

**Moeder-kind Hechting, Self-concept Clarity en Depressieve
Symptomen in de Vroege Adolescentie:
Een Longitudinale Studie**

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

E.M.C. Laumen (4235703)

Begeleider: Stefanie Nelemans

Tweede beoordelaar: J. Huijding

Datum: 29-05-2015

Voorwoord

Voor u liggen de resultaten naar aanleiding van het uitgevoerde masteronderzoek naar de mediërende rol van self-concept clarity in de relatie tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen in de vroege adolescentie. Het onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek waarbij ook de rol van vader-kind hechting is onderzocht.

Naast een interessante en leerzame stage binnen het speciaal voortgezet onderwijs heb ik de afgelopen periode mijn kennis over onderzoek uitgebreid en naar een hoger niveau gebracht. Dit is niet altijd makkelijk geweest, met name de laatste loodjes vielen mij wel zwaar. Mijn dank gaat dan ook uit naar Stefanie Nelemans, zij heeft het mede mogelijk gemaakt om dit masteronderzoek op een goede manier af te ronden. In het bijzonder wil ik haar bedanken voor de beschikbaarheid, advies en deskundigheid.

Esther Laumen

Utrecht, Nederland

29 Mei 2015

Samenvatting

Achtergrond: De huidige longitudinale studie heeft de relatie tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen in de vroege adolescentie onderzocht, met daarbij self-concept clarity als mogelijk mediërende factor. **Methode:** Voor de analyses werd gebruik gemaakt van de data van het project Conflict and Management of Relationships' (CONAMORE). De adolescenten uit de steekproef ($n = 631$) varieerden in de leeftijd van 10 tot 15 jaar ($M = 12.4$, $SD = .57$). De adolescenten hebben jaarlijks een aantal zelfrapportage-vragenlijsten ingevuld over een periode van twee jaar. **Resultaten:** Een lage mate van moeder-kind hechting staat in verband met meer depressieve symptomen in de vroege adolescentie. Daarnaast is er een verband tussen moeder-kind hechting en SCC, waarbij een hoge mate van moeder-kind hechting in verband staat met een hoge mate van SCC. Er is ook sprake van een relatie tussen SCC en depressieve symptomen, waarbij een lage mate van SCC in verband staat met meer depressieve symptomen in de vroege adolescentie. SCC is, inclusief covariaten, een mediator in de relatie tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen in de vroege adolescentie. **Conclusie:** Huidig onderzoek heeft inzicht gegeven in de factoren en mechanismen die een rol spelen bij de ontwikkeling van depressieve symptomen over de vroege adolescentie heen.

Trefwoorden: moeder-kind hechting, SCC, depressieve symptomen, vroege adolescentie, longitudinaal

Abstract

Background: The present longitudinal study examined the relationship between mother-child attachment and depressive symptoms in early adolescence, with self-concept clarity as a possible mediating factor. **Method:** Data for this study are part of the ‘Conflict and Management of Relationships’ (CONAMORE) project. Adolescents in the sample ($n = 631$) varied between 10-15 years of age ($M = 12.4$, $SD = .57$). They yearly filled in a number of self-report questionnaires over a period of two years. **Results:** Lower levels of mother-child attachment were associated with more depressive symptoms during early adolescence. Moreover, higher levels of mother-child attachment were associated with higher levels of SCC. Lower rates of SCC were associated with more depressive symptoms in early adolescence. The association between mother-child attachment and depressive symptoms across early adolescence was fully mediated by SCC, even after controlling for gender and depressive symptoms. **Conclusion:** The present study has provided insight into the factors and mechanisms that play a role in the development of depressive symptoms across early adolescence.

Keywords: mother-child attachment, SCC, depressive symptoms, early adolescence, longitudinal.

Moeder-kind Hechting, Self-concept Clarity en Depressieve Symptomen in de Vroege Adolescentie: Een Longitudinale Studie

De prevalentie van depressie kent een snelle groei vanaf de vroege adolescentie tot in de volwassenheid (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003). In deze periode vinden veel veranderingen plaats op fysiologisch, psychologisch en sociaal gebied en staat de ontwikkeling van de 'self' en de 'identiteit' centraal (Campbell et al., 1996). Depressie in de adolescentie is gerelateerd aan een verhoogd risico op verschillende psychosociale problemen zoals depressie, angststoornissen en suïcidaliteit in de volwassenheid (Fombonne, Wostear, Cooper, Harrington & Rutter, 2001). Hechting is een veelvuldig bestudeerd concept dat in verband wordt gebracht met internaliserende problemen in de adolescentie zoals depressie (Brumariu & Kerns, 2010). Verschillende studies veronderstellen een indirecte relatie tussen de hechtingsrelatie en depressieve symptomen (oa. Kamker et al., 2012; Schartz et al., 2011). Het is dus van groot belang om de factoren en mechanismen te begrijpen die het risico op depressieve symptomen in de vroege adolescentie verhogen om vervolgens te interveniëren om deze risico's te verkleinen.

