



# Is zelfvertrouwen in de moederrol te voorspellen?

Een onderzoek naar zelfvertrouwen in de moederrol en de invloed van de ervaren sociale steun, de emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau van de moeder.

Elise Snickers  
S1120557  
Universiteit Leiden  
Afdeling Orthopedagogiek  
Begeleider: Mevrouw Dr. E. Platje  
06-06-2014

## **Voorwoord**

Voor u ligt mijn bachelorscriptie, de afsluiting van de drie jaar durende bacheloropleiding Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit Leiden.

Mijn interesse in de ontwikkeling van kinderen, en dan vooral de punten waarop het voor sommige kinderen iets minder vanzelfsprekend gaat dan voor anderen, heeft ertoe geleid dat ik gekozen heb voor ‘zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol’ als onderwerp van deze scriptie. Het zelfvertrouwen van een moeder in haar rol als ouder bleek van invloed te zijn op de ontwikkeling van een kind, een gegeven waar ikzelf nog maar weinig bij stil had gestaan. Dit maakte dat ik graag wilde weten of factoren waar elke moeder mee te maken krijgt in de opvoeding van haar kind, invloed hebben op het zelfvertrouwen in haar rol als moeder.

Het project ‘Een goed begin’ past erg goed bij mij en mijn interesses. Ik ben blij dat ik ervaring op heb kunnen doen bij dit project. Ook mijn passie voor het onderzoek is tijdens de afgelopen periode weer bevestigd.

Graag wil ik mijn begeleider Evelien Platje bedanken voor haar kritische feedback op mijn geschreven stukken en de hulp gedurende de afgelopen maanden.

Ik wens u veel leesplezier!

Rotterdam, 6 juni 2014

### **Samenvatting**

Uit eerder onderzoek is gebleken dat de mate van zelfvertrouwen in de moederrol directe gevolgen heeft voor de ontwikkeling van het kind. De sociale steun die de moeder ervaart, de emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau van de moeder zijn factoren die mogelijk invloed hebben op het zelfvertrouwen in de moederrol. Onderzocht is of de mate van zelfvertrouwen in de moederrol voorspeld kan worden uit deze factoren. De steekproef uit het correlatieve onderzoek bestond uit 104 vrouwen tussen de 17 en 26 jaar oud ( $M = 22.5$ ,  $SD = 2.2$ ), samen met hun kinderen van zes maanden oud ( $M = 6.4$ ,  $SD = 0.5$ ). De mate van zelfvertrouwen in de moederrol, sociale steun, emotionaliteit van het kind en opleidingsniveau zijn onderzocht door middel van zelfrapportage. Uit de resultaten bleek dat geen van de factoren een significante invloed had op het zelfvertrouwen in de moederrol. Ook werden er geen interactie-effecten gevonden. In tegenstelling tot wat verwacht werd, lijkt de mate van zelfvertrouwen in de moederrol niet voorspeld te kunnen worden op basis van de onderzochte factoren. Veel vragen zijn onbeantwoord gebleven, waardoor verder onderzoek wenselijk is. In vervolgonderzoek zal bekeken moeten worden of de resultaten hetzelfde zijn bij een meer gevarieerde groep vrouwen. Ook de complexe relatie tussen het zelfvertrouwen in de moederrol en de emotionaliteit van het kind zal verder onderzocht moeten worden. In de toekomst kan zo gepaste ondersteuning geboden worden, waardoor problemen in de ontwikkeling van het kind voorkomen kunnen worden.

**Inhoud**

Voorwoord ..... 1

Samenvatting ..... 2

Inleiding ..... 4

    Zelfvertrouwen ..... 4

    Sociale steun ..... 5

    Negatieve emotionaliteit ..... 6

    Opleidingsniveau van de moeder ..... 7

    Huidige onderzoek ..... 7

Methode ..... 9

    Een goed begin ..... 9

    Onderzoeksgroep ..... 9

    Instrumenten ..... 9

    Procedure ..... 11

    Data-analyse ..... 12

Resultaten ..... 14

Conclusie en discussie ..... 16

    Beperkingen en sterke punten ..... 17

    Implicaties voor vervolgonderzoek ..... 18

## **Is zelfvertrouwen in de moederrol te voorspellen?**

### **Inleiding**

Ouderschap is voor veel moeders een uitdagende taak (Lee, 2013). Het zelfvertrouwen van de moeder heeft invloed op hoe zij deze uitdaging aangaat (Leerkes & Crockenberg, 2002). De mate van zelfvertrouwen heeft directe gevolgen voor de ontwikkeling van het kind (Coleman & Karraker, 1997). Daarom is het interessant om te onderzoeken of zelfvertrouwen in de moederrol ook voorspeld kan worden. In deze scriptie zullen verschillende factoren worden onderzocht die invloed kunnen hebben op het zelfvertrouwen van de moeder. De sociale steun die de moeder ontvangt vanuit de omgeving, de emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau van de moeder zullen onderzocht worden in combinatie met het zelfvertrouwen van de moeder. Deze factoren zijn in eerder onderzoek apart van elkaar onderzocht, maar het is nog niet duidelijk welke factor het zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol het meest beïnvloedt.

### **Zelfvertrouwen**

De eerste die het concept zelfvertrouwen heeft onderzocht is Bandura (1977). Hij omschrijft zelfvertrouwen als het geloof van iemand dat zijn eigen handelingen de gewenste uitkomst hebben. Bandura (1977) heeft hierover de zelfeffectiviteitstheorie opgesteld die stelt dat de mate van vertrouwen in een gewenste uitkomst bepaalt of er met een handeling begonnen wordt en hoeveel tijd en moeite eraan besteed wordt. Als men dus veel zelfvertrouwen heeft en verwacht dat zijn of haar handeling uiteindelijk succesvol zal zijn, zal er meer inspanning geleverd worden om de handeling te volbrengen. Als er specifiek naar de opvoeding gekeken wordt, gaat het hier over de handeling die de moeder verricht met of voor haar kind.

