

# Master Thesis

2020-2021

‘Moeders Type-D persoonlijkheid onderzocht als voorspeller voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind: zijn er ook sekseverschillen?’

Ponsteen, M. M. (6156339)

Master thesis

Utrecht University

Master programma ‘Clinical Child, Family and Education Studies’

**Begeleider:** Christel Portengen

**Tweede beoordelaar:** Marjolein Verhoeven

**Datum:** 24-05-2021

**Aantal woorden:** 4497

## Samenvatting

**Achtergrond.** Onderzoek wijst uit dat 11% tot 28% van de 0-12-jarigen last heeft van sociale, emotionele of gedragsproblemen. Echter is er geen volledig beeld van de factoren die bijdragen aan de ontwikkeling van deze problemen. Zo ook niet de rol van moeders hierin.

**Doel.** In het huidige onderzoek werd het verband tussen de mate van een Type-D persoonlijkheid bij moeders op de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind onderzocht. Hierbij werd gekeken of dit verband anders was voor de sekse van het kind.

**Methode.** De steekproef bestond uit 398 moeders met een kind tussen de 24 en 42 maanden oud ( $M = 32.23$ ,  $SD = 5.18$ ; 52% zonen). Deze moeders hebben deelgenomen aan een observatie en een testafname bij hun kind, en hebben meerdere vragenlijsten ingevuld. Dit gaf informatie over demografische gegevens van de participanten, de mate van negatieve affectiviteit, sociale geremdheid en de mate van een Type-D persoonlijkheid (vragenlijst van Denollet) en de sociale-emotionele ontwikkeling van kinderen tussen de 2 en 42 maanden (Bayley III-Social Emotional Questionnaire).

**Resultaten.** Uit de hiërarchische multi-pele regressie bleek geen significant verband tussen de mate van een Type-D persoonlijkheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, en geen significante verbetering door het toevoegen van een interactieterm tussen een Type-D persoonlijkheid en sekse van het kind.

**Conclusie.** Type-D persoonlijkheid is mogelijk een kleinere risicofactor dan gedacht. Deze bevinding biedt informatie voor de klinische setting, om beter de voorspellers van de sociaal-emotionele ontwikkeling in kaart te brengen. Suggesties voor vervolgonderzoek worden gegeven.

*Trefwoorden:* Type-D Persoonlijkheid, Negatieve Affectiviteit, Sociale Geremdheid, Sociaal-emotionele Ontwikkeling, Sekse Kind

## Abstract

**Background.** Research indicates that 11% to 28% of 0–12-year-olds suffer from social, emotional, or behavioral problems. However, there is no complete overview yet of the factors that contribute to the development of these problems. This includes the role of mothers.

**Aim.** The current study examined the relationship between a Type-D personality in mothers on the social-emotional development of the child. This involved examining whether this relationship was different for the child's sex.

**Methods.** The sample consisted of 398 mothers with a child between 24 and 42 months of age ( $M = 32.23$ ,  $SD = 5.18$ ; 52% sons). These mothers participated in an observation and test taking of their child, and completed multiple questionnaires. The questionnaires used for the current study provided information on demographics of the participants, the presence of negative affectivity, social inhibition, and the degree of a Type-D personality (Denollet's questionnaire), and the social-emotional development of children between 2 and 42 months of age (Bayley III-Social Emotional Questionnaire).

**Results.** Hierarchical multiple regression showed no direct relationship between the degree of a Type-D personality and the child's social-emotional development, and no significant improvement by adding an interaction term between a Type-D personality and gender of the child.

**Conclusion.** Type-D personality may be a smaller risk factor than thought. This finding provides information for the clinical setting to better identify predictors of social-emotional development. Suggestions for follow-up research are made.

*Keywords:* Type-D Personality, Negative Affectivity, Social Alienation, Social Emotional Development, Sex Child

## **Type-D Persoonlijkheid van de Moeder en de Sociaal-Emotionele Ontwikkeling van Peuters**

### **Sociaal-emotionele ontwikkeling**

De prevalentie van psychosociale problemen bij kinderen in Nederland is aanzienlijk. Onderzoek wijst uit dat 11% tot 28% van de 0-12-jarigen sociale, emotionele of gedragsproblemen heeft (Zeijl et al., 2005). In het huidige onderzoek wordt het verband tussen de mate van een Type-D persoonlijkheid bij moeders en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind onderzocht. Mocht dit een significant verband blijken te zijn, kunnen instanties deze moeders preventief ondersteunen, waardoor het percentage kinderen met psychosociale problemen kan dalen. Hierdoor kunnen uitgaven voor sociaal-emotionele diagnostiek, behandeling en trainingen bespaard worden. Dus, het is belangrijk om meer onderzoek te doen naar de factoren die bijdragen aan een verstoorde sociaal-emotionele ontwikkeling.

