

Gebrek aan bewijs voor een relatie tussen psychopathologie van moeder en haar hardhandige opvoeden

Bachelorproject 2014
Onder begeleiding van dr. S. Voorthuis

Renate den Bak
S1159399
Juli 2014

Gebrek aan bewijs voor een relatie tussen psychopathologie van de moeder en haar hardhandige opvoeden

Renate den Bak
Onder begeleiding van dr. Sandra Voorthuis

Abstract

INTRODUCTIE Over de jaren heen is er in onderzoek naar voren gekomen dat er een relatie is tussen psychopathologie van de ouder en minder optimaal opvoeden. In deze studie wordt er gekeken of er een relatie is tussen psychopathologie van de moeder en hardhandig opvoeden. Er wordt verwacht dat er een relatie van psychopathologie met hardhandig opvoeden bestaat voor depressie, middelenmisbruik en antisociaal gedrag. **METHODE** Een sample van 60 moeders uit een groter onderzoek naar stress-regulatie in moeders met opvoedproblemen werd gebruikt. Zij vulden een Adult Self-Report in en deden het Huilparadigma. **RESULTATEN** Er blijkt geen significante relatie tussen de verschillende vormen van psychopathologie en hardhandig opvoeden. **DISCUSSIE** Mogelijk is er geen relatie gevonden vanwege de mogelijke sociale wenselijkheid bij zelfrapportage of doordat hardhandigheid met slechts één item gemeten werd. Volgend onderzoek zou vaders kunnen betrekken, of kijken naar comorbiditeit of andere onderliggende factoren die van invloed kunnen zijn op de relatie tussen psychopathologie en hardhandig opvoeden.

1. Inleiding

Over de jaren heen is er veel onderzoek gedaan naar psychopathologie bij ouders en de invloed daarvan op hun kinderen (bijvoorbeeld Kolaitis et al., 2001; Margari et al., 2013; Espinosa et al., 2001; Schachar & Wachsmuth, 1990). Een van de conclusies die uit die onderzoeken getrokken kan worden, is dat er een samenhang is tussen de psychopathologie van de ouder en de ontwikkeling van psychopathologie bij het kind (Margari et al., 2013; Schachar & Wachsmuth, 1990). Uit de studie van Margari et al. (2013) blijkt bijvoorbeeld dat ouders van kinderen met *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) zelf ook meer symptomen van ADHD laten zien, in vergelijking met ouders van kinderen zonder ADHD. Daarbij laten ouders van kinderen met ADHD hogere niveaus van depressie zien dan de ouders van kinderen zonder ADHD.

Volgens Belsky (1984) dragen de sensitieve reacties van de ouder bij aan de optimale ontwikkeling van het kind. Sensitief reageren houdt in dat de ouder prompt en gepast ingaat op de signalen van het kind. Psychopathologie van de ouders is mogelijk één van de meest belangrijke determinanten van een minder optimale opvoeding. Ook Kiernan en Huerta (2008) stellen dat het nadelige effect van psychopathologie wordt doorgegeven via de opvoeding. Wanneer een ouder de verkeerde opvoedmethoden aanwendt, is hij of zij bijvoorbeeld minder begripvol of niet sensitief naar het kind. Wanneer een ouder dan niet sensitief is en bijvoorbeeld de signalen van het kind negatief interpreteert ('Mijn kind huult om mij te irriteren,' in plaats van 'Mijn kind huult omdat het pijn heeft,') kan dit zorgen voor een minder optimale ontwikkeling bij het kind. Een ander voorbeeld van een verkeerd aangewende opvoedingsmethode is het hardhandig opvoeden. Voorbeelden van hardhandig opvoeden zouden kritische opmerkingen richting het kind of het fysiek straffen kunnen zijn (Conners-Burrow et al., 2013). In de literatuur zijn verschillende vormen van psychopathologie in verband gebracht met het hardhandig opvoeden van de ouder. Drie voorbeelden zijn depressie, middelenmisbruik en de antisociale persoonlijkheid (onder andere Conners-Burrow et al., 2013; Davis, Davis, Freed, & Clark, 2011; Harvey, Stoessel, & Herbert, 2011; Kim, Pears, Fisher, Connelly, & Landsverk, 2010).

1.1 Psychopathologie van de ouder

Psychopathologie ontstaat wanneer de normale ontwikkeling verstoord wordt (Wenar & Kerig, 2011). Er zijn vier manieren waarop die normale ontwikkeling verstoord zou kunnen worden. Allereerst kan psychopathologie ontstaan doordat de ontwikkeling afwijkt van de normale ontwikkeling. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer er sprake is van autisme. Ten tweede is het mogelijk dat er terugval plaatsvindt, zoals bij secundaire enuresis. Het kind is dan zindelijk, maar valt door omstandigheden terug in onzindelijkheid. Ten derde is het mogelijk dat psychopathologie ontstaat uit een onvermogen zich aan te passen aan de normale ontwikkeling en tot slot is het ontstaan van een achterstand een mogelijke veroorzaker van de ontwikkeling van psychopathologie.

1.1.1 Depressie

Er is een associatie tussen de depressie van een ouder en het gebruik van fysieke discipline door diezelfde ouder (Bodovski & Youn, 2010). Zo is depressie een voorspeller van het gebruik van fysieke discipline (Bodovski & Youn, 2010) en wordt depressie geassocieerd met een toename in negatief opvoeden. Ouders laten bijvoorbeeld meer vijandig, intrusief of dwingend gedrag naar het kind zien (Wilson & Durbin, 2010). Lovejoy, Graczyk, O'Hare en Neuman (2000) vonden eveneens dat ouders met depressie zich vijandiger opstelden naar hun kind. Ouders met depressieve symptomen blijken hun daarbij kinderen vaker (Cummings & Davies, 1994; Bodovski & Youn, 2010) en hardhandiger (Cummings & Davies, 1994) te disciplineren dan ouders zonder depressieve symptomen.