Zelfvertrouwen kan dus ook worden opgevat als het vertrouwen van ouders om positieve invloed te hebben op de ontwikkeling en het gedrag van hun kind (Coleman & Karraker, 2003).

Het blijkt dat ouders die veel zelfvertrouwen hebben in de opvoeding, zich sterker voelen in hun dagelijkse bezigheden met het kind (Coleman & Karraker, 2003). Aan de andere kant kunnen ouders met weinig zelfvertrouwen zich vaak zwaar belast voelen met het ouderschap en kunnen moeilijk omgaan met de eisen die daarbij horen. Ouders met een lage mate van zelfvertrouwen lijken het moeilijker te vinden om effectief te reageren in moeilijke situaties (Jones & Prinz, 2005). Daar tegenover vinden ouders met een hoge mate van zelfvertrouwen het gemakkelijker om nieuwe opvoedvaardigheden te ontdekken en toe te

passen (Jones & Prinz, 2005). Dit resulteert in betere ontwikkelingsuitkomsten voor de kinderen op verschillende vlakken, zoals betere academische en sociaal-psychologische vaardigheden (Jones & Prinz, 2005). Het zelfvertrouwen van de ouder lijkt dus invloed te hebben op de ontwikkeling van hun peuters. Kinderen van ouders met veel zelfvertrouwen scoorden hoger op afgenomen intelligentietesten en lieten meer positieve gedragingen zien, zoals enthousiasme en affectie (Coleman & Karraker, 2003). Ook lieten ze minder negatief gedrag zien richting de moeder. Een lage mate van zelfvertrouwen bij moeders wanneer het kind twee jaar was, resulteerde in meer probleemgedrag wanneer de kinderen vier jaar oud waren (Weaver, Shaw, Dishion, & Wilson, 2008). Ouders die hulp zoeken voor probleemgedrag bij hun kind, hebben vaker minder zelfvertrouwen (Sanders & Woolley, 2004). Dit ondersteunt de gedachte dat ouders met minder zelfvertrouwen meer moeite hebben gepast te reageren op hun kind.

De mate van zelfvertrouwen bij de moeders blijft niet gelijk over de jaren. In eerder onderzoek is een algemeen patroon beschreven (Zayas, Jankowski, & Mckee, 2005). De mate van zelfvertrouwen is lager voor de geboorte, maar dit stijgt na de geboorte. Dit patroon bleek ook te gelden voor minderheidsgroepen (Zayas et al., 2005). Het lijkt dus te gelden voor elke moeder. Het zelfvertrouwen stijgt significant in de periode dat het kind een peuter is tot de periode dat het kind naar school gaat (Weaver et al., 2008). De kinderen zijn dan tussen de twee en vier jaar oud. Wanneer het kind tussen de negen en 27 maanden oud is, kan er bij moeders een daling van het zelfvertrouwen plaatsvinden (Lipscomb et al., 2011). Kinderen worden in deze periode meer zelfstandig en ouders zullen daar hun opvoedstrategieën op moeten aanpassen.

### **Sociale steun**

Met het begrip sociale steun wordt de steun die de moeder ontvangt vanuit haar omgeving bedoeld. Een moeder kan verschillende vormen van sociale steun uit haar omgeving krijgen. Vier verschillende vormen van steun die ouders kunnen ontvangen voor en na de geboorte van hun kind zijn in eerder onderzoek beschreven (Power & Parke, 1984). De eerste vorm is relationele steun. Deze vorm van steun is de emotionele ondersteuning en wordt vaak gegeven door mensen die dicht bij de moeder staan. De tweede vorm is ideologische steun. Deze vorm heeft betrekking op de rol die de moeder als ouder zal vervullen. De ideologie van de moeder kan bijvoorbeeld invloed hebben op de beslissing of de moeder blijft werken nadat het kind geboren is. Fysieke steun is de derde vorm die beschreven is. Deze vorm betreft praktische ondersteuning in bijvoorbeeld het huishouden of financiële ondersteuning. Tot slot wordt

informatieve steun beschreven. Het draait bij deze vorm voornamelijk om de informatie die de moeder krijgt tijdens en na de zwangerschap. Dit zouden bijvoorbeeld adviezen kunnen zijn over de opvoeding van het kind.

Sociale steun kan het zelfvertrouwen van de ouder verbeteren (Coleman & Karraker, 1997). Moeders die veel steun krijgen hebben over het algemeen meer zelfvertrouwen en zijn meer ontspannen in de opvoeding (Bartelink, 2012). Steun kan op verschillende manieren en door verschillende personen gegeven worden. De ouders van de moeder zouden voornamelijk informatieve steun geven (zoals beschreven door Power en Parke (1984)), waardoor de moeder meer zelfverzekerd wordt (Haslam, Pakenham, & Smith, 2006). De nieuwe moeder krijgt bijvoorbeeld advies over hoe ze het beste haar kind kan verschonen. Zij wordt door haar ouders op deze manier ondersteund in de vaardigheden die nodig zijn om een goede moeder te worden voor haar kind. De emotionele steun die nieuwe moeders ontvangen kan de eigenwaarde goed doen, waardoor zij meer zelfvertrouwen krijgen (Andresen & Telleen, 1992). Ook kan het sociale netwerk van de moeders het zelfvertrouwen vergroten door instrumentele steun te geven (Leerkes & Crockenberg, 2002). Dit is de steun die beschreven wordt door Power en Parke (1984) als praktische ondersteuning. Hierdoor kan het zorgen voor een kind als minder zwaar worden ervaren. De nieuwe moeders lijken de meeste steun te krijgen van hun eigen moeders, hun partners en hun zussen (Leahy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2011).