Hechting en depressie

Hechting wordt doorgaans gedefinieerd als een langdurende emotionele band die een kind vormt met een hechtingsfiguur (Ainsworth, 1979). De vroege ervaringen tussen het kind en de primaire verzorger leiden tot verwachtingen en overtuigingen (interne "werkmodellen") over de 'self', de wereld en relaties (Bowlby, 1969). Deze interne werkmodellen ontwikkelen zich vanaf de vroege hechtingsrelatie tot aan de volwassenheid (Kenny & Sirin, 2006). De hechtingsrelatie kan dimensioneel bekeken worden, waarbij kinderen met een hoge mate van veilige hechting eerder interne werkmodellen ontwikkelen over zichzelf als geliefd, waar kinderen met een lage mate van veilige hechting eerder interne werkmodellen als waardeloos en incompetent ontwikkelen (Margolese, Markiewicz & Doyle, 2005). Een lage mate van veilige hechting is gerelateerd aan depressieve symptomen in de vroege adolescentie (Buist, Dekovic, Meeus, & Van Aken, 2004; Doyle, Brendgen, Mariewicz, & Kamkar, 2003).

Hoewel in onderzoek nauwelijks onderscheid gemaakt wordt tussen de hechtingsrelatie met moeder en vader, wordt hechting veelal gezien als een construct dat voornamelijk relevant is voor de relatie tussen moeder en kind (Bowlby, 1969). Uit onderzoek blijkt dat adolescenten een sterkere hechtingsrelatie hebben met moeder dan met vader (Buist et al., 2004; Williams & Kelly, 2005). Daarnaast blijkt dat alleen de hechtingsrelatie met moeder invloed heeft op depressieve symptomen in de vroege adolescentie (Difilippo & Overholster, 2000). Deze relatie wordt bevestigd in de studie van Margolese et al (2005)

waarbij een onveilige hechtingsrelatie met moeder een unieke voorspeller is voor depressie bij adolescenten. Het betreft hierbij onderzoek in de midden of late adolescentie.

Relaties tussen hechting, SCC en depressie

Naast een directe relatie tussen hechting en depressieve symptomen, wordt deze relatie mogelijk gemedieerd door andere factoren. Een aantal studies hebben aangetoond dat verschillende concepten rondom de 'self', zoals 'eigenwaarde' (Kamkar et al., 2012) en 'identiteit' (Schwartz et al., 2011) het verband tussen hechting en depressieve symptomen mediëren. Een structureel aspect van het self-concept is 'self-concept clarity', ook wel afgekort tot SCC (Campbell et al., 1996). SCC verwijst naar de mate waarin het individu zichzelf in positieve en consistente manier beschrijft en de mate waarin het individu zich zeker en stabiel voelt (Campbell et al., 1996).

De hechtingsrelatie is gerelateerd aan de mate van SCC. In de studie van Wu (2009) vond men een positieve relatie tussen veilige hechtingsrelaties en SCC, waarbij een hoge mate van veilige hechting in verband staat met een hoge mate van SCC. In dit onderzoek bij 274 Taiwanese studenten in de leeftijd van 18 tot 28 jaar is geen onderscheid gemaakt tussen de hechtingsrelatie met vader of moeder. Daarbij komt dat het onderzoek betreft in de late adolescentie.

Naast de hierboven beschreven relatie tussen hechting en SCC, is er sprake van een negatieve relatie tussen SCC en depressieve symptomen in de adolescentie. Zo blijkt een lage SCC een voorspellende waarde voor meer depressieve symptomen in de vroege en midden adolescentie (Schwartz, Klimstra, Luyckx, Hale, & Meeus, 2012; Van Dijk et al., 2013).

De beschreven literatuur suggereert dus dat er mogelijk een mechanisme bestaat waarbij SCC een mediërende factor is in de relatie tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen in de vroege adolescentie. Allereerst worden negatieve werkmodellen met betrekking tot de 'self' geassocieerd met een onveilige hechting (Margolese et al., 2005). Deze negatieve werkmodellen houden vervolgens weer verband met depressieve symptomen (o.a. Kenny & Sirin, 2006; Sund & Wichstrom, 2002), wat suggereert dat SCC een mediërende factor kan zijn in de relatie tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen in de vroege adolescentie.