De sociaal-emotionele ontwikkeling is de ontwikkeling die een kind doormaakt om veilige relaties aan te kunnen gaan, te onderhouden en te ontwikkelen, emoties te ervaren, te reguleren en emoties te uiten op sociaal passende manieren (Malti & Noam, 2016; Sheridan et al., 2010). Deze ontwikkeling speelt een belangrijke rol in de uitkomsten op latere leeftijd, zoals mentale gezondheid, academische prestaties en het voorkomen van delinquent gedrag (Denham et al., 2008). Wanneer de sociaal-emotionele ontwikkeling verstoord verloopt, zal het kind zich minder goed kunnen afstemmen op anderen, waardoor het kind moeite zal hebben met het aangaan van relaties (Sheridan et al., 2010). Daarnaast is er op latere leeftijd meer kans op slechte schoolprestaties en schooluitval (Sheridan et al., 2010).

Voor een goede sociaal-emotionele ontwikkeling, is het belangrijk dat kinderen leren omgaan met hun eigen emoties en die van anderen (Malti & Noam, 2016). Hiervoor is het van belang dat kinderen dingen ondernemen, het idee hebben dat ze ergens bij horen (e.g. familie), dat ze leren assertief te zijn, en dat ze reflecteren op situaties om hun emoties te gaan herkennen (Malti & Noam, 2016). Voornamelijk de eerste vijf levensjaren lijken een belangrijke periode voor het ontwikkelen van deze competenties, kinderen doorlopen hiervoor verschillende fases (Lewis & Granic, 2010; Shonkoff & Phillips, 2000). Zo constateerde Lewis & Granic (2010) dat een kind al na vier maanden de basisregulatie van emoties ontwikkelt en het zich gaat richten op dingen om zich heen. Hierdoor kunnen zij complexere bewegingen volgen, zoals die van een muziekmodel boven hun wieg, en genieten ze van de continue vormveranderingen die het mobiel laat zien. Vervolgens komt het kind in de leeftijd van 8 maanden tot vier jaar erachter dat zijn reactie ook reacties bij anderen kan uitlokken (8

– 12 maanden), wordt het kind zich bewust van de relatie die het heeft met zijn ouders (deel uitmaken van een gezin) (1.5 jaar), weet het welke gebeurtenissen woede en verdriet veroorzaakt, en gaat dit bewust uit de weg (3.5 jaar). In het laatste jaar ontwikkelt het kind een groter zelfbewustzijn (Lewus & Granic, 2010).

### **Type-D persoonlijkheid**

Moeders die zowel een sterke neiging hebben tot negatieve affectiviteit en sociale inhibitie, hebben een Type-D persoonlijkheid (Damen et al., 2014; Denollet et al., 1996; Ferguson et al., 2009). Hierbij wordt negatieve affectiviteit gedefinieerd als de neiging om negatieve emoties te ervaren in verschillende situaties. Sociale inhibitie wordt gezien als de neiging om de expressie van emoties in sociale interacties te onderdrukken om afkeuring door anderen te vermijden (Denollet et al., 1996). Moeders die een Type-D persoonlijkheid hebben, ervaren meer depressieve symptomen, met als gevolg dat zij hun kinderen minder sensitief opvoeden en meer stress ervaren bij de opvoeding van hun kind (Lee et al., 2019; Wilsen & Durbin, 2010).

Volgens de sociale leertheorie van Bandura (1963) nemen kinderen gedrag over van hun ouders door middel van observatie, imitatie en bekrachtiging. Het type persoonlijkheid dat de ouder heeft, beïnvloedt de gedragingen en reacties van ouders (Lee et al., 2019). Bijvoorbeeld, een moeder met een Type-D persoonlijkheid uit weinig emoties naar haar kind. Het kind merkt dit dan wel niet onbewust op en kan dit gaan overnemen. Vervolgens kan dit gedrag bekrachtigd worden doordat de ouder dit gedrag niet