Wanneer we kijken naar beide ouders, dan laten vaders en moeders vergelijkbare vormen van minder optimaal opvoeden zien, wanneer zij depressief zijn (onder andere Davies et al., 2011; McLearn, Minkovitz, Strobino, Marks, & Hou, 2006; Dette-Havenmeyer & Reichle, 2014). Vaders laten bijvoorbeeld minder positief gedrag en minder consistente discipline zien, wanneer zij depressief zijn (Dette-Havenmeyer & Reichle, 2014). Zo rapporteren meer vaders die last hadden van een depressie dat zij hun eenjarige kind in de afgelopen maand hebben geslagen, in tegenstelling tot vaders zonder depressie: 41% van de vaders met depressie heeft zijn eenjarige kind afgelopen maand geslagen, tegenover 13% van de vaders zonder depressie (Davies et al., 2011). Ook op de manier van opvoeden van moeders heeft depressie een substantieel effect (Nievar, Moske, Johnson, & Chen, 2014). Depressie bij moeders wordt bijvoorbeeld geassocieerd met verwaarlozing, psychologische agressie richting het kind en lichamelijk geweld (Turney, 2011). Daarbij blijkt een groter percentage van moeders met depressieve symptomen als hun kind 2 tot 4 maanden is, hardhandige discipline gebruiken wanneer het kind 30 tot 33 maanden is, in vergelijking met de moeders zonder depressieve symptomen. Ook blijkt een groter percentage van moeders met depressieve symptomen als hun kind 30 tot 33 maanden is, het kind in het gezicht of met een object te slaan (McLearn et al., 2006). Depressieve moeders hebben ook meer negatieve interacties en minder positieve interacties met hun kinderen (Cummings & Davies, 1994; Lovejoy et al., 2000). Tot slot blijkt dat ouders met depressie meer irritatie richting hun kind te uiten, minder empathisch en emotioneel responsief zijn (Lovejoy et al., 2000).

Belsky (1984) stelt dat de samenhang tussen depressie en opvoeding bestaat, doordat de psychologische veerkracht van een ouder mogelijk de meest belangrijke determinant van de opvoeding is. Mogelijk zijn depressieve moeders door hun depressie minder in staat effectief op te voeden (Marmorstein, Malone, & Iacono, 2004; Lovejoy et al., 2000; Kiernan & Huerta, 2008).

1.1.2. Middelenmisbruik

Middelenmisbruik is een vorm van externaliserend gedrag (Kim et al., 2010), die bijdraagt aan het risico op hardhandige discipline (Kim et al., 2010). Middelenmisbruik wordt

geassocieerd met een toename in verwaarlozing, buitensporig hardhandige discipline, die mogelijk zelfs kan uitmonden in mishandeling (Chaffin et al., 1996). Die toename in hardhandig opvoeden ontstaat al in de vroege kindertijd (Kim et al., 2010).

Er kunnen vier manieren onderscheiden worden waarop het gebruik van alcohol en drugs het ouderschap bemoeilijkt en de kans op mishandeling en verwaarlozing vergroot: allereerst dragen alcohol- en drugsgebruik bij aan een lage frustratiegrens en een toename in boze reacties van de ouders. Ten tweede is het mogelijk dat middelenmisbruik de inhibitie van agressieve impulsen bemoeilijkt. Ten derde kan middelenmisbruik het beoordelingsvermogen van de ouder belemmeren en tot slot is het mogelijk al alcohol- of drugsgebruik er voor zorgt dat de ouder alleen focust op het verkrijgen van de middelen, waardoor de primaire emotionele en materiële noden van het kind verwaarloosd worden (Ammerman, Kolko, Krisisci, Blackson, & Dawes, 1999).

Wanneer er gekeken wordt naar de prevalentie van middelenmisbruik, komt naar voren dat de kans groter is dat een kind opgroeit met een vader die alcoholist is, dan dat het kind opgroeit met een moeder die alcoholist is (Dube et al., 2001). Ammerman et al. (1999) vonden bovendien dat een geschiedenis van middelenmisbruikstoornis de mogelijkheid van kindermishandeling vergroot bij vaders, maar niet bij moeders. Ook blijkt dat middelenmisbruik een effect op het opvoeden van vaders heeft: vaders met alcoholisme raken meer geïrriteerd en gefrustreerd door hun baby dan vaders die geen alcoholist zijn (Das Eiden & Leonard, 2000). Alcoholgebruik bij moeders heeft echter ook effect op de opvoeding. Das Eiden, Chavez en Leonard (1999) lieten bijvoorbeeld zien dat niet alleen vaders, maar ook moeders met alcoholproblemen minder sensitief zijn richting hun baby. Kim et al. (2010) vonden daarnaast dat het alcoholgebruik van moeders een significant direct effect had op het hardhandige opvoeden van diezelfde moeder, wanneer hun kind drie jaar was. Dunn et al. (2002) stellen tot slot dat ouders die middelen misbruiken een grotere kans hebben opvoedmoeilijkheden te ervaren.

De literatuur is echter niet geheel eenduidig: ondanks dat Connors-Burrow et al. (2013) aan het begin van hun onderzoek stellen dat middelenmisbruik vaak voorkomt in combinatie met hardhandig opvoeden, vinden zij geen correlatie tussen hardhandige discipline en de symptomen van middelenmisbruik.