Huidige studie

In huidig onderzoek wordt gekeken in hoeverre het verband tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen in de vroege adolescentie gemedieerd wordt door de mate van SCC over een periode van twee jaar. Allereerst wordt de relatie tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen onderzocht. Gekeken naar bovenstaande literatuur wordt

verwacht dat er een negatief verband bestaat tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen in de vroege adolescentie, wat betekent dat een lage mate van veilige hechting met moeder gerelateerd is aan meer depressieve symptomen (*H1*).

Ten tweede wordt de relatie tussen moeder-kind hechting en SCC onderzocht. Omdat de hechtingsrelatie met moeder belangrijk is gedurende de gehele adolescentie, is de verwachting dat er een positief verband bestaat tussen de hechtingsrelatie met moeder en SCC. Hierbij is een hoge mate van veilige hechting met moeder gerelateerd aan een hoge SCC (*H2*).

Ten derde wordt gekeken naar het verband tussen SCC en depressieve symptomen. Op basis van eerder onderzoek is de verwachting dat er een negatief verband bestaat tussen SCC en depressieve symptomen, wat betekent dat een lage mate van SCC in verband staat met meer depressieve symptomen in de vroege adolescentie (*H3*).

Als laatste wordt gekeken in hoeverre er een mechanisme bestaat over tijd waarin de relatie tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen in de vroege adolescentie gemedieerd wordt door SCC (*H4*). Het mogelijke mechanisme met SCC is nog niet eerder getoetst.

Er vindt longitudinaal onderzoek plaats over een tijdspanne van twee jaar om met meer zekerheid uitspraken te kunnen doen over het verloop. Aangezien depressie redelijk stabiel is gedurende de adolescentie en er sprake kan zijn van terugkerende perioden (Emslie et al., 1997), wordt er in huidig onderzoek gecontroleerd voor het aanvankelijk niveau van depressieve symptomen. Daarnaast wordt er gecontroleerd voor sekse, aangezien onderzoek uitwijst dat meisjes gedurende de adolescentie meer depressieve symptomen ervaren dan jongens. (Ter Bogt, Van Dorsselaar, & Vollebergh, 2003).

Methode

Steekproef

Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van de eerste drie waves aan data binnen de adolescenten steekproef uit het longitudinale 'Conflict and Management of Relationships' (CONAMORE; Meeus et al., 2005) project. Dit project is een grotere, doorlopende studie naar adolescentie relaties met ouders en vrienden.

In totaal namen 923 jonge adolescenten deel aan deze studie. Participanten met missende waarden of die zijn uitgevallen zijn (292 participanten, 31.6%) niet meegenomen in de uiteindelijke steekproef. Uit de analyse blijkt dat de participanten die niet in de uiteindelijke steekproef zijn meegenomen niet significant verschilden ($p > .05$) op sekse,

$\chi^2(1, N = 923) = 0.33, p = .57$ en depressieve symptomen T1, $t(895) = 1.19, p = .23$. Beide groepen verschilden wel significant op woonsituatie, $\chi^2(1, N = 923) = 4.34, p = .04$, waarbij de participanten in de uiteindelijke steekproef vaker woonachtig waren bij beide ouders. Ook was er sprake van een significant verschil op leeftijd tussen de participanten die wel/niet deelnamen aan het onderzoek, $t(918) = 2.30, p = .02$. De uiteindelijke steekproef bestond uit 631 participanten, variërend in de leeftijd van 10 tot 15 jaar ($M = 12.4, SD = .57$), die op alle meetmomenten waarden hadden.

Procedure

De participanten zijn geworven uit willekeurig geselecteerde middelbare- en hoge scholen in de provincie Utrecht. De participanten en hun ouders ontvingen een uitnodiging middels een brief en hebben middels informed consent toestemming gegeven. De onderzoekers bezochten ieder jaar de scholen waarbij de adolescenten vragenlijsten invulden. Het invullen van de vragenlijsten duurde een uur. Voor deelname ontvingen participanten €10 per meting.

