliserend kindgedrag in leeftijd van 20 maanden

	Ongestandaardiseerde	Gestandaardiseerde					
	coëfficiënten	coëfficiënten					
Compleet model	B	Standaardmeetfout	β (bèta)	t	p	Onderste	Bovenste
Externaliserend gedrag							
<i>Constante</i>	15.97	.67	.001	23.94	.001*	14.65	17.28
<i>Direct effect depressie</i>	.21	.08	.21	2.70	.01*	.06	.36
<i>Intrusiviteit</i>	'-.35	.78	.15	'-.45	.65	-1.88	1.18
<i>Insensitiviteit</i>	'-.12	.89	'-.01	'-.14	.89	-1.88	1.64
<i>Teruggetrokkenheid</i>	'2.32	1.21	'-.04	1.92	.06	'-.06	4.70

Noot. Mediatie analysetabel met directe en indirecte effecten.

Noot. (N= 114 jongens, N= 97 meisjes). * $p < .05$.

Discussie

De huidige studie was gericht op het beter leren begrijpen van de manier waarop DS bij moeders (in leeftijd kind vanaf 6 maanden) van invloed zijn op de moeder-kind relatie en kunnen leiden tot probleemgedrag bij hun kind van 20 maanden oud. Hieromtrent werden Nederlandse moeders (in de leeftijd van 17 t/m 25 jaar) onderzocht met kinderen in de leeftijd van 6 t/m 20 maanden. Bestudeerd werd, of de mate van DS bij moeders voorspellend waren voor het externaliserende en internaliserende gedrag bij dit kind van 20 maanden oud. Tevens werd onderzocht, of deze relatie werd gemodereerd door het geslacht van het kind. Tenslotte werd geanalyseerd of de invloed van DS indirect, via het intrusieve, teruggetrokken, dan wel insensitieve gedrag van de moeders verliep.

Externaliserende gedragsproblemen. In het huidige onderzoek werd de hypothese dat de mate van DS bij de moeder (als haar kind 6 maanden oud was) een voorspeller is voor de externaliserende gedragsproblemen bij haar kind in de leeftijd van 20 maanden, ondersteund. Gedemonstreerd werd, dat er sprake is van een significante positieve relatie: meer DS bij moeders (in de leeftijd van 17 t/m 25 jaar) is voorspellend voor meer externaliserende gedragsproblemen bij hun kind in de leeftijd van 20 maanden. Deze resultaten zijn consistent met bevindingen uit eerdere studies, namelijk dat meer DS leidde tot een toename van externaliserend probleemgedrag (Sellers et al., 2014; Vafai, et al., 2016).

Echter, in een vergelijkbare studie ($N=259$) die in de V.S. werd verricht door Norcross, Leerkes en Zhou (2017) werden tegenovergestelde resultaten gevonden, namelijk, dat DS geen voorspeller was voor een toename van externaliserende probleemgedrag. Zij verklaarden hun bevindingen door te veronderstellen dat de 'Brief Infant Toddler Social Emotional Assessment' vragenlijst in hun onderzoek (BITSEA; Briggs-Gowan, Carter, Irwin, Wachtel, & Cicchetti, 2004) mogelijk niet genoeg onderscheidend vermogen had om het gehele spectrum van externaliserende probleemgedragingen te detecteren (Norcross et al., 2017).

Uit het huidige onderzoek kan worden geconcludeerd, dat alertheid bij, signalering van en (preventief) interveniëren bij moeders met DS noodzakelijk is in het voorkomen van externaliserende gedragsproblemen bij hun kind van 20 maanden oud. Voor vervolgonderzoek is het belangrijk te vermelden dat niet elke vragenlijst geschikt blijkt te zijn om het externaliserende gedrag te meten, omdat het een breed spectrum van gedragingen betreft.

Internaliserende gedragsproblemen. De hypothese dat de mate van DS bij de moeder bij haar kind van 6 maanden de mate van internaliserende gedragsproblemen bij 20 maanden zouden kunnen voorspellen, werd niet bevestigd. De resultaten demonstreerden, dat de aanwezigheid van DS bij moeders, niet hoeft te betekenen dat bij hun kind internaliserende gedragsproblemen verwacht/ voorspeld kunnen worden. In