1.1.3. Antisociale persoonlijkheid

Antisociaal gedrag is een persoonlijkheidsstoornis en is, net als middelenmisbruik, een vorm van externaliserend gedrag die kan bijdragen aan het hardhandig disciplineren (Kim et al., 2010). Drie belangrijke karakteristieken van de antisociale persoonlijkheid zijn impulsiviteit, irritatie en agressiviteit (American Psychiatric Association [APA], 1994). Het is waarschijnlijker dat ouders met deze karakteristieken gebruik maken van opvoedmethoden die hardhandig op zelfs mishandelend zijn, in vergelijking met ouders die deze persoonlijkheidskenmerken niet bezitten (Pears & Capaldi, 2001). Ouders met een persoonlijkheidsstoornis laten mogelijk meer verwaarlozing en vijandigheid zien (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002). Onderzoek laat zien dat dit ook geldt voor de antisociale persoonlijkheid: antisociaal gedrag van de ouder is mogelijk geassocieerd met minder vaardige opvoedmethode en een gebrek aan sociale vaardigheden (Patterson & Capaldi, 1991).

Er is meer bekend over de relatie tussen antisociaal gedrag en hardhandig opvoeden bij moeders, dan bij vaders. Belsky (1984) vond dat moeders minder begripvol zijn naar het kind en vijandiger en hardhandiger waren in hun opvoedstijl, wanneer zij rapporteren dat ze op het moment van meten of in het verleden symptomen van de antisociale persoonlijkheid hadden. Bosquet en Egeland (2000) verdeelden moeders in groepen, gebaseerd op hoe antisociaal zij waren, en zij concluderen dat moeders die hoger scoren op antisociale

kenmerken over verschillende situaties meer vijandig, hardhandig en fysiek mishandelend gedrag richting hun kind laten zien. Zo zijn deze moeders hardhandiger tijdens opruimtaken en laten zij dan een toename in fysiek dwingend gedrag richting het kind zien.

1.2. Contextuele factoren

Er zijn verschillende factoren die mogelijk van invloed zijn op de relatie tussen psychopathologie van de ouder en het hardhandig opvoeden van diezelfde ouder. Eén van de factoren die van invloed kan zijn, is de sociaaleconomische status (SES) van de ouder (onder andere Hoff, Laursen, & Tardiff, 2002; Bodovski & Youn, 2010).

1.2.1. SES en hardhandig opvoeden

Uit de literatuur blijkt dat er een associatie is tussen SES en opvoeding. Een hogere SES wordt geassocieerd met minder gevallen van fysieke discipline en met meer ouderlijke warmte (Bodovski & Youn, 2010). De kans is dan ook groter dat ouders met een lagere SES fysieke straffen gebruiken (Hoff et al., 2002). SES is ook gelinkt aan gerapporteerde kindermishandeling (Pelton, 1978). Kindermishandeling en verwaarlozing komen bijvoorbeeld vaker voor in gezinnen met een lager inkomen (Kelleher, Chaffin, Hollenberg & Fischer, 1994).

Er zijn twee mogelijke verklaringen voor de invloed van SES op hardhandig opvoeden. Als eerste is het mogelijk dat de stressoren en veranderingen die een lage SES met zich meebrengt (bijvoorbeeld hertrouwen of een lager inkomen) er voor zorgen dat de rust in het functioneren van het gezin ontregeld wordt. Het is daarbij mogelijk dat die factoren belemmeren dat de ouder consistente discipline toe kan passen en de mogelijkheden van de ouder om toezicht te houden op het kind, beperken (Patterson & Capaldi, 1991). Een andere theorie die het terugvallen op fysieke discipline kan verklaren, is de stresstheorie. Deze stelt dat het samenvallen van de economische moeilijkheden, eventuele discriminatie en de stress van het ouderschap er voor zorgen dat een ouder niet in staat is andere vormen dan hardhandige discipline te gebruiken (Bodovski & Youn, 2010).

1.2.2. SES en psychopathologie

Onderzoek laat zien dat er eveneens een associatie is tussen SES en psychopathologie. Zo is er een samenhang tussen een lagere SES en hogere niveaus van depressie gevonden (Bodovski & Youn, 2010; Pears & Capaldi, 2001). Daarbij hebben moeders die in grote armoede leven, een grotere kans een postpartum depressie te ervaren of depressie in het latere leven mee te maken (Bodovski & Youn, 2010). Naast een relatie tussen SES en depressie, is ook de samenhang tussen SES en alcoholisme aangetoond: vaders die alcoholist zijn, hebben vaker een minder goede opleiding genoten (Cummings & Davies, 1994). Wanneer er gekeken wordt naar de relatie tussen SES en de antisociale persoonlijkheid, komt uit onderzoek naar voren dat een lage SES de kans op het ontstaan van een antisociale persoonlijkheid vergroot (Pears & Capaldi, 2001).

1.4. De huidige studie

Omdat de relatie tussen psychopathologie en de opvoedingsstijl van ouders niet altijd hetzelfde is voor vaders en moeders, is het belangrijk deze groepen apart te bekijken. In het huidige onderzoek ligt de focus op de moeder, omdat zij in de meeste gevallen de primaire opvoeder van het kind is. Wanneer haar opvoeding minder optimaal is, heeft dit invloed op de ontwikkeling van het kind (Belsky, 1984; Kiernan & Huerta, 2008)