Instrumenten

Hechting (T1). De onafhankelijke variabele ‘hechting’ is gemeten met 12 items afkomstig uit de The Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA; Armsden & Greenberg, 1987). Een voorbeelditem is: “Ik vertel mijn moeder over mijn problemen en zorgen.” Antwoordmogelijkheden werden gegeven op een 6-punts Likertschaal (1= *nooit*, 6= *altijd*). Zes items werden omgepoold zodat een hogere gemiddelde score een hogere mate van hechting weergaf. De betrouwbaarheid van de IPPA was goed in deze studie (Cronbach’s $\alpha = .84$)

Depressie (T1 en T3). De afhankelijke variabele ‘depressie’ is gemeten met de Children’s Depression Inventory (CDI; Craighead, Smucker, Craighead & Ilardi, 1998). De CDI is een vragenlijst bestaande uit 27 items. Een voorbeelditem is: “Het zal nooit goed met mij aflopen”. De antwoordmogelijkheden werden gegeven op een 3-punts Likertschaal (1 = *niet waar*, 3 = *erg waar*). Een hogere gemiddelde score betekent een hogere mate van depressieve symptomen. De betrouwbaarheid van de CDI was goed in deze studie (Cronbach’s $\alpha = .94$ voor T1 en $.91$ voor T3).

Self-concept clarity (T2). SCC is gemeten door de Self-concept Clarity Scale (Campbell et al., 1996). Een voorbeelditem op deze schaal is: “Mijn ideeën over mezelf zijn vaak in conflict met elkaar.” Antwoordmogelijkheden werden gegeven op een 5-punts Likertschaal (1 = *zeer mee oneens*, 5 = *zeer mee eens*). Omdat uit de factoranalyse bleek dat

twee items lage factorladingen hadden (item 6 en item 11), zijn beide items uit de schaal verwijderd. Een hogere gemiddelde score betekent een lagere mate van SCC. De betrouwbaarheid van de SCC scale was goed in deze studie (Cronbach's $\alpha = .90$).

Data-analyse

Voorafgaand aan de analyses is er gekeken naar uitbijters, waarbij uiteindelijk vier participanten zijn verwijderd. Bij het toetsen van de assumpties van lineaire regressieanalyse blijkt dat de assumpties van lineariteit en homoscedasticiteit zijn geschonden. Omdat de depressie-variabelen niet normaal verdeeld waren, zijn logaritmische transformaties toegepast om de variabelen meer normaal verdeeld te krijgen.¹ Ondanks schending van enkele assumpties, is besloten door te gaan met de analyses.

Voor de statistische analyse is de procedure van Baron & Kenny (1986) gebruikt. In de eerste regressieanalyse is bij Step 1 de onafhankelijke variabele moeder-kind hechting T1 ingevoerd, waarbij de mate van depressieve symptomen T3 de afhankelijke variabele is. In de tweede regressieanalyse is bij Step 1 de onafhankelijke variabele moeder-kind hechting T1 ingevoerd, waarbij de mate van SCC T2 de afhankelijke variabele is. In de laatste regressieanalyse zijn bij Step 1 de onafhankelijke variabelen moeder-kind hechting T1 en SCC T2 tegelijk ingevoerd en bij Step 2 de controlevariabelen sekse en depressieve symptomen T1. Hierbij is depressieve symptomen T3 de afhankelijke variabele. In deze laatste regressieanalyse wordt bekeken of er sprake is van mediatie door te kijken of het verband tussen moeder-kind hechting T1 en depressieve symptomen T3 verandert met de inclusie van SCC T2. Met de Sobel test (Sobel, 1982) wordt bekeken of het eventuele mediatie-effect significant is.

Resultaten

In Tabel 1 staan voor de 631 participanten van alle variabelen de gemiddelde scores en standaarddeviaties. Gekeken naar sekseverschillen met betrekking tot depressieve symptomen verschillen jongens ($M = 1.15$, $SD = .23$) en meisjes ($M = 1.21$, $SD = .25$) significant van elkaar op depressieve symptomen T3, $t(629) = -3.01$, $p < 0.01$.

¹ Aangezien de resultaten met getransformeerde variabelen vergelijkbaar waren met de resultaten op basis van de ruwe data, wordt in de resultatensectie de resultaten op basis van de ruwe data gerapporteerd.

Tabel 1

Gemiddelden, Standaard Deviatie Scores en Range (n = 631)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>
Moeder-kind hechting T1	4.61	0.78	1-6
Depressieve symptomen. T3	1.18	0.24	1-3
Depressieve symptomen. T1	1.15	0.26	1-3
SCC T2	3.69	0.83	1-5

Vervolgens is er een Pearson correlatie uitgevoerd om te kijken of er sprake is van samenhang tussen de variabelen (Tabel 2). Hieruit blijkt dat tussen alle variabelen een significante samenhang bestaat waarbij een negatieve correlatie gevonden is tussen moeder-kind hechting T1 en depressieve symptomen T1 en T3, wat suggereert dat een hogere mate van veilige hechting samengaat met minder depressieve symptomen. Daarnaast correleert moeder-kind hechting T1 positief met SCC T2. Dit suggereert dat een hoge mate van veilige moeder-kind hechting samengaat met een hoge mate van SCC. Ook is er sprake van een negatieve correlatie tussen SCC T2 en depressieve symptomen T1 en T3, wat suggereert dat een lage mate van SCC samengaat met meer depressieve symptomen.