### **Negatieve emotionaliteit**

Daarnaast zal het verband tussen negatieve emotionaliteit van het kind en het zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol onderzocht worden. Negatieve emotionaliteit wordt gezien als een kerncomponent van het temperament van een kind (Troutman, Moran, Arndt, Johnson, & Chmielewski, 2012). De term negatieve emotionaliteit verwijst naar de prikkelbaarheid, een negatieve stemming en het uiten van veel negatieve reacties van een kind (Sanson, Hemphil, & Smart, 2004). Het zijn kenmerken van het temperament van een kind die het vroegst waar te nemen zijn in het gedrag (Troutman et al., 2012).

Moeders van kinderen met hoge negatieve emotionaliteit hadden acht weken na de geboorte een significant lagere mate van zelfvertrouwen dan moeders van gemakkelijkere kinderen. Wanneer het kind tussen de acht en zestien weken oud was, werd een toename in zelfvertrouwen gevonden bij moeders van kinderen met hoge negatieve emotionaliteit (Troutman et al., 2012). De zelfeffectiviteitstheorie van Bandura (1977) zou een verklaring kunnen bieden voor deze toename in zelfvertrouwen. De ouders ervaren succes in de

verzorging van hun kind en krijgen hierdoor meer vertrouwen in een gewenste uitkomst van hun handelingen. Moeders van kinderen met een gemakkelijk temperament, voelen zich meer zelfverzekerd over de zorg voor hun kind in vergelijking met moeders van kinderen met een moeilijk temperament (Porter & Hsu, 2003).

Ouders met laag zelfvertrouwen, zien hun kinderen vaker als lastig (Lipscomb et al., 2011; Verhage, Oosterman, & Schuengel, 2013). Een verklaring hiervoor is dat de ouders van kinderen met een moeilijk temperament alleen maar negatieve signalen van het kind ontvangen op hun handelen. In vergelijking met ouders die meer positieve signalen van hun kind ontvangen, is de mate van zelfvertrouwen van de ouders van kinderen met een moeilijk temperament lager. Volgens Verhage et al. (2013) kan niet worden uitgesloten dat kinderen moeilijk gedrag gaan vertonen, doordat het zelfvertrouwen van de ouders over hun opvoedcapaciteiten laag is.

### **Opleidingsniveau van de moeder**

Over de invloed van het opleidingsniveau van de moeder op het zelfvertrouwen in de moederrol is nog maar weinig bekend. Salonen et al. (2009) onderzochten onder andere de relatie tussen opleidingsniveau en de mate van zelfvertrouwen van moeders en vaders. Geconcludeerd werd dat het opleidingsniveau niet sterk samenhangt met het zelfvertrouwen van ouders. Uit een onderzoek naar zelfvertrouwen van ouders van kinderen in de schoolleeftijd, waar onder andere gekeken werd naar opleidingsniveau van de moeder en de hoogte van het inkomen, werd geconcludeerd dat moeders met een hogere opleiding en een hoger inkomen ook een hogere mate van zelfvertrouwen hadden (Coleman & Karraker, 2000).

### **Huidige onderzoek**

Alle beschreven factoren lijken dus een verband te hebben met de mate van zelfvertrouwen van de moeder. Daarom is het van belang om te onderzoeken welke factor het beste de mate van zelfvertrouwen ten aanzien van het moederschap voorspelt. In het huidige correlatieve onderzoek zal onderzocht worden wat de invloed is van de sociale steun die de moeder ontvangt, de emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau van de moeder op het zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol. Op basis van de beschreven literatuur wordt verwacht dat de sociale steun die de moeder ontvangt een positieve invloed zal hebben op het zelfvertrouwen. Wanneer het kind een hoge mate negatieve emotionaliteit heeft, wordt verwacht dat de moeder een lagere mate van zelfvertrouwen zal hebben. Resultaten uit eerdere onderzoeken naar het opleidingsniveau en de invloed ervan op het zelfvertrouwen



hebben tegenstrijdige uitkomsten of kleine effecten. Dit is ook de reden dat de factor opleidingsniveau exploratief zal worden onderzocht.

Met de nieuw verkregen informatie kan betere ondersteuning worden ontwikkeld voor moeders met minder zelfvertrouwen, waardoor problemen in de ontwikkeling van het kind kunnen worden voorkomen.

## **Methode**

### **Een goed begin**

De data die gebruikt worden in het huidige onderzoek zijn afkomstig van een grootschalig onderzoek naar jonge moeders en de ontwikkeling van hun baby's en peuters, genaamd 'Een goed begin'. Het doel is te onderzoeken welke factoren bijdragen aan een goed begin voor zowel moeder als kind. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een ondersteuningsprogramma voor vrouwen met een kwetsbare achtergrond. Verdeeld over drie jaren vinden vijf afspraken plaats met de deelnemende vrouwen. De eerste afspraak wordt gepland wanneer zij ongeveer 27 weken zwanger zijn en op de laatste afspraak is het kind 30 maanden oud. Drie van deze afspraken zijn huisbezoeken en de andere twee afspraken vinden plaats op de Universiteit Leiden. Voor elke afspraak ontvangen de vrouwen een vergoeding. In het huidige onderzoek wordt data gebruikt afkomstig van meetmomenten 1 en 2. Beide zijn huisbezoeken en duren ongeveer twee tot tweeënhalf uur. 'Een goed begin' is goedgekeurd door de Commissie Ethiek en de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van de Universiteit Leiden.