een andere studie werd een vergelijkbaar resultaat gevonden: in een studie met 259 moeder-kindparen waarbij de kinderen ongeveer 6 maanden oud waren (Norcross et al., 2017). Een mogelijke verklaring kan zijn, dat ongeveer de helft van de moeders ($n = 65$) met een hoog-risicoprofiel vanaf de 27^e week van hun zwangerschap coaching kregen die erop gericht was om het reflectieve functioneren en de ouderschapsvaardigheden te vergroten (Slade, Sadler, & Mayes, 2005). Dit programma heeft eerder bewezen effectief de moeder-kind interactie te verbeteren, waardoor de moeders hun kind beter leren te begrijpen (Slade et al., 2005). In tegenstelling met huidige resultaten, werd in andere studies wel aangetoond dat de tijdelijke en/of chronische aanwezigheid van DS bij moeders leidde tot internaliserend probleemgedrag bij hun kinderen (Connell et al., 2002; Duggal et al., 2001; Edwards et al., 2015; Sellers et al., 2014; Vafai, et al., 2016).

Uit het huidige onderzoek kan worden geconcludeerd, dat er geen link werd bevestigd tussen DS bij moeders en de internaliserende gedragsproblemen bij hun kind van 20 maanden oud.

Moderatie door geslacht kind. De hypothese dat er een relatie tussen DS bij de moeder en het externaliserende gedrag bij het kind in de leeftijd van 20 maanden gevonden zou worden, was bevestigd. Vervolgens werd onderzocht of de relatie tussen DS en het externaliserende probleemgedrag van het kind anders was voor jongens dan voor meisjes. De veronderstelling dat het geslacht van het kind verschil uitmaakte voor de relatie tussen DS van de moeder en het externaliserende gedrag werd niet ondersteund, terwijl dit wel werd verwacht. Vergelijkbare resultaten werden in twee onderzoeken gevonden, met weinig tot geen verschil tussen jongens en meisjes in de mate van externaliserende gedragsproblemen (in de leeftijd tot 4 jaar) in relatie tot DS bij moeders (Keenan et al., 1997; Koot, 1993). Echter, in tegenstelling met de huidige resultaten, werd in een tweetal studies gevonden dat geslacht een moderator was bij kinderen in de leeftijd 1,5- 4 jaar als het ging om externaliserende gedragsproblemen (Edwards et al., 2015; Tung et al., 2012). Een mogelijke verklaring voor de huidige uitkomsten werd gevonden in een andere studie, zij constateerden dat dergelijke verschillen pas na het vierde levensjaar voorkwamen (Achenbach, 1991).

Als conclusie kan worden gesteld dat er een directe relatie bevestigd kon worden tussen DS bij moeders en het externaliserende probleemgedrag. Dit betekent, dat het vroegtijdig signaleren van DS bij jonge moeders (als hun kind 6 maanden oud is) en het preventief interveniëren de uitgroei van externaliserende problematiek kan voorkomen. Er zijn geen aanwijzingen voor gerichte sekse-specifieke signalering en interveniëring voor kinderen in de leeftijd t/m 20 maanden. Echter, tot op heden werden tegenstrijdige bevindingen gevonden over geslacht als moderator in deze relatie, vervolgonderzoek kan zich richten op bijvoorbeeld een latere leeftijd van het kind (leeftijd van > 4 jaar oud). (Lavingne et al., 1998; Mesman et al., 2001; Spieker et al., 1999).

Indirecte effecten. Tenslotte werd geanalyseerd of de relatie tussen DS bij moeders met een kind van 6 maanden en het externaliserende gedrag van hun kind van 20 maanden indirect, via 1. het intrusieve, - 2. het insensitieve, dan wel - 3. het teruggetrokken gedrag van de moeder verliep. Uit de resultaten voor de relatie tussen DS en het externaliserende probleemgedrag bleken deze negatieve ouderlijke gedragingen van de moeders, in tegenstelling tot de verwachting, geen mediators te zijn voor het externaliserende gedrag van hun kind (in de leeftijd van 20 maanden).

Dat in de huidige studie het intrusieve, insensitieve, en teruggetrokken moederlijke gedrag de relatie tussen DS en probleemgedrag bij hun kind niet medieerde, was conform de bevindingen door Norcross et al. (2017). Dit kan mogelijk worden verklaard doordat bij de steekproef van moeders uit huidige studie, in vergelijking met andere onderzoeken, minder sprake was van comorbide stoornissen (Bayer et al., 2012; Goodman, 2011). In het huidige onderzoek werd comorbide psychopathologie niet meegenomen, waardoor hierover geen uitspraken kunnen worden gedaan.