Tabel 2

Pearson correlaties tussen Moeder-kind hechting, Depressieve symptomen T3, Depressieve symptomen T1 en SCC (n = 631)

	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1. Moeder-kind hechting T1				
2. Depressieve symptomen T3	-.11**			
3. Depressieve symptomen T1	-.19**	.31**		
4. SCC T2	.16**	-.31**	-.28**	

Noot. ** $p < .01$.

Moeder-kind hechting, SCC en Depressieve symptomen

Uit de analyse blijkt de directe relatie tussen moeder-kind hechting T1 en depressieve symptomen T3 significant te zijn, $b = -.04$, 95% CI [-0.06, -0.01], $\beta = -.11$, $p = .004$. Er is hierbij sprake van een negatief verband. Hierbij staat een hoge mate van veilige hechting in verband met minder depressieve symptomen.

In de tweede analyse is het verband tussen moeder-kind hechting T1 en SCC T2 onderzocht (*H2*). Dit verband moet significant zijn, wil SCC T2 een mediator kunnen zijn. Uit de analyse blijkt dat moeder-kind hechting T1 een significante voorspeller is voor de mate van SCC T2, $b = .17$, 95% CI [0.09, 0.26], $\beta = .16$, $p = .00$. Er is sprake van een positief verband, waarbij een hoge mate van veilige hechting in verband staat met een hoge mate van SCC.

Vervolgens is gekeken naar het verband tussen SCC T2 en depressieve symptomen T3. Uit de analyse blijkt dat er sprake is van een negatief significant verband tussen SCC T2 en depressieve symptomen T3, $b = -.09$, 95% CI [-0.11, -0.07], $\beta = -.31$, $p = .00$. Een lage mate van SCC staat in verband met meer depressieve symptomen.

Als laatste is er een hiërarchische multiple regressieanalyse uitgevoerd om het mediatie effect te onderzoeken (zie Tabel 3). Uit de analyse blijkt dat het effect van moeder-kind hechting T1 op depressieve symptomen T3 afneemt. Bij toevoeging van SCC T2 aan het model is moeder-kind hechting T1 niet meer significant van invloed op depressieve symptomen T3, $\beta = -.07$, $p = .15$). Het totale effect verdwijnt dus volledig als SCC T2 wordt toegevoegd als voorspeller voor depressieve symptomen T3. De Sobel test (Preacher & Leonardelli, 2001) geeft een significant resultaat, $S = 2.93$, $p = .003$. Het effect van moeder-kind hechting T1 op depressieve symptomen T3 blijkt dus significant en volledig gemedieerd door SCC T2.

In de laatste stap van de hiërarchische regressieanalyse is vervolgens gekeken wat er gebeurt met de effecten als gecontroleerd wordt voor sekse ($b = -.05$, 95% CI [-0.09, -0.01], $\beta = -.22$, $p = .01$) en de stabiliteit van depressieve symptomen T1, $b = .22$, 95% CI [0.15, 0.29], $\beta = .24$, $p = .00$). Voor de controle is moeder-kind hechting T1 niet significant van invloed op depressieve symptomen T3, $\beta = -.07$, $p = .09$. Na controle voor de variabelen is moeder-kind hechting T1 wederom niet significant van invloed op depressieve symptomen T3, $\beta = -.05$, $p = .21$. Er is hierbij een minimaal verschil in beta's te zien. Na toevoeging van de controlevariabelen is nog steeds sprake van volledige mediatie.

Tabel 3

Hiërarchische multiple regressieanalyse met depressieve symptomen T3 als afhankelijke variabele (n = 631)

	<i>B</i>	<i>95% CI</i>	β	<i>R</i> ²	ΔR^2
Stap 1				.12	.01
Moeder-kind hechting	-.04	[-0.06, -0.01]	-.12**		
Stap 2 ^a				.16	.03
Moeder-kind hechting	.17	[0.09, 0.26]	.16**		
Stap 3				.40	.16
Moeder-kind hechting	-.02	[-0.04, 0.01]	-.05		
SCC	-.07	[-0.09, -0.04]	-.22 **		
Sekse	-.05	[-0.09, -0.01]	-.09*		
Depressieve symptomen T1	.22	[0.15, 0.29]	.24**		

Noot. CI = confidence interval.