In de huidige studie wordt de relatie tussen psychopathologie bij de moeder en het hardhandige opvoeden van diezelfde moeder onderzocht. De hypothesen bij deze onderzoeksvraag zijn (1) Er wordt verwacht dat SES van invloed is op de mate van

hardhandig opvoeden. Hierbij wordt verwacht dat moeders met een lagere SES meer hardhandig opvoeden laten zien dan moeders met een hogere SES. Wanneer deze samenhang tussen SES en hardhandig opvoeden inderdaad gevonden wordt, zullen hypothesen 2, 3 en 4 apart getoetst worden voor een hoge SES en een lage SES. Hierbij wordt verwacht dat de relatie tussen psychopathologie en hardhandig opvoeden sterker is in de groep moeders met een lage SES. (2) Er wordt verwacht dat er een relatie is tussen de mate van depressieve klachten en de mate van hardhandig opvoeden. Hierbij wordt verwacht dat meer depressieve klachten samenhangen met hardhandiger opvoeden. (3) Er wordt verwacht dat er een relatie is tussen de mate van middelenmisbruik en de mate van hardhandig opvoeden. Er wordt verwacht dat een hogere mate van middelenmisbruik samenhangt met een hogere mate van hardhandig opvoeden. (4) Als laatste wordt verwacht dat er een relatie is tussen de mate van antisociaal gedrag en de mate van hardhandig opvoeden. Er wordt verwacht dat een hogere mate van antisociaal gedrag samenhangt met een hogere mate van hardhandig opvoeden.

Het huidige onderzoek is relevant, omdat er naar verschillende vormen van psychopathologie gekeken wordt, bij dezelfde moeders. In de meeste onderzoeken wordt er slechts één vorm van psychopathologie onderzocht in relatie tot hardhandige discipline. Ook is er slechts beperkt onderzoek gedaan naar middelenmisbruik bij moeder in relatie tot haar hardhandige opvoeden, aangezien het meeste onderzoek zich toespitst op vader. Hierdoor draagt dit onderzoek bij aan een betere beeldvorming over hoe deze relatie is voor moeders.

2. Methode

2.1. Sample

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de data van een groter onderzoek naar stress-regulatie van moeders met opvoedingsproblemen. Deze moeders werden geworven op een faciliteit voor mentale gezondheid (Compier-De Block et al., 2014). Uit deze data is een random sample van 60 moeders genomen. De moeders in het huidige sample (N=60) zijn gemiddeld 40.55 jaar oud (SD=.723). 1.7% van de moeders heeft geen opleiding afgerond, 50% heeft het voortgezet onderwijs afgerond en 16.7% van de moeders heeft het hoger onderwijs afgerond. Gemiddeld heeft een moeder 2.42 kinderen (SD=1.124) en de gemiddelde leeftijd van het kind is 11.50 jaar (SD=4.98). Het sample dat in dit onderzoek gebruikt wordt, verschilt niet van de complete sample van het grotere onderzoek.

2.2. Procedure

De moeders ontvingen een informatiebrochure over het onderzoek en hierna werd hen gevraagd of ze deel wilden nemen. Wanneer de moeders hadden ingestemd met deelname, ondertekenden ze een toestemmingsformulier. Hierna had iedere moeder twee individuele onderzoekssessies op de faciliteit waar zij gewoonlijk ook kwamen voor hun behandeling. Tijdens de eerste sessie werd onder andere het Huilparadigma gedaan. Ook vulden de moeders de Adult Self-Report in (ASR, Achenbach, 2014).

2.3 Meetinstrumenten

2.3.1. Huilparadigma

De taak die werd gebruikt om het hardhandig opvoeden te meten, was het Huilparadigma. Deze taak werd gedaan op een laptop met E-Prime software. Tijdens het Huilparadigma kregen de moeders huilgeluiden van een baby te horen, waar zij vervolgens twee vragen over beantwoordden. De huilgeluiden die werden gebruikt tijdens de taak, waren van een gezonde vrouwelijke baby van twee dagen oud. Er werden drie huilgeluiden gebruikt, namelijk van 500Hz, 700Hz en 900Hz. De taak werd in twee delen opgedeeld, waarbij elk deel begon met een oefenronde, met een huilgeluid van 500Hz. Hier volgden drie cycli van drie huilgeluiden op. De volgorde van de frequenties was random binnen elke cyclus.

Tijdens het eerste deel van de taak luisterden de moeders naar huilgeluiden, waarbij zij hun perceptie van het huilgeluid scoorden op een vijfpuntsschaal. Zij deden dit voor de subschalen ‘geagiteerd – niet geagiteerd’, ‘vijandig-niet vijandig’, ‘ziek-gezond’ en ‘dringend-niet dringend’ (Out et al., 2010). Dit deel van de taak is niet opgenomen in de data van het huidige onderzoek. In het tweede deel van de taak luisterden de moeders naar dezelfde huilgeluiden, maar gaven zij aan hoe zij zouden reageren op het huilen. De moeders gaven aan hoe waarschijnlijk het was dat ze op een bepaalde manier zouden reageren. Dit gebeurde op een vijfpuntsschaal. De gedragingen waren: optillen, knuffelen, afwachten, speen geven, voeden, aandacht richten op iets anders dan de huilende baby of het kind hardhandig aanpakken. Hardhandig aanpakken hield in dat de ouder een hardhandige reactie gaf, streng was of een voor de baby onprettige reactie gaf. De scores van het item ‘hardhandig aanpakken’ werden gebruikt als indicator voor voorgenomen hardhandige respons (Out et al., 2010). Voor meer informatie over het huilparadigma, zie Out et al. (2010).

2.3.2. ASR

De ASR is een vragenlijst waarin de volwassene zelf rapporteert over het eigen functioneren. De ASR bestaat uit negen subschalen, die verschillende aspecten van het functioneren uitvragen. Voorbeelden van subschalen zijn depressie, agressief gedrag en intrusief gedrag. De vragenlijst wordt ingevuld door participanten tussen de 18 en 59 jaar oud (Achenbach, 2003). De participant geeft aan in hoeverre een stelling bij hem of haar past, aan de hand van een driepuntsschaal (helemaal niet, een beetje of soms, duidelijk of vaak) (Achenbach, 2014).