Samenhang tussen de predictoren. Een opvallend resultaat van de correlatieanalyse was, dat er een positief verband werd geconstateerd tussen het internaliserende en externaliserende probleemgedrag: meer internaliserend gedrag hing samen met meer externaliserend gedrag. Een vergelijkbare studie vond eenzelfde resultaat (Mantymaa et al., 2012), echter, in de literatuur is dit aspect onvoldoende onderzocht (Edwards et al., 2015). Bovendien is gebleken, dat insensitiviteit positief correleerde met intrusiviteit, en ook met teruggetrokkenheid. Meer insensitiviteit hield samen met meer intrusiviteit, met een middelmatig verband en met meer teruggetrokkenheid (met een zwak verband).

Concluderend kan worden gesteld dat geen van de onderzochte negatieve gedragingen van de moeders in het huidige onderzoek, een significante mediator was voor het externaliserende gedrag van hun kind (in de leeftijd van 20 maanden). Uit de bovenstaande correlaties die werden gevonden, zijn er patronen in negatief ouderlijk gedrag, die mogelijk samenhangen met comorbide psychopathologie. Vervolgonderzoek kan zich richten op dergelijke patronen, om uit te zoeken welke rol comorbide psychopathologie speelt in de ontwikkeling van externaliserend probleemgedrag bij deze kinderen.

Sterke aspecten en beperkingen

Eerst zullen een aantal sterke aspecten en vervolgens enkele beperkingen worden benoemd van deze studie. Een eerste, zeer gunstig aspect van huidige studie was de grootte van de steekproef ($N=279$) van moeder-kindparen, wat betreft generalisatie van huidige resultaten naar vergelijkbare populaties. In de samenleving dient alertheid te zijn om DS bij jonge moeders op te sporen zodat mogelijke escalatie voor moeder en kind voorkomen wordt.

Het tweede sterke aspect van deze studie, is de bijdrage aan kennis/theorievorming over DS bij moeders in de Nederlandse samenleving in relatie tot internaliserend en externaliserend probleemgedrag bij jonge kinderen. Zo werd vooral de directe link tussen DS bij moeders en externaliserend

probleemgedrag bevestigd, dit geeft een richting aan de nodige preventie en interventie. Een derde, positief aspect was de leeftijdscategorie met jonge moeder-kindparen, waar relatief weinig over bekend was wat betreft DS, in relatie tot probleemgedrag bij hun kind. Nog een vierde en laatste, sterk punt van deze studie was dat naast zelfrapportage vragenlijsten gebruik werd gemaakt van een observatiemethode, waardoor eventuele bias (doordat de moeders mogelijk sociaal wenselijke antwoorden gaven) kon worden verminderd.

De eerste beperking was, dat de huidige steekproef genomen was onder jonge moeders, waarbij grotendeels sprake was van een risicoprofiel. Dit kan de huidige resultaten hebben beïnvloed en hiermee dient rekening te worden gehouden wat betreft de generalisatie van huidige resultaten. Voor moeders die ouder leeftijd zijn en/of geen risicoprofiel kunnen andere factoren meespelen. Een tweede beperking van deze studie was, dat omgevingsfactoren zoals de aanwezigheid/ betrokkenheid van een partner, sociaal netwerk en andere levensomstandigheden zoals inkomen, werk, financiële situatie, niet werden meegenomen in de analyses. In een aantal studies werd namelijk gevonden, dat de (jonge) leeftijd van de moeder, stress over het moederschap en opleidingsniveau gerelateerd bleken aan zowel depressie (na de geboorte) als aan het kind-probleemgedrag (internaliserend en externaliserend) (Miyake, Tanaka, Sasaki, & Hirota, 2011; Saligheh, Rooney, McNamara, & Kane, 2014).

Conclusies, implicaties en aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De huidige studie toonde aan dat meer DS bij de moeder als haar kind 6 maanden oud was, een (positieve) voorspeller is voor meer externaliserende gedragsproblemen bij 20 maanden.

Een tweetal implicaties van deze studie zullen nu achtereenvolgens worden benoemd. Het tijdig signaleren van DS bij jonge moeders en (preventief) interveniëren kan de uitgroei van vooral externaliserende problematiek helpen te voorkomen. Er zijn geen aanwijzingen voor gerichte signalering en interveniëring in verband met sekse-specifieke of voor de aanpak van internaliserend probleemgedrag.