### **Onderzoeksgroep**

De steekproef bestaat uit 104 vrouwen. Bij deze vrouwen zijn alle vragenlijsten afgenomen. Ten tijde van de aanmelding zijn de vrouwen tussen de 17 en 25 jaar oud. Tijdens het eerste meetmoment is de gemiddelde leeftijd van de vrouwen 22.5 jaar, met een standaarddeviatie (*SD*) van 2.2. De jongste participant is 17 jaar oud en de oudste is 26 jaar oud. De steekproef bestaat op het eerste meetmoment uit 137 vrouwen. Tijdens dit meetmoment zijn de vrouwen ongeveer 27 weken zwanger. De vrouwen zijn in verwachting van hun eerste kind. Op het tweede meetmoment bestaat de steekproef uit 121 vrouwen. Na meetmoment 1 zijn er vijf vrouwen gestopt met het onderzoek. Zij zijn niet meegenomen in de data-analyse. Daarnaast is ervoor gekozen nog een participant niet mee te nemen in de data-analyse, omdat haar score op één van de vragenlijsten een uitbijter was. Deze uitbijter zou het verband teveel naar zich toe trekken. De gemiddelde leeftijd van de kinderen tijdens meetmoment 2 is 6.4 maanden, met een *SD* van 0.5 maanden. Van de kinderen is 54% jongen en 46% meisje. De meeste participanten zijn afkomstig uit de Randstad en zijn voornamelijk van Nederlandse afkomst.

### **Instrumenten**

*Zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol.* Voor het meten van de variabele 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol' is de Nederlandse vertaling van de postnatale

versie van de Maternal Self-Efficacy in the Nurturing Role vragenlijst (SENR) gebruikt. Deze vragenlijst is afgenomen op meetmoment 2. De vragenlijst bestaat uit zestien items en geeft de totale zelfverzekerdheidsscore van de moeder weer. Enkele voorbeelditems waarmee het zelfvertrouwen in de moederrol is gemeten, zijn ‘Ik voel me zelfverzekerd in mijn rol als ouder’ en ‘Ik ben er niet zeker van hoeveel aandacht ik moet geven aan mijn baby.’ De antwoordmogelijkheden lopen uiteen van ‘helemaal niet van toepassing op mij’ tot ‘heel erg van toepassing op mij’. Er wordt gebruik gemaakt van een 7-punts Likertschaal. Een hogere totale score geeft meer zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol weer. De SENR is betrouwbaar en valide bevonden (Pedersen, Bryan, Huffman, & Del Carmen, zoals geciteerd in Porter & Hsu, 2003).

*Ervaren sociale steun.* De variabele ‘sociale steun’ is gemeten met behulp van de Nederlandse vertaling van de ‘Multidimensional Scale of Perceived Social Support’ (MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988). Deze vragenlijst is afgenomen op meetmoment 1. De MSPSS bestaat uit twaalf stellingen over ervaren sociale steun. Met items als ‘Ik krijg van mijn familie de emotionele steun en hulp die ik nodig heb’ en ‘Ik heb vrienden waar ik mijn vreugde en verdriet mee kan delen’, is de ervaren sociale steun onderzocht. Ook bij de MSPSS wordt gebruik gemaakt van een 7-punts Likertschaal en lopen de antwoordmogelijkheden uiteen van ‘zeer sterk oneens’ tot ‘zeer sterk eens’. De MSPSS kan worden onderverdeeld in drie subschalen, namelijk ‘familie’, ‘vrienden’ en ‘partner’. De globale score over deze drie subschalen is gebruikt in de analyse. Een hogere score geeft meer ervaren sociale steun weer. De globale schaal scoorde .88 in de betrouwbaarheidsanalyse (Zimet et al., 1988). De test-hertest betrouwbaarheid had een score van .85 in de betrouwbaarheidsanalyse. De test is daarnaast valide bevonden.

*Emotionaliteit van het kind.* De variabele ‘emotionaliteit van het kind’ werd onderzocht op het tweede meetmoment met de Nederlandse vertaling van de verkorte versie van ‘The Infant Behavior Questionnaire-Revised’ (IBQ-R) (Gartstein & Rothbart, 2003). Door middel van 91 stellingen is het temperament bij kinderen van drie tot twaalf maanden oud onderzocht. Voorbeelden van items zijn ‘Hoe vaak leek uw kind verdrietig zonder een duidelijke reden?’ en ‘Hoe vaak leek uw kind boos te zijn (huilen en zich druk maken) wanneer u hem/haar alleen liet liggen in de wieg?’ Eveneens als eerder beschreven vragenlijsten, wordt gebruik gemaakt van een 7-punts Likertschaal, waarbij 1 staat voor ‘nooit’ en 7 voor ‘altijd’. Ook is de optie ‘niet van toepassing’ gegeven. Gemiddelden kunnen worden berekend over drie subschalen, namelijk ‘surgency’, ‘negatieve emotionaliteit’ en ‘oriëntatie/regulatie’. In het onderzoek ‘Een goed begin’ zijn de items van de ‘surgency’

subschaal uit de vragenlijst verwijderd. Alleen de score op de subschaal 'negatieve emotionaliteit' is meegenomen in de analyse, om negatieve emotionaliteit te meten. Een hogere score op deze schaal, geeft een hogere negatieve emotionaliteit weer. De interne betrouwbaarheid werd op .70 gescoord in de betrouwbaarheidsanalyse, dit is voldoende (Parade & Leerkes, 2008). Ook is de vragenlijst valide bevonden (Gartstein & Rothbart, 2003).