Voor dit onderzoek zijn drie subschalen gebruikt als indicator voor psychopathologie, namelijk Depressie, Antisociaal gedrag en Middelenmisbruik. Voor depressie is de schaal ‘Angstig/depressief’ gebruikt. Een voorbeeld van een item is ‘Ik ben ongelukkig, verdrietig of depressief’. Voor middelenmisbruik zijn twee items uit de schaal ‘Grensoverschrijdend gedrag’ genomen, namelijk ‘Ik gebruik drugs’ en ‘Ik drink te veel alcohol of word dronken’. Tot slot is voor antisociaal gedrag gekozen voor het samenvoegen van drie schalen, namelijk ‘Agressief gedrag’, ‘Grensoverschrijdend gedrag’ ‘Intrusief gedrag’. Een voorbeeld van een item is: ‘Ik pest anderen veel’ of ‘Ik maak veel ruzie’.

2.3.3. SES

Eén van de kernonderdelen van SES is de opleiding van ouders (National Center for Education Statistics [NCES], 2012), net als het gezinsinkomen en de beroepsstatus van de ouder. Veel onderzoeken gebruiken dan ook één van deze componenten (of een samenvoeging van meerdere) als maat voor SES (Bradley & Corwyn, 2002). Dit onderzoek is afhankelijk van al beschikbare data. In het onderzoek waaruit de gebruikte data afkomstig is, is de opleiding van de moeder uitgevraagd. Om deze reden is gekozen de opleiding van de moeder als maat voor SES te nemen.

2.4 Statistisch plan

Allereerst worden de data gecontroleerd voor de invloed van twee achtergrondvariabelen, namelijk leeftijd van de moeder en de opleiding van de moeder. Controle voor leeftijd wordt gedaan door Pearson’s correlatie te berekenen tussen leeftijd van de moeder en hardhandige reacties. Controle voor opleiding van de moeder wordt gedaan door middel van een ANOVA, waarbij gekeken wordt of de hardhandige reacties verschillen voor de verschillende opleidingsniveaus. Vervolgens wordt de relatie tussen psychopathologie en hardhandig opvoeden bekeken. Om te kijken of er een samenhang bestaat tussen de vormen psychopathologie, wordt er een Pearson’s correlatie uitgevoerd voor elke vorm van

psychopathologie (depressie, middelenmisbruik en antisociaal gedrag) en hardhandig opvoeden.

3. Resultaten

3.1. Beschrijvende statistieken

Allereerst worden de beschrijvende statistieken gegeven voor hardhandige reacties, depressie, middelenmisbruik en antisociaal gedrag (Tabel 1). Wat opvalt is dat de range van de scores op de drie verschillende vormen van psychopathologie erg klein is. Ook liggen de gemiddelden op de scores van psychopathologie laag. De gemiddelde score op depressie is hoger dan die op middelenmisbruik en antisociaal gedrag. De gemiddelde scores op middelenmisbruik zijn het laagst. Ook de gemiddelde score op hardhandige reacties ligt laag. Er zijn zeven missings op de drie vormen van psychopathologie, deze participanten worden dan ook niet meegenomen in het onderzoek.

Tabel 1

Beschrijvende statistieken voor scores op depressie, middelenmisbruik en antisociaal gedrag

| | N | Minimum | Maximum | Range | M | SD |
|----------------------|----|---------|---------|-------|-------|------|
| Hardhandige reacties | 54 | 1.00 | 3.89 | 2.89 | 1.258 | .575 |
| Depressie | 53 | 0.00 | 1.61 | 1.61 | .583 | .437 |
| Middelenmisbruik | 53 | 0.00 | 1.00 | 1.00 | .076 | .248 |
| Antisociaal gedrag | 53 | 0.00 | 1.06 | 1.06 | .275 | .216 |

3.2. Controle verdeling en uitbijters

Om na te gaan of de scores op depressie en antisociaal gedrag normaal verdeeld zijn, wordt de data gecontroleerd op scheefheid en platheid. De scores voor middelenmisbruik bestonden uit slechts twee items, daarom is besloten deze niet te controleren op een normale verdeling. Voor depressie was de gestandaardiseerde scheefheid 2.62 (scheefheid/standaard error = .856/.327) en de gestandaardiseerde platheid is 0.77 (platheid/standaard error = .493/.644). Dit valt tussen de -3 en de 3, wat betekent dat de scores op depressie normaal verdeeld waren. Voor antisociaal gedrag was de gestandaardiseerde scheefheid 3.59 (scheefheid/standaard error = 1.174/.327) en de gestandaardiseerde platheid 3.16 (platheid/standaard error = 2.038/.644), wat betekent dat voor antisociaal gedrag de scores niet geheel normaal verdeeld waren. Hier moet rekening mee gehouden worden bij het interpreteren van de resultaten.

De data werd ook gecontroleerd op uitbijters. Voor depressie was er geen sprake van uitbijters. Op antisociaal gedrag werd één score gevonden die hoog was, maar dit was nog geen uitbijter. Voor middelenmisbruik waren er vijf uitbijters. Dit kan komen doordat de meeste mensen geen middelen gebruiken (of dit niet aangeven), waardoor iemand die wél middelen gebruikt, al snel als uitbijter gezien kan worden. Er is voor gekozen de uitbijters niet uit de dataset te verwijderen, omdat de steekproef dan aan de kleine kant zou worden en, zoals zojuist beschreven, is een hogere score op middelenmisbruik waarschijnlijk al snel een uitbijter.