Vervolgstudies kunnen zich richten op een gerichtere studie naar een mogelijke samenhang tussen negatieve moederlijk gedrag en comorbiditeit van DS met andere psychopathologie, in relatie tot internaliserend en externaliserend probleemgedrag. Tenslotte, zou een vervolgstudie, na het vierde levensjaar van het kind, nogmaals kunnen onderzoeken of de factor geslacht een moderator is in de relatie tussen DS bij moeders en beide soorten probleemgedrag bij kinderen.

Referenties

- Achenbach, T.M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist 4-18 and 1991 profile. *Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.*
- Achenbach, T. M., Rescorla, L.A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. *Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.*
- Achenbach, T., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H., Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Child Psychology and Psychiatry, 49*(3), 251-275.
- Ainsworth, M.D., Bell, S.M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behaviour of one-year-olds in a strange situation. *Child Development, 41*(1), 49-67.
- Alink, R.L.A., Mesman, J., Van Zeijl, J., Stolk, M.N., Juffer, F., Koot, H.M., ... Van IJzendoorn, M.(2006). The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10- to 50-month-old children. *Child Development, 77*(4), 954-966.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic criteria and codes. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). *Washington, DC: Author.*
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic criteria and codes. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients/families/depression/what-is-depression>
- Bayer, J.K., Ukoumunne, O.C., Mathers, M., Wake, M., Abdi, N., Hiscock, H. (2012). Development of children's internalizing and externalizing problems from infancy to five years of age. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 46*(7), 659-668.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory* (2nd ed.). San Antonio: The Psychological Corporation.
- Briggs-Gowan, M.J., Carter, A. S., Irwin, J. R., Wachtel, K., Cicchetti, D. V. (2004). The brief infant-toddler social and emotional assessment: Screening for social-emotional problems and delays in competence. *Journal of Pediatric Psychology, 29*, 143-155.
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A., Bosson-Heenan, J., Guyer, B.A., Horwitz, S. (2006). Are infant-toddler social-emotional and behavioral problems transient? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45*, 849-858.

- Brauner, C. B., Stephens, C. B. (2006). Estimating the prevalence of early childhood serious emotional/ behavioural disorders: Challenges and recommendations. *Public Health Reports*, *121*, 303–310.
- Campbell, S. B., Cohn, J. F., Meyers, T. (1995). Depression in first-time mothers: Mother–infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, *31*, 349–357.
- Campbell, S., Shaw, D., Gilliom, M. (2000). Early externalizing behaviour problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, *12*, 467–488.
- Campbell, S., Brownell, C., Hungerford, A., Spieker, S., Mohan, R., Blessing, J. (2004). The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment and security at 36 months. *Development and Psychopathology*, *16*(2), 231–252.
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K.A., McBride-Chang, C. (2009). Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology*, *1*, 598–606.
- Connell, A. M., Goodman, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behaviour problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *128*(5), 746–773.
- Does, A.J.W. van der (2002). BDI-II-NL. De Nederlandse versie van de Beck Depression Inventory-2nd edition. Beck, A., Steer, R. , Brown, G. (1998). Pearson Assessment and Information B.V., 2016. Lisse: Harcourt Test Publishers.
- Duggal, S., Carlson, E.A., Sroufe, L.A., Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, *13*(1), 143–164.
- Edwards, R.C., Hans, S.L. (2015). Prenatal symptoms and toddler behaviour problems: the role of maternal sensitivity and child sex. *Child Psychiatry and Human Development*, *47*, 696–707.
- Fanti, K.A., Henrich, C.C. (2010). Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: Findings from the national institute of child health and human development study of early child care. *Developmental Psychopathology*, *46*(5), 1159 –1175.
- Feng, X., Shaw, D.S., Moilanene, K.L. (2011). Parental negative control moderates the shyness-emotion regulation pathway to school age internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*, 425–436.
- Field, T. (1998). Maternal depression effects on infants and early interventions. *Preventive Medicine*, *27*(2), 200–203.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior Development*, *33*, 1–6.

- Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behaviour and Development*, 34(1), 1-14.
- Goodman, S., Gotlib, I.H. (2002). Transmission of risk to children of depressed parents: Integration and conclusions. In S.H. Goodman & I.H. Gotlib (Eds), *Children of depressed parents: mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington , DC: American Psychological Association, 307-326.
- Goodman, S., Rouse, M., Connell, A., Broth, M., Hall, C., Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14. 1-27.
- Gothelf, D., Gertner, S., Mimouni-Bloch, A., Freudenstein, O., Yirmiya, N., Weitz, R.(2006). Follow-up of preschool children with severe emotional and behavioural symptoms. *Israel Journal of Psychiatry and Related Science*, 43(1), 16–20.
- Hayes, A. F. (2014). PROCESS for SPSS. [<http://www.processmacro.org/>]
- Hulle, V.C.A., Lemery-Chalfant, K., Goldsmith, H. H. (2007). Genetic and environmental influences on socioemotional behaviour in toddlers: An initial twin study of the infant toddler social and emotional assessment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(10), 1014–1024.
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Harder, V. S., Ang, R. P., Bilenberg, N., Dobrean, A. (2010). Preschool psychopathology reported by parents in 23 societies: Testing the seven-syndrome model of the child behavior checklist for ages 1.5–5. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(12), 1215-1224.
- Junger, M., Mesman, J., Meeus, J. (2003). *Psychosociale problemen bij adolescenten : prevalentie, risicofactoren en preventie*. Assen: Van Gorcum.
- Kagan, J., Reznick, J.S., Clarke, C., Snidman, N., Garcia-Coll, C. (1984). Behavioral Inhibition to the Unfamiliar Child Development, 1, 55(6), 2212-2225.
- Keenan, K., Shaw, D., (1997). Developmental and Social Influences on young girls' early problem behavior. *Psychological Bulletin*, 121(1), 95-113.
- Kerr, D.C.R., Lopez, N.L., Olson, S.L., Sameroff, A.J. (2004). Parental Discipline and Externalizing Behavior Problems in Early Childhood: The Roles of Moral Regulation and Child Gender. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (4), 369–383.
- Koot, J. M. (1993). *Problem behavior in Dutch preschoolers*. S.l.: The Author.
- Lau, J., Eley, T. (2010). The Genetics of Mood Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 313-337.

- Lavigne, J. V., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H. J., Kaufer-Cristoffel, K., Gibbons, R. D. (1998). Psychiatric disorders with onset in the preschool years : I. Stability of diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1246±1254.
- Lovejoy, M.C., Graczyk, P.A., O’Hare, E., Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behaviour: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561-592.
- Lutz, M.N., Fantuzzo, J., McDermott, P. (2002). Multidimensional assessment of emotional and behavioral adjustment problems of low-income preschool children: Development and initial validation. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 338–355.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R., Davis, H., Tsiantis, J., ... Tamminen, T., (2003). Infant-mother interaction as predictor of child’s chronic health problems. *Care, Health and Development*, 29(3), 181-191.
- Mayberry, L.J., Horowitz, J.A., Declercq, E. (2007). Depression Symptom Prevalence and Demographic Risk Factors Among U.S. Women During the First 2 Years Postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36(6), 542-549.
- Mesman, J., Bongers, I.J., Koot, H.M. (2001). Preschool developmental pathways to Preadolescent internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 679–689.
- Mesman, J., Lenneke A.R., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van Ijzendoorn, M. H.(2008). Effects of an attachment-based intervention on daily cortisol moderated by dopamine receptor D4: A randomized control trial on 1- to 3-year-olds screened for externalizing behaviour. *Development and Psychopathology*, 2008, 20(3), 805-820 .
- Miller, A.L., McDonough, S.C., Rosenblum, K.L., Sameroff, A.J. (2002). Emotion Regulation in Context: Situational Effects on Infant and Caregiver Behavior. Bradley Hospital Brown University School of Medicine Center, for Human Growth and Development.
- Miyake, Y., Tanaka, K., Sasaki, S., Hirota, Y. (2011). Employment, income, and education and risk of postpartum depression: The Osaka Maternal and Child Health Study. *Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), 133-137.
- Norcross, P.L., Leerkes, E.M., Zhou, N. (2017). Examining pathways linking maternal depressive symptoms in infancy to children’s behavior problems: The role of maternal unresponsiveness and negative behaviors. *Infant Behavior and Development*, 49, 238-247.
- Romano, E., Tremblay, R.E., Boulerice, B., Swisher, R.(2005). Multilevel Correlates of Childhood Physical Aggression and Prosocial Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(5), 565–578.