*Opleidingsniveau van de moeder.* Met de 'Aanstaande Moeder' is de variabele 'opleidingsniveau' gemeten. Deze vragenlijst is afgenomen op het eerste meetmoment. Met de verkregen informatie uit de vragenlijst kan een beeld geschetst worden van de omgeving waarin het kind zal opgroeien. De 'Aanstaande Moeder' is een bewerking van de 'Becoming a mother' vragenlijst. Totaal telt de 'Aanstaande Moeder' elf subschalen waarmee informatie verkregen wordt over de moeder zelf, haar zwangerschap, werk en opleiding, relaties en levensstijl. Verschillende subschalen zijn vertaald in het Nederlands. De subschaal 'opleiding' is gebruikt in de analyse. Hierin is uitgevraagd welke opleiding de vrouwen gevolgd hebben en welke zij hebben afgemaakt. Indien zij eerder school hebben verlaten kan hiervoor ook een reden worden gegeven. De antwoordmogelijkheden lopen uiteen van 1 tot en met 7, waarbij 1 staat voor het volgen of afronden van de lagere school, 2 voor lager beroepsonderwijs of voortgezet onderwijs eerste trap (lbo, mavo, vmbo, mbo niveau 1, minstens 3 jaar havo/vwo zonder diploma), 3 voor voortgezet onderwijs tweede trap (gymnasium, vwo, havo, mbo niveau 2 tot en met 4), 4 voor hoger onderwijs eerste trap (hbo, propedeuse of kandidaats wetenschappelijk onderwijs), 5 voor hoger onderwijs tweede trap (doctoraal/bachelor/master wetenschappelijk onderwijs, ingenieursopleiding, post-hbo onderwijs), 6 voor hoger onderwijs derde trap (tweede fase opleiding, postdoctorale opleiding, promotie) en 7 staat voor 'anders'. Een item dat gebruikt is om het opleidingsniveau te onderzoeken, is bijvoorbeeld 'Welke opleiding(en) heeft u gevolgd en geef daarbij aan of u deze opleiding heeft afgerond met een diploma.' In het huidige onderzoek scoort de subschaal 'opleiding' .90 in de betrouwbaarheidsanalyse.

## **Procedure**

Sinds 2011 kunnen vrouwen tussen de 17 en 25 jaar zich aanmelden voor het project. Zwangere vrouwen worden op verschillende manieren geworven. De vrouwen kunnen zichzelf aanmelden voor het project via de website. Daarnaast wordt er geworven via ziekenhuizen, verloskundigenpraktijken en zwangerschaps- en yogaklasjes, en staan medewerkers van het project op kraammarkten en de Negenmaandenbeurs. Nadat de vrouwen

zich aangemeld hebben, wordt contact opgenomen en wordt de eerste afspraak gepland. Op dit huisbezoek wordt een informed consent getekend, waarin vrouwen toestemming geven voor het gebruik van de verkregen gegevens. Er wordt gestart met het zwangerschapsinterview, waarna verschillende vragenlijsten over algemene gegevens van de moeder, DSM-IV-TR as I stoornissen, zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol, hechting met het ongeboren kind, het sociale netwerk, executief functioneren en emotieregulatie worden afgenomen. Vragenlijsten over depressie, angst, persoonlijkheidsstoornissen, stressvolle gebeurtenissen, het sociale netwerk en agressie worden bij de moeder achtergelaten. Zij kunnen deze zelf invullen en binnen twee weken terugsturen naar de Universiteit Leiden. Ook wordt een viertal vragenlijsten voor de vader achtergelaten (indien hij niet aanwezig is bij de eerste afspraak).

Er is daarnaast gebruik gemaakt van gegevens verkregen op het tweede meetmoment. Op het tweede meetmoment zijn de factoren 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol' en 'emotionaliteit van het kind' gemeten. De tweede afspraak vindt plaats wanneer het kind ongeveer zes maanden oud is. Ook op dit meetmoment worden verschillende vragenlijsten bij de moeder afgenomen, maar er wordt gestart met de afname van taakjes met moeder en kind. Middels verschillende taakjes wordt gekeken naar de reactiviteit van het kind, ouderlijk gedrag, regulatie van het kind, boosheid en frustratie bij het kind, het ontwikkelingsniveau en veranderingen in de fysiologie van het kind tijdens taakjes. De vragenlijsten die bij de moeder worden afgenomen hebben betrekking op de cognitie, algemene gegevens, agressie, zelfvertrouwen in de moederrol en het temperament van het kind. Opnieuw worden de vragenlijsten over depressie en angst achtergelaten, zodat de moeder deze later in kan vullen.

### **Data-analyse**

De gegevens zijn geanalyseerd met behulp van SPSS 20. Door te onderzoeken of de skewness en de kurtosis een waarde hadden tussen -3 en 3, werd vastgesteld of de data normaal verdeeld waren. Indien de data niet normaal verdeeld waren, werd gecontroleerd op uitbijters. De uitbijters die het verband teveel naar zich toe trokken, werden niet meegenomen in de analyse. Na de data-inspectie is eerst onderzocht of een verband bestaat tussen het zelfvertrouwen in de moederrol en ervaren sociale steun, emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau van de moeder. Met behulp van drie enkelvoudige regressieanalyses is onderzocht of het zelfvertrouwen in de moederrol beïnvloed wordt door de sociale steun die de moeder ontvangt, de emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau van de moeder. De factor 'zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol' is in de regressieanalyses de

afhankelijke variabele. Sociale steun, emotionaliteit van het kind en opleidingsniveau zijn de onafhankelijke variabelen in de analyses. Daarnaast zijn gecombineerde effecten van factoren onderzocht. Getoetst is of er interactie-effecten bestonden tussen sociale steun en negatieve emotionaliteit, sociale steun en opleidingsniveau en negatieve emotionaliteit en opleidingsniveau. Tot slot is een multiële regressie over alle factoren uitgevoerd, om het verband tussen het zelfvertrouwen in de moederrol en sociale steun, negatieve emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau van de moeder te onderzoeken.