3.3. Controle voor achtergrondvariabelen

Allereerst werd de variabele 'opleidingsniveau' omgezet van vier naar drie groepen. De groepen waren oorspronkelijk 'geen opleiding afgerond', 'lagere school of gedeeltelijk voortgezet onderwijs afgerond', 'voortgezet onderwijs' en 'hoger onderwijs afgerond'. In de categorie 'geen opleiding afgerond' viel slechts één participant, daarom werd besloten deze groep samen te nemen met de categorie 'lagere school of gedeeltelijk voortgezet onderwijs

afgerond'. Na het omzetten ontstonden de volgende groepen: 'lager opgeleid' (N=16), 'gemiddeld opgeleid' (N=28) en 'hoger opgeleid' (N=9).

Hierna wordt gecontroleerd of de leeftijd van moeder invloed had op haar hardhandige reacties. Hiervoor wordt een Pearson's correlatie uitgevoerd. Hieruit bleek $r = -.212$ ($p = .124$). De samenhang tussen leeftijd van moeder en haar hardhandige reacties is dus niet significant en leeftijd heeft dus geen invloed op de hardhandige reacties van moeder. De leeftijd wordt daarom in de volgende analyses niet meegenomen als covariaat. Vervolgens wordt er een ANOVA uitgevoerd om te kijken of er een samenhang is tussen opleiding van moeder en haar hardhandige reacties. De hardhandige reacties worden ingevoerd als afhankelijke variabele en de opleiding van moeder als onafhankelijke variabele. Er wordt gekeken of de hardhandige reacties van moeder verschilden voor de drie opleidingsgroepen (laag opgeleid, gemiddeld opgeleid en hoog opgeleid). Hieruit bleek dat er geen verschil is in de hardhandigheid van moeders met een verschillend opleidingsniveau, aangezien $F(2,50) = .646$ ($p = .529$). In de volgende analyses is het daarom niet nodig om apart te kijken naar de verschillende SES-niveaus.

3.4. Samenhang psychopathologie en hardhandig opvoeden

Nadat er een controle voor achtergrondvariabelen had plaatsgevonden, kon er worden gekeken of er een relatie is tussen de verschillende vormen van psychopathologie bij de moeder en haar hardhandige opvoeden. Hiertoe werd een tweezijdige Pearson's correlatie gedaan, waarbij voor elke vorm van psychopathologie gekeken werd wat de samenhang met hardhandig opvoeden is. De resultaten zijn te vinden in Tabel 2. Er blijkt geen samenhang te zijn tussen de psychopathologie van moeder en haar hardhandige opvoeden. Wel blijkt er een correlatie te zijn tussen depressie en antisociaal gedrag.

Tabel 2

Correlatie tussen hardhandig opvoeden en psychopathologie

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------|--------|------|------|---|
| 1 Depressie | - | | | |
| 2 Middelenmisbruik | .179 | - | | |
| 3 Antisociaal gedrag | .657** | .172 | - | |
| 4 Hardhandig opvoeden | .735 | .629 | .621 | - |

** $p < 0.01$ (tweezijdig)

4. Discussie

Uit de analyses blijkt dat er geen significante samenhang is tussen maternale psychopathologie en het hardhandig opvoeden van diezelfde moeder. Dit geldt voor depressie, middelenmisbruik en antisociaal gedrag. Dit is opvallend, aangezien er in de literatuur regelmatig bewijs wordt gevonden voor een samenhang. Zo vonden Bodovski en Youn (2010) een sterke associatie tussen depressie van de ouder en hardhandig opvoeden van diezelfde ouder. Ook blijkt uit de literatuur dat er een relatie is tussen alcoholgebruik van de moeder en haar hardhandige opvoeden (Kim et al., 2010) en dat er een relatie is tussen antisociaal gedrag en hardhandig opvoeden (Bosquet en Egeland, 2000). Deze bevindingen zijn dus in tegenstelling tot wat hier gevonden is, namelijk dat er geen relatie is.

Wel blijkt er een positieve significante correlatie te zijn tussen antisociaal gedrag en depressie, wat zou kunnen duiden op comorbiditeit. Wanneer er sprake is van comorbiditeit, dan komen er twee of meer aandoeningen samen voor (Wenar & Kerig, 2011). Dat er een samenhang is tussen twee soort psychopathologie komt overeen met eerder gedaan onderzoek. Marmorstein (2010) vond bijvoorbeeld dat de middelenafhankelijkheid in de late adolescentie depressie op latere leeftijd kan voorspellen. Daarbij is er voor vaders een

associatie tussen alcoholisme en depressie en alcoholisme en antisociaal gedrag (Das Eiden et al., 1999). Ook is er gevonden dat de samenhang tussen de antisociale persoonlijkheidsstoornis en alcoholisme sterk is. Daarbij blijkt er ook een samenhang tussen de antisociale persoonlijkheidsstoornis en depressie te zijn (Helzer & Pryzbeck, 1988). Verschillende onderzoeken spreken van comorbiditeit als het om psychopathologie gaat, dus het is belangrijk om daar naar te kijken in relatie tot hardhandig opvoeden. Wanneer er inderdaad een relatie is tussen psychopathologie en hardhandig opvoeden, is het belangrijk om comorbiditeit mee te nemen. Mogelijk is de invloed van twee of meer stoornissen op het hardhandig opvoeden groter, dan de invloed van één stoornis, waardoor ouders die last hebben van meer dan één stoornis extra risico lopen hun kind hardhandig op te voeden.