- Saligheh, M., Rooney, R.M., Mcnamara, B., Kane, R.T.(2014).The relationship between postnatal depression, sociodemographic factors, levels of partner support, and levels of physical activity. *Frontiers in Psychology*, (5), 597.
- Sellers, R., Harold, G.T., Elam, K., Rhoades, K.A., Potter, R., Mars, B. (2014). Maternal depression and co-occurring anti-social behavior :Testing maternal hospitality and warmth as mediators of risk for offspring psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,55, 112-120.
- Serbin, L. A., Stack, D. M., Schwartzman, A. E. (2000). *Identification and prediction of risk and resiliency in high-risk preschoolers: An intergenerational study* (Final Report 6070-10-5/9515). Ottawa: Child, Youth and Family Health Unit, Child and Youth Division, Health Canada.
- Slade, A., Sadler, L.S., Mayes, L.(2005). Minding the baby: Enhancing parental reflective functioning in a nursing/mental health home visiting program. In Berlin, L., Greenberg (Eds.) Enhancing early attachments, 152-177. New York: Guilford Publications.
- Smaling, H.J.A., Huijbregts, S.C.J., Suurland, J., Van der Heijden, K.B., Van Goozen, S.H.M., Swaab, H. (2015). Prenatal reflective functioning in primiparous women with a high-risk profile. *Infant Mental Health Journal*, 36(3), 251-261.
- Spieker, S. J., Larson, N. C., Lewis, S. M., Keller, T.E., Gilchrist, L. (1999). Developmental Trajectories of Disruptive Behavior Problems in Preschool Children of Adolescent Mothers. *Child Development*, 70(2), 443-458.
- Stack, M. D., Serbin, A.L., Enns, N. L., Ruttle, L., P., Barrieau, L., L.(2010). Parental Effects on Children's Emotional Development Over Time and Across Generations. *Infants & Young Children*, 23(1), 52-69.
- Stewart, S.L., Rubin, K.H. (1995).The social problem-solving skills of anxious-withdrawn children. *Development and Psychopathology*, 7(2), 323-336.
- Tick, N.T., van der Ende, J., Koot, H.M., Verhulst, F. (2007) 14-year changes in emotional and behavioural problems of very young Dutch children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46 (10), 1333–1340.
- Tung, I., Li, J.J., Lee, S.S. (2012). Child sex moderates the association between negative parenting and childhood conduct problems. *Agression and Behavior*, 38, 239-251.
- Turney, K. (2011). Chronic and Proximate Depression among Mothers: Implications for child well-being. *Journal of Marriage and Family* (73) 149-163.
- Vafai, Y., Steinberg, J., Shenassa, E. (2016). Maternal depressive symptoms and infant externalising and internalizing behaviors. *Infant Behaviour and Development*, 42, 119-127.

Visser, J.H., Verhulst, F.C., Koot, H.M., Van der Ende, J.(2000).Predictors of psychopathology in young adults referred to mental health services in childhood or adolescence. *British Journal Of Psychiatry*, 177, 59-65.

World Health Organization. (2005). Child abuse and neglect. Retrieved from http://who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/print.html

Bijlage 1.

Tabel 1b.

Overzicht van de aanwezige risicofactoren bij alle participerende moeders tijdens (MMI) hun zwangerschap in huidig onderzoek

	<i>aantallen/ percentages</i>
Middelengebruik ¹	100 (47,39%)
Alleenstaand ouderschap	46 (21,81%)
Werkeloosheid	37 (17,54%)
Tweede Opleiding/studie	15 (0,07%)
Financiële problemen	7 (0,03%)
Sociaal netwerk	5 (2,37%)
Jonge leeftijd (< 18 jr.)	1 (0,47%)

*Noot.*¹ Alcohol en/of tabak en/of drugsgebruik. *N* = 211.

Tabel 1c.

De achtergrondgegevens van alle participerende moeders, zoals etniciteit, niveau van opleiding en huwelijkse staat.

	<i>aantallen/ percentages</i>
Nederlands	175 (82,9%)
Turks	2 (0,9%)
Surinaams-Creools	2 (0,9%)
Surinaams-Hindoestaans	4 (1,9%)
Antilliaans of Arubaans	4 (1,9%)
Overige achtergronden	13 (6,2%)
Gemengde achtergrond	11 (5,2%)
Lager /speciaal beroepsonderwijs	22 (10,4%)
Voortgezet onderwijs tweede trap	113 (53,6%)
Hoger onderwijs eerste trap	51 (24,2%)
Hoger onderwijs tweede trap	23 (10,9%)
Hoger onderwijs derde trap	2 (0,9%)
Getrouwd	(35,5%)
Samenwonend/alleenstaand	(46,5%)
Overig	(8%)

Noot. *N* = 211.