## Resultaten

Uit de data-inspectie is gebleken dat de data uit het huidige onderzoek normaal verdeeld zijn. Om dit vast te kunnen stellen werden de waarden van de skewness en kurtosis bestudeerd. Deze hadden respectievelijk de waarden van -.91 en 1.08 voor zelfvertrouwen in de moederrol, -1.08 en 1.48 voor sociale steun, 1.16 en 1.73 voor negatieve emotionaliteit en -.001 en .01 voor opleidingsniveau. Daarnaast is aan de hand van normal Q-Q plots de normaliteit van de data onderzocht. In de normaliteitsplots was te zien dat alle waarden een rechte lijn vormden. Aan de hand van deze gegevens kon vastgesteld worden dat de data normaal verdeeld waren. In Tabel 1 is een samenvatting van de verzamelde data weergegeven, waarin te zien is dat de gemiddelde (*M*) score op zelfvertrouwen in de moederrol 97.1 is. De maximum score is 112, wat tevens de hoogst haalbare score is op de vragenlijst. Op de vragenlijst kan minimaal een score van 16 behaald worden en maximaal een score van 112. De standaarddeviatie (*SD*) van 9.3 laat zien dat over het algemeen de scores niet ver van het gemiddelde liggen. De vrouwen hadden een gemiddeld opleidingsniveau van 3, wat wil zeggen dat men gemiddeld gezien voortgezet onderwijs tweede trap (gymnasium, vwo, havo, mbo niveau 2 tot en met 4) heeft afgemaakt. Van de kinderen is 54% jongen, dit komt neer op 56 jongens en 48 meisjes.

Tabel 1.  
*Descriptieve gegevens*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Minumum	Maximum
Leeftijd moeder	22.5	2.2	17	26
Leeftijd kind in maanden	6.4	0.5	5.6	8.9
Totale score zelfvertrouwen in de moederrol	97.1	9.3	67	112
Totale score sociale steun	73.4	8.6	43	84
Totale score negatieve emotionaliteit	2.6	0.7	1.4	5.4
Hoogst afgeronde opleiding <sup>a</sup>	3	0.9	1	5
Geslacht kind (jongens)	56 <sup>b</sup>	54% <sup>c</sup>		

*Noot.* <sup>a</sup>Hoogst afgeronde opleiding: 1 = Lagere school, 2 = Lager beroepsonderwijs of voortgezet onderwijs eerste trap, 3 = Voortgezet onderwijs tweede trap, 4 = Hoger onderwijs eerste trap, 5 = Hoger onderwijs tweede trap.

<sup>b</sup>Aantal jongens. <sup>c</sup>Percentage jongens.

Drie enkelvoudige regressieanalyses zijn uitgevoerd om te onderzoeken of een verband bestaat tussen het zelfvertrouwen in de moederrol en de sociale steun die de moeder uit de omgeving ontvangt, emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau van de moeder. Hieruit bleek dat de sociale steun geen significante invloed heeft op het zelfvertrouwen van de moeder in de moederrol ( $\beta = .13$ ,  $t(103) = 1.34$ ,  $p = .182$ ). Ook bleek de emotionaliteit van het kind geen significante invloed te hebben op het zelfvertrouwen in de moederrol ( $\beta = -.07$ ,  $t(103) = -.70$ ,  $p = .484$ ). Het opleidingsniveau bleek eveneens geen significante invloed te hebben op het zelfvertrouwen in de moederrol ( $\beta = .04$ ,  $t(103) = .40$ ,  $p = .690$ ). Geen van de onderzochte factoren zorgde dus voor een significante toename of afname van de scores op zelfvertrouwen in de moederrol.

In Tabel 2 zijn de resultaten van een multiële regressieanalyse weergegeven. Met een multiële regressieanalyse is onderzocht welke invloed de variabelen sociale steun, emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau van de moeder hebben op het zelfvertrouwen van de moeder ten aanzien van de moederrol. Uit de regressieanalyse bleek dat het zelfvertrouwen in de moederrol niet significant samenhangt met sociale steun, emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau van de moeder. Er zijn geen gezamenlijke- of interactie-effecten gevonden.

Tabel 2.

*Gezamenlijke- en interactie-effecten van sociale steun, emotionaliteit van het kind en opleidingsniveau op zelfvertrouwen in de moederrol.*

	B	SE B	$\beta$	t	p
Sociale steun	.13	.11	.12	1.22	.227
Negatieve emotionaliteit	-.64	1.28	-.05	-.49	.620
Opleidingsniveau	.15	1.01	.02	.15	.882
Sociale steun x opleidingsniveau	.05	.13	.41	.39	.695
Opleidingsniveau x negatieve emotionaliteit	-2.64	1.92	-.83	-1.37	.173
Sociale steun x negatieve emotionaliteit	.12	.19	.72	.62	.536

*Noot.*  $R^2 = -.009$  ( $N = 104$ )



## **Conclusie en discussie**

In het huidige onderzoek is onderzocht of zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol te voorspellen is op basis van de ervaren sociale steun, emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau van de moeder. Aan het onderzoek namen vrouwen tussen de 17 en 26 jaar mee, samen met hun kinderen. Geconcludeerd kan worden dat zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol niet te voorspellen is op basis van deze factoren of een combinatie ervan.

Op basis van de beschreven literatuur werd verwacht dat sociale steun een positieve invloed zou hebben op de mate van zelfvertrouwen in de moederrol (Andresen & Telleen, 1992; Bartelink, 2012; Coleman & Karraker, 1997; Haslam et al., 2006; Leerkes & Crockenberg, 2002). Deze hypothese wordt door het huidige onderzoek niet ondersteund. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de gemiddelde score op de mate van zelfvertrouwen in de moederrol dicht tegen de maximale score op de vragenlijst aan lag in het huidige onderzoek. De vrouwen hadden dus een hoge mate van zelfvertrouwen in de rol als moeder. Hierdoor zou het kunnen dat de sociale steun minder invloed heeft gehad en daardoor geen verband is gevonden. Het is mogelijk dat het ervaren van sociale steun meer invloed heeft bij ouders die stress in de opvoeding ervaren en als gevolg daarvan een lagere mate van zelfvertrouwen in de rol als ouder hebben. Sociale steun dient dan als buffer tegen stress (Cohen & Wills, 1985).