Berg-Nielsen et al. (2002) spreken van een interactionistisch gezichtspunt wanneer het gaat om onderzoek naar ouderschap. Dit gezichtspunt houdt in dat elk lid van een relatie een significant bijdraagt aan de omgeving van de ander en dat beiden zich daaraan aan moeten passen. Zo blijkt bijvoorbeeld dat de middelenmisbruikstoornis van de ene ouder invloed heeft op het hardhandige opvoeden van de andere ouder (Ammerman et al., 1999). Wanneer het zo is dat de psychopathologie van de ene ouder samenhangt met het hardhandige opvoeden van de andere ouder, is het belangrijk om beide ouders mee te nemen in het onderzoek. Mogelijk zorgt de psychopathologie van de ene ouder bijvoorbeeld voor stress bij de andere ouder, waardoor die minder sensitief kan reageren op het kind (Stresstheorie, Bodovski & Youn, 2010). De mogelijke psychopathologie van de partner zou in het huidige onderzoek een rol gespeeld kunnen hebben in de mate van hardhandig opvoeden, waardoor de relatie tussen psychopathologie van de moeder en de hardhandige opvoeding minder duidelijk naar voren is gekomen.

Daarnaast is het mogelijk dat het ontbreken van een relatie tussen middelenmisbruik en de mate van hardhandig opvoeden verklaard kan worden door het relatief weinig voorkomen van drugsgebruik. Zo vonden Hans, Bernstein en Henso (1999) dat de relatie tussen de psychologische symptomen die geassocieerd worden met drugsgebruik en dysfunctioneel opvoeden sterker was dan de relatie tussen middelengebruik en dysfunctionele opvoeding. Daarnaast speelt ook de verdeling van de prevalentie tussen vader en moeder mee: de kans is groter dat een kind opgroeit met een vader die alcoholist is, dan dat het kind opgroeit met een moeder die alcoholist is (Dube et al., 2001). Mogelijk zijn de resultaten ook in het huidige onderzoek anders wanneer er gekeken wordt naar het middelengebruik van vader en de relatie met zijn hardhandige opvoeden.

Daarbij is de afgelopen decennia duidelijk geworden dat het mogelijk is dat moeilijkheden in het opvoeden misschien niet veroorzaakt worden door depressie, maar door de gebreken in het sociale functioneren van de ouder. Omdat de moeders in de huidige sample in behandeling waren en daarbij mogelijk ook meer steun ervaren, zou het kunnen dat hun scores daardoor lager uitvielen dan een moeder die niet in behandeling is voor haar psychopathologie.

4.1. Beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek

Er zijn een aantal beperkingen aan het huidige onderzoek. Allereerst is er gebruik gemaakt van zelfrapportage. In de ASR geeft de moeder zelf aan in hoeverre zij zich herkent in een stelling en ook bij het Huilparadigma geeft moeder zelf aan hoe zij zou reageren. In het geval van zelfrapportage is het mogelijk dat een participant meer sociaal gewenste antwoorden geeft, omdat hij of zij zich bijvoorbeeld schaamt voor het werkelijke antwoord. Op die manier is het mogelijk dat er een vertekening optreedt. Bij het Huilparadigma is het daarbij ook mogelijk dat de moeder het slaan van haar kind als normaal beschouwt, omdat zij dit gewend is, of van jongs af aan heeft geleerd, terwijl dit met een meer objectieve maat als hardhandig gezien wordt. Ook dit kan een vertekening veroorzaken. Ook wordt in het

Huilparadigma hardhandigheid met slechts één item uitgevraagd, waardoor de meting mogelijk niet betrouwbaar genoeg is. Vervolgonderzoek zou gebruik kunnen maken van meer meetinstrumenten, waardoor er niet alleen vertrouwd wordt op zelfrapportage. Ook zou vervolgonderzoek hardhandigheid uitgebreider kunnen meten, door bijvoorbeeld observatie als objectieve maat toe te voegen.

Ten tweede zijn er verschillende definities van SES, zoals de opleiding van ouders, het inkomen van ouders, de beroepsstatus van ouders of een combinatie van deze variabelen (NCES, 2012). Mogelijk geeft alleen opleiding van de moeder geen compleet beeld van de SES, waardoor de invloed van SES niet gevonden is, terwijl deze er wel zou kunnen zijn. Volgend onderzoek zou SES uitgebreider kunnen meten.

Vervolgonderzoek zou ook vaders kunnen betrekken bij het onderzoek. Het huidige onderzoek heeft zich slechts gericht op moeders, waardoor de invloed van vader niet onderzocht is en er mogelijk belangrijke invloeden en relaties missen.

Met het huidige onderzoek zijn er stappen gezet richting een beter begrip van de relatie tussen hardhandigheid en psychopathologie bij moeder en vervolgonderzoek kan deze relatie verder onderzoeken.

Literatuur

- Achenbach, T. (2014). *ASEBA Adult Assessment*. Ontleend aan <http://www.aseba.org/adults.html#scales>
- Achenbach, T. (2003). *Manual for the ASEBA adult forms & profiles*. Burlington, VT: Research Center for Children, Youth, & Families.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ammerman, R. T., Kolko, D. J., Kirisci, L., Blackson, T. C., Dawes, M. A. (1999). Child abuse potential in parents with histories of substance use disorder. *Child Abuse & Neglect*, *23*, 1225-1238.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, *55*, 83-96.
- Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A., & Dahl, A. A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *7*, 522-529. doi:10.1177/1359104502007004006
- Bodovski, K., & Youn, M-J. (2010). Love, discipline and elementary school achievement: The role of family emotional climate. *Social Science Research*, *29*, 585-595. doi:10.1016/j.ssresearch.2010.03.008
- Bosquet, M., & Egeland, B. (2000). Predicting parenting behaviors from antisocial practices content scales of the MMPI-2 administered during pregnancy. *Journal of Personality Assessment*, *74*, 146-162.
- Bradley, R. H. & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, *53*, 371-399.
- Chaffin, M., Kelleher, K., Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect*, *20*(3), 191-203.
- Compier-de Block, L. H. C. G., Alink, L. R. A., Reijman, S., Werner, C. D., Maras, A., Rijnberk, C., . . . Bakermans-Kranenburg, M. J. (in press). Handgrip force of maltreating mothers in reaction to infant signals. *Child Abuse & Neglect*.
- Conners-Burrow, N. A., McKelvey, L., Pemberon, J. R., Lagory, J., Mesman, G. R., Whiteside-Mansell, L. (2013). Moderators of the relationship between maternal substance abuse symptoms and preschool children's behavioural outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, *22*, 1120-1129.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *35*(1), 73-112.
- Davis, R. N., Davis, M. M., Freed, G. L., & Clark, S. J. (2011). Fathers' depression related to positive and negative parenting behaviors with 1-year-old children. *Pediatrics*, *127*, 612-618.
- Dette-Hagenmeyer, D. E., & Reichle, B. (2014). Parents' depressive symptoms and children's adjustment over time are mediated by parenting, but differentially for fathers and mothers. *European Journal of Developmental Psychology*, *11*, 196-210.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, *25*, 1627-1640.
- Eiden, R. D., Chavez, F., & Leonard, K. E. (1999). Parent-infant interactions among families with alcoholic fathers. *Development and Psychopathology*, *11*, 745-762.
- Eiden, R. D., & Leonard, K. E. (2000). Paternal alcoholism, parental psychopathology, and aggravation with infants. *Journal of Substance Abuse*, *11*, 17-29.