^a SCC als afhankelijke variabele.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Discussie

Het doel van deze longitudinale studie was om inzicht te krijgen in de associaties tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen over de vroege adolescentie heen. Om factoren en mechanismen te begrijpen die het risico op depressieve symptomen vergroten, is de mediërende rol van SCC onderzocht. Op basis van de resultaten zijn alle hypothesen aangenomen. Allereerst is gebleken dat moeder-kind hechting een voorspeller is voor depressieve symptomen in de vroege adolescentie, waarbij sprake is van een negatief verband. Ten tweede is er een positieve relatie gevonden tussen moeder-kind hechting en de mate van SCC. Daarnaast bleek de mate van SCC een voorspeller van depressieve symptomen, waarbij een negatieve relatie is gevonden. Als laatste bleek er sprake van een indirecte relatie waarbij de relatie tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen in de vroege adolescentie, ook na het controleren voor sekse en stabiliteit van depressieve symptomen, gemedieerd wordt via SCC.

Uit huidig onderzoek bleek dat een lage mate van veilige hechting tussen moeder en kind in verband staat met meer depressieve symptomen over de vroege adolescentie heen. Dit

is in overeenstemming met de resultaten uit eerder onderzoek (Difilippo & Overholster, 2000; Margolese et al., 2005) en bevestigt dat deze relatie niet alleen in de midden en late adolescentie bestaat. De gevonden relatie is mogelijk verklaarbaar doordat een gebrek aan een veilige basis en liefde mogelijk eerder leidt tot depressieve gevoelens. Echter als binnen deze relatie SCC wordt meegenomen, lijkt er sprake te zijn van een indirecte relatie. Een mogelijke verklaring voor de gevonden relatie in de vroege adolescentie is doordat de hechtingsrelatie met moeder sterker is in de vroege adolescentie. Deze hechtingsrelatie verandert naarmate adolescenten ouder worden waarbij leeftijdsgenoten en romantische partners een belangrijkere rol gaan spelen in hechtingsrelaties (Buist, Dekovic, Meeus, & Van Aken, 2002; Margolese et al., 2005). De hechtingsrelatie met moeder blijft dus gedurende de gehele adolescentie van belang en is voorspellend voor depressieve symptomen bij adolescenten.

Daarnaast blijkt de mate van veilige gehechtheid aan moeder in verband te staan met SCC. Deze bevinding komt overeen met de resultaten uit de studie van Wu (2009). Huidig onderzoek heeft specifieke verbanden gevonden waaruit blijkt dat deze relatie ook bestaat in de vroege adolescentie. Een verklaring voor het gevonden positieve verband tussen moeder-kind hechting en SCC kan mogelijk gevonden worden in de hechtingstheorie van Bowlby (1996). Kinderen met een hoge mate van veilige hechting ontwikkelen eerder interne werkmodellen over zichzelf als geliefd en waardevol (Margolese, Markiewicz & Doyle, 2005). Adolescenten met een veilige basis en positief beeld over zichzelf zullen zich waarschijnlijk eerder stabiel en zeker voelen over zichzelf.

Naast het feit dat de hechtingsrelatie met moeder in verband staat met SCC, staat een lage mate van SCC in verband met depressieve symptomen in de vroege adolescentie. Dit resultaat is in overeenstemming met eerdere longitudinale studies (Schwartz et al., 2012; Van Dijk et al., 2013). Het negatieve verband tussen SCC en depressieve symptomen in de vroege adolescentie kan mogelijk verklaard worden doordat in de vroege adolescentie de ontwikkeling van het self-concept net begonnen is (Schwartz 2011). Deze periode gaat vaak samen met veranderingen en problemen op allerlei gebieden zoals vriendschappen en school. Dit kan leiden tot meer negatieve gevoelens over zichzelf en onzekerheid over eigen identiteit, dat mogelijk zorgt voor de ontwikkeling van depressieve symptomen (Campbell, Assanand, & Di Paula, 2003; Habermas & Bluck, 2002). Bovenstaande suggereert dat het belangrijk is om jonge adolescenten te helpen om een stabiel en samenhangend self-concept te ontwikkelen om depressieve symptomen te verminderen of te voorkomen.