In tegenstelling tot wat beschreven is in eerdere literatuur over het verband tussen zelfvertrouwen in de moederrol en de mate van negatieve emotionaliteit bij het kind (Porter & Hsu, 2003; Troutman et al., 2012), is ook tussen deze factoren geen verband gevonden. Negatieve emotionaliteit wordt gezien als een van de kerncomponenten van het temperament van kinderen (Troutman et al., 2012). Temperament bestaat echter uit meerdere componenten (Else-Quest, Hyde, Goldsmith, & Van Hulle, 2006). In het huidige onderzoek is alleen de mate van negatieve emotionaliteit bij het kind onderzocht, met de overige componenten van het temperament is in het onderzoek geen rekening gehouden. Dit zou het verband kunnen vertekenen. Daarnaast is eerder in de literatuur beschreven dat het verband tussen negatieve reacties van kinderen op de ouders en het zelfvertrouwen in de rol als ouder, een complex verband is (Verhage et al., 2013). In eerdere onderzoeken werd aangenomen dat de negatieve reacties van het kind naar de ouder toe minder zelfvertrouwen bij de ouder zouden veroorzaken. Het is echter ook mogelijk dat de mate van zelfvertrouwen bij de ouders beïnvloedt hoe zij reacties van de kinderen interpreteren (Verhage et al., 2013). Dit verband werd bijvoorbeeld ook gevonden bij ouders met een depressie (Kerstis, Engstrom, Edlund, &

Aarts, 2013). Depressieve ouders beoordeelden hun kinderen vaker als een kind met een moeilijk temperament.

De invloed van opleidingsniveau is exploratief onderzocht, eerdere onderzoeken hadden tegenstrijdige resultaten of kleine effecten (Coleman & Karraker, 2000; Salonen et al., 2009). In overeenkomst met eerder beschreven onderzoek naar de invloed van opleidingsniveau (Salonen et al., 2009), werd ook in het huidige onderzoek geen verband gevonden tussen het opleidingsniveau van de moeder en de mate van zelfvertrouwen in de moederrol. Opleidingsniveau speelt mogelijk wel een rol als het als onderdeel van de sociaal economische status (SES) gezien wordt. SES beïnvloedt voor een deel het taak-specifieke zelfvertrouwen en dat kan direct effect hebben op het zelfvertrouwen in het algemeen (Clark, Patrick, Grembowski, & Durham, 1995). Een lage SES kan daarnaast leiden tot andere problemen die het zelfvertrouwen negatief beïnvloeden.

### **Beperkingen en sterke punten**

Een aantal kanttekeningen zijn te plaatsen bij het huidige onderzoek. Ten eerste is het grootste gedeelte van de participanten afkomstig uit de Randstad en van Nederlandse afkomst. Hierdoor zou het kunnen dat de resultaten niet geheel representatief zijn voor de gehele populatie zwangere vrouwen in Nederland. Daarnaast zorgen de specifieke selectiecriteria voor deelname aan het onderzoek voor beperkingen in de representativiteit. Zo moeten de vrouwen tussen de 17 en 25 jaar oud zijn op het moment van aanmelding. Dit is relatief jong gezien de gemiddelde leeftijd van 29.4 jaar bij de geboorte van het eerste kind in Nederland (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2011). Ook komen vrouwen alleen in aanmerking voor deelname wanneer zij in verwachting zijn van hun eerste kind. Ten tweede draagt het gebruik van vragenlijsten in onderzoek het risico op sociaal wenselijke antwoorden met zich mee. Tot slot is alleen gebruik gemaakt van de score op de Maternal Self-Efficacy in the Nurturing Role vragenlijst (SENRR) nadat het kind geboren was. Het is daardoor onduidelijk hoe de mate van zelfvertrouwen in de moederrol van voor de geboorte van het kind verandert door de komst van het kind en de onderzochte variabelen. De kinderen zijn op het moment van de meting al zes maanden oud, waardoor het zou kunnen dat moeders al genoeg zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol hebben opgebouwd om met de onderzochte factoren om te kunnen gaan. Dit is aannemelijk gezien de zelfeffectiviteitstheorie beschreven door Bandura (1977). Wanneer de moeder namelijk succes ervaart bij het verzorgen van haar kind, zal het vertrouwen in de gewenste uitkomst van een handeling toenemen.

Naast deze kanttekeningen zijn er ook een aantal sterke punten te beschrijven van het huidige onderzoek. In het onderzoek is gebruik gemaakt van gestandaardiseerde vragenlijsten. De vragenlijsten zijn allen valide en betrouwbaar bevonden. Hierdoor kan worden aangenomen dat de scores op de vragenlijsten een waarheidsgetrouw beeld geven van de werkelijkheid. Daarnaast zijn de data van het huidige onderzoek afkomstig uit een groot longitudinaal onderzoek 'Een goed begin'. Longitudinaal onderzoek heeft veel voordelen. Zo zijn causale verbanden beter vast te stellen en ook veranderingen over een bepaalde tijdsperiode zijn beter in kaart te brengen.

### **Implicaties voor vervolgonderzoek**

Doordat er in het huidige onderzoek geen relaties zijn gevonden of bevestigd, zijn nog veel vragen onbeantwoord gebleven. Verder onderzoek is daarom gewenst. Het is interessant om in de toekomst onder andere te bekijken of het onderzoek gerepliceerd kan worden bij een groep vrouwen met een grotere variatie in mate van zelfvertrouwen in de moederrol. Zoals eerder opgemerkt hadden de deelnemende vrouwen een redelijk hoge score op zelfvertrouwen in de moederrol. Onderzocht zal moeten worden of bij moeders met minder zelfvertrouwen de resultaten hetzelfde zijn, of dat dan de invloed van sociale steun, emotionaliteit van het kind en het opleidingsniveau groter worden. Ook met het oog op interventies voor het vergroten van het zelfvertrouwen is het belangrijk hier duidelijkheid over te verkrijgen.