- Espinosa, M., Beckwith, L., Howard, J., Tyler, R., Swanson, K., Fitzgerald, H. E., & Carmichael Olsen, H. (2001). Maternal psychopathology and attachment in toddlers of heavy cocaine-using mothers. *Infant Mental Health Journal*, 23(3), 316-333.
- Groh, A. M., & Roisman, G. I. (2009). Adults' autonomic and subjective emotional responses to infant vocalizations: The role of secure base script knowledge. *Development Psychology*, 45, 889-893. doi:10.1037/a0014943
- Harvey, E., Stoessel, B., & Herbert, S. (2011). Psychopathology and parenting practices of parents of preschool children with behavior problems. *Parenting: Science and Practice*, 11, 239-263.
- Hoff, E., Laursen, B., & Tardiff, T. (2002). Socioeconomic Status and Parenting. In M. H. Bornstein, *Handbook of parenting, Volume 2: Biology and ecology of parenting* (pp. 231-252). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Kelleher, K., Chaffin, M., Hollenberg, J., & Fischer, E. (1994). Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample. *American Journal of Public Health*, 84, 1586-1590.
- Kiernan, K. E., & Huerta, C. M. (2008). Economic deprivation, maternal depression, parenting and children's cognitive and emotional development in early childhood. *The British Journal of Sociology*. 59(4), 783-806. doi:10.1111/j.1468-4446.2008.00219.x
- Kim, H. K., Pears, K. C., Fisher, P. A., Connelly, C. D., & Landsverk, J. A. (2010). Trajectories of maternal harsh parenting in the first 3 years of life. *Child Abuse & Neglect*, 34, 897-906.
- Kolaitis, G., Giannakopoulos, G., Liakopoulou, M., Pervanidou, P., Charitaki, S., Mihas, C., Ferentinos, S. . . . Tsiantis, J. (2011). Predicting pediatric posttraumatic stress disorder after road traffic accidents: The role of parental psychopathology. *Journal of Traumatic Stress*, 24(4), 414-421.
- 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, 261-592.
- Margari, F., Craig, F., Petruzelli, M. G., Lamanna, A., Matera, E., & Margari, L. (2013). Parents' psychopathology of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 24(3), 1036-1043.
- Marmorstein, N. R., Malone, S. M., & Iacono, W. G. (2004). Psychiatric disorders among offspring of depressed mothers: Associations with paternal psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1588-1594. Ontleend aan <http://ajp.psychiatryonline.org>
- McLearn, K. T., Minkovitz, C. S., Strobino, D. M., Marks, E., & Hou, W. (2006). The timing of maternal depressive symptoms and mothers' parenting practices with young children: Implications for pediatric practice. *Pediatrics*, 118, 174-182.
- National Center for Education Statistics (2012). *Improving the measurement of socioeconomic status for the national assessment of educational progress: A theoretical foundation*. Ontleend aan http://nces.ed.gov/nationsreportcard/pdf/researchcenter/socioeconomic_factors.pdf
- Nievar, M. A., Moske, A. K., Johnson, D. J., & Chen, Q. (2014). Parenting practices in preschool leading to later cognitive competence: A family stress model. *Early Education and Development*, 25, 318-337. doi: 10.1080/10409289.2013.788426
- Patterson, G. R., & Capaldi, D. M. (1991). Antisocial parents: Unskilled and vulnerable. In P. A. Cowan & M. Hetherington (Eds.), *Family Transitions* (pp. 195-218). Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect, 25*, 1439-1461.
- Pelton, L. H. (1978). Child abuse and neglect: The myth of classlessness. *American Journal of Orthopsychiatry, 48*(4), 608-617.
- Reddon, J. R., Stefanyk, W. O., Gill, D. M., & Renney, C. (1985). Hand dynamometer: Effect of trials and sessions. *Perceptual and Motor Skills, 61*, 1195-1198. doi: 10.2466/pms.1985.61.3f.1195
- Schachar, R., & Wachsmuth, R. (1990). Hyperactivity and parental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31*(3), 381-392.
- Turney, K. (2011). Labored love: Examining the link between maternal depression and parenting behaviors. *Social Science Research, 40*, 399-415. doi:10.1016/j.ssresearch.2010.09.009
- Wenar, C., & Kerig, P. (2011). *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence*. Maidenhead, England: McGraw-Hill Education.
- Wilson, S., & Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 167-180. doi:10.1016/j.cpr.2009.10.007