In huidig onderzoek lijkt SCC, ook na het controleren voor sekse en stabiliteit van depressieve symptomen, een mediator in de relatie tussen moeder-kind hechting en

depressieve symptomen in de vroege adolescentie. Het bovenstaande resultaat is zeer sterk aangezien er zelfs rekening houdend met de stabiliteit van depressieve symptomen sprake is van longitudinale mediatie. Dit suggereert dat ook al zijn er depressieve symptomen aanwezig, de stabiliteit van het self-concept de sterkste voorspeller is voor depressieve symptomen over tijd. Deze specifieke relatie was nog niet eerder onderzocht. Wel is aangetoond dat verschillende concepten rondom de 'self' een mediërende rol hebben in het verband tussen hechting en depressieve symptomen (Kamker et al., 2012; Schartz et al., 2011). Daarnaast werd wel in de literatuur gesuggereerd dat er sprake is van een mechanisme waarbij SCC een mediërende factor is. Namelijk bij een mindere mate van veilige hechting ontwikkelen kinderen eerder negatieve werkmodellen over de 'self' (Margolese et al., 2005), waarbij kinderen een minder positief beeld ontwikkelen over zichzelf en een veilige basis missen. Deze negatieve werkmodellen, waarbij dus sprake is van een lage mate van SCC, houden verband met depressieve symptomen (o.a. Kenny & Sirin, 2006; Sund & Wichstrom, 2002). Adolescenten die een negatief beeld hebben over zichzelf, zullen niet snel een stabiel en zeker self-concept ontwikkelen. Deze veronderstelde relatie waarbij SCC de relatie tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen beïnvloedt, wordt bevestigd in huidig onderzoek. Zowel eerder literatuurstudies als huidig onderzoek geeft aan dat hoe zeker en stabiel de adolescent zich voelt, wat in verband staat met de hechtingsrelatie met moeder, belangrijker is om te bepalen of ze depressieve symptomen zullen ervaren.

Sterke punten, limitaties en vervolgonderzoek

Huidig onderzoek kent een aantal sterke punten. Allereerst is er sprake van longitudinaal onderzoek, waardoor relaties en ontwikkelingen over tijd bekeken kunnen worden. Een ander sterk punt van huidig onderzoek is dat er gecontroleerd is voor bepaalde covariaten, waardoor mogelijk beïnvloedende factoren worden meegenomen. Een derde en tevens laatste sterke punt is dat er sprake is van een grote steekproef, dit zorgt voor een verhoging van de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de vroege adolescentie.

Naast de sterke kanten zijn er ook enkele limitaties aan huidig onderzoek. Allereerst is er gebruik gemaakt van zelfrapportage. Hoewel zelfrapportage veelvuldig gebruikt wordt, is deze manier van rapporteren gevoelig voor sociaal wenselijkheid en zelfoverschatting (Ledoux et al., 2013). Deze zelfoverschatting kan onderrapportage van depressieve symptomen tot gevolg hebben. In vervolgonderzoek is het van belang dat ook ouders of andere familieleden rapporteren over symptomen van depressie. Daarnaast is besloten, ondanks schending van enkele assumpties, om bepaalde statistische technieken te gebruiken. Dit heeft mogelijk wel gevolgen voor de validiteit van de resultaten. Als laatste betreft het een

steekproef uit de normale populatie waardoor de resultaten niet te generaliseren zijn naar de klinische populatie

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat de relatie tussen moeder-kind hechting en depressieve symptomen in de vroege adolescentie gemedieerd lijkt te worden door SCC. Huidig onderzoek heeft hierbij inzicht gegeven in de indirecte relatie en mechanisme die het risico op depressieve symptomen over de vroege adolescentie heen vergroten. Het onderzoek heeft naast ondersteuning van eerdere theorieën ook nieuw bewijs geleverd voor voorspellers van depressieve symptomen over de vroege adolescentie heen. Moeder-kind hechting en het ontwikkelen van een stabiel self-concept zijn mogelijk twee essentiële gebieden waarop de focus gelegd moet worden met betrekking tot preventie van depressieve symptomen in de vroege adolescentie.

Referenties

- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, *34*, 932-937. doi:10.1037/0003-066X.34.10.932
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *16*, 427-454. doi:10.1007/BF02202939
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173–1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss: Vol. 1 Attachment. *New York: Basic Books*.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, *22*, 177-203. doi: 10.1017/S0954579409990344
- Buist, K. L., Dekovic, M., Meeus, W., & Van Aken, M. A. G. (2004). The reciprocal relationship between early adolescent attachment and internalizing and externalizing problem behaviour. *Journal of Adolescence*, *27*, 251-266. doi:10.1016/j.adolescence.2003.11.012
- Buist, K. L., Dekovic, M., Meeus, W., & Van Aken, M. A. G. (2002). Developmental patterns in adolescent attachment to mother, father and sibling. *Journal of Youth and Adolescence*, *31*, 167-176.
- Campbell, J. D., Assanand, S., & Di Paula, A. (2003). The structure of the self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*, 141-156. doi:10.1111/1467-6494.t01-1-00002
- Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavalley, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*, 141-156. doi:10.1037/0022-3514.70.1.141
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, *60*, 837-844. doi:10.1001/archpsyc.60.8.837
- Craighead, W. E., Smucker, M. R., Craighead, L. W., & Ilardi, S. S. (1998). Factor analysis of the Children's Depression Inventory in a community sample. *Psychological Assessment*, *10*, 156-165. doi:10.1037/1040-3590.10.2.156