Tevens is opnieuw duidelijk geworden dat de relatie tussen het zelfvertrouwen ten aanzien van de rol als moeder en de emotionaliteit van het kind een complexe relatie is (Verhage et al., 2013). Veel onderzoek is gericht op de emotionaliteit van het kind en de invloed daarvan op het zelfvertrouwen van de ouder. Om het verband tussen het zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol en de emotionaliteit van het kind te begrijpen, zullen ook alternatieve hypothesen in vervolgonderzoek getoetst moeten worden. Nog maar weinig onderzoek is uitgevoerd naar de richting van het verband en juist dit is interessant om verder te onderzoeken. Het project 'Een goed begin' is een longitudinaal onderzoek wat het in de toekomst mogelijk maakt om de richting van het verband te onderzoeken. Er zou bijvoorbeeld een vergelijking gemaakt kunnen worden tussen de mate van zelfvertrouwen in de moederrol voor en na de komst van het kind bij moeders van kinderen die veel negatieve emoties uiten. Hierdoor kan informatie verkregen worden over de manier waarop zelfvertrouwen in de moederrol de interpretaties van het gedrag van het kind beïnvloedt.

Concluderend kan gezegd worden dat de mate van zelfvertrouwen ten aanzien van de moederrol niet te voorspellen is op basis van sociale steun, negatieve emotionaliteit van het

kind en het opleidingsniveau van de moeder. Het zelfvertrouwen in de moederrol lijkt redelijk hoog te zijn, wat een positief gegeven is. Dit betekent dat ongeacht de hoeveelheid ervaren sociale steun, de mate van negatieve emotionaliteit bij het kind en het opleidingsniveau van de moeder, jonge moeders erop vertrouwen een positieve invloed te kunnen hebben op de ontwikkeling en het gedrag van hun kind.

## Literatuur

- Andresen P. A., & Telleen, S. L. (1992). The relationship between social support and maternal behaviours and attitudes: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 20(6), 753-774.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.0
- Bartelink, C. (2012). Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen? Geraadpleegd op [http://www.nji.nl/nl/Watwerkt\\_Sociaalnetwerkversterken.pdf](http://www.nji.nl/nl/Watwerkt_Sociaalnetwerkversterken.pdf)
- Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2011. Meer vrouwen kiezen voor moederschap. Geraadpleegd op <http://www.cbs.nl/nlNL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3424-wm1.htm>
- Clark, D. O., Patrick, D. L., Grembowski, D., & Durham, M. L. (1995). Socioeconomic status and exercise self-efficacy in late life. *Journal of Behavioral Medicine*, 18(4), 355-376.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-Efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental review*, 18, 47–85.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49, 13–24.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24, 126–148. doi:10.1002/imhj.10048

- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *132*, 33–72.
- Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior & Development*, *26*, 64–86.
- Haslam, D., Pakenham, K., & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal*, *27*, 276–291.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, *25*, 341–363.  
doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004
- Kerstis, B., Engstrom, G., Edlund, B., & Aarts, C. (2013). Association between mothers' and fathers' depressive symptoms, sense of coherence and perception of their child's temperament in early parenthood in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, *41*, 233–239. doi:10.1177/1403494812472006
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2011). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, *21*, 388–397. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x
- Lee, E. J. (2013). Differential Susceptibility to the effects of child temperament on maternal warmth and responsiveness. *The Journal of Genetic Psychology*, *174*(4), 429–449.
- Leerkes, E. M., & Crockenberg, C. (2002). The Development of Maternal Self-Efficacy and Its Impact on Maternal Behavior. *Infancy*, *3*(2), 227-247.
- Lipscomb, S. T., Leve, L. D., Harold, G. T., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S., Ge, X., & Reiss, D. (2011). Trajectories of parenting and child negative emotionality during infancy and toddlerhood: A longitudinal analysis. *Child Development*, *82*, 1661–1675.  
doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01639.x

- Parade, S. H., & Leerkes, E. M. (2008). The reliability and validity of the Infant Behavior Questionnaire-Revised. *Infant Behavior and Development, 31*, 637-646.
- Porter, C. L., & Hsu, H. C. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology, 17*, 54-64. doi:10.1037/0893-3200.17.1.54
- Power, T. J., & Parke, R. D. (1984). Social network factors and transition to parenthood. *Sex Roles, 10*, 949-971.
- Salonen, A. H, Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Jarvenpaa, A., Isoaho, H., & Tarkka, M. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing, 65*, 2324-2336. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05113.x
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2004). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child: Care, Health & Development, 31*(1), 65-73.
- Sanson, A., Hemphill, S. A., & Smart, D. (2004). Connections between temperament and social development: A review. *Social Development, 13*(1), 142-170.
- Troutman, B., Moran, T. E., Arndt, S., Johnson, R. F., & Chmielewski, M. (2012). Development of parenting self-efficacy in mothers of infants with high negative emotionality. *Infant Mental Health Journal, 33*(1), 45-54.
- Verhage, M. L., Oosterman, M., & Schuengel, C. (2013). Parenting Self-Efficacy Predicts Perceptions of Infant Negative Temperament Characteristics, Not Vice Versa. *Journal of Family Psychology, 27*(5), 844-849.
- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behavior & Development, 31*, 594-605.

Zayas, L. H., Jankowski, K. R. B., & Mckee, M. D. (2005). Parenting competence across pregnancy and postpartum among urban minority women. *Journal of Adult Development, 12*, 53–62.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet S. G., & Farley, G. K. (1988). *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41.