- DiFilippo, J. M., & Overholser, J. C. (2000). Suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients as associated with depression and attachment relationships. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 155-166. doi:10.1207/S15374424jccp2902_2
- Dijk, M. P. A. Van., Branje, S., Keijers, L., Hawk, S. T., Hale, W. W., & Meeus, W. (2013). Self-concept clarity across adolescence: Longitudinal associations with open communication with parents and internalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 43*, 1861-1876. doi: 10.1007/s10964-013-0055-x
- Emslie, G. J., Rush, A. J., Weinberg, W. A., Gullion, C. M., Rintelmann, J., & Hughes, C. W. (1997). Recurrence of major depressive disorder in hospitalized children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 785-792. doi:10.1097/00004583-199706000-00015
- Fombonne, E., Wostear, G., Cooper, V., Harrington, R., & Rutter, M. (2001). The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression 2. Suicidality, criminality and social dysfunction in adulthood. *The British Journal of Psychiatry, 179*, 218-223. doi:10.1192/bjp.179.3.218
- Habermas, T., & Bluck, S. (2002). Getting a life: The emergence of the life story in adolescence. *Psychological Bulletin, 126*, 748-769. doi: 10.1037//0033.126.5.748
- Kamkar, K., Doyle, A-B., & Markiewicz, D. (2012). Insecure attachment to parents and depressive symptoms in adolescence: Mediating roles of attributions and self-esteem. *International Journal of Psychological Studies, 4*, 1-16. doi: 10.5539/ijps.v4n2p3
- Kenny, M. E., & Sirin, S. R. (2006). Parental attachment, self-worth, and depressive symptoms among emerging adults. *Journal of Counseling & Development, 84*, 61-71. doi:10.1002/j.1556-6678.2006.tb00380.x
- Ledoux, G., Meijer, J., van der Veen, I., Breetvelt, I., ten dam, G., & Volman, M. (2013). *Meetinstrumenten voor sociale competenties, metacognitie en advanced skills: Een inventarisatie*. Kohnstamm Instituut: Amsterdam.
- Margolese, S. L., Markiewicz, D., & Doylce, A. B. (2005). Attachment to parents, best friend, and romantic partner: Predicting different pathways to depression in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 34*, 637-650. doi: 10.1007/s10964-005-8952-2
- Markiewicz, D., Lawford, H., Doyle, A., & Haggart, N. (2006). Developmental differences in adolescents' and young adults' use of mothers, fathers, best friends, and romantic partners to fulfill attachment needs. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 127-140. doi: 10.1007/s10964-005-9014-5
- Preacher, K. J., & Leonardelli, G. J. (2001). Calculation for the sobel test. Geraadpleegd op

- 26 Maart 2015 via <http://www.quantpsy.org/sobel/sobel.htm>
- Schwartz, S. J., Klimstra, T. A., Luyckx, K., Hale, W. W., Frijns, T., Oosterwegel, A., ... & Meeus, W. H. (2011). Daily dynamics of personal identity and self-concept clarity. *European Journal of Personality, 25*, 373-385. doi:10.1002/per.798
- Schwartz, S. J., Klimstra, T. A., Luyckx, K., Hale, W. W., & Meeus, W. H. J. (2012). Characterizing the self-system over time in adolescence: Internal structure and associations with internalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 41*, 1226–1239. doi: 10.1007/s10964-012-9751-1
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology 1982* (pp. 290–312). San Francisco: Jossey-Bass.
- Sund, A. M. D., & Wichstrom, L. Ph. D. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 1478- 1485. doi: 10.1097/01.CHI.0000024870.60748.3D
- Ter Bogt, T., Van Dorsselaer, S., & Vollebergh, W. (2003). *Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren*. Utrecht: Timbos-instituut.
- Williams, S. K., & Kelly, F. D. (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: Examining father's influence. *Journal of Early Adolescence, 25*, 168-196. doi:10.1177/0272431604274178
- Wu, C. H. (2009). The relationship between attachment style and self-concept clarity: The mediation effect of self-esteem. *Personality and Individual Differences, 47*, 42-46. doi:10.1016/j.paid.2009.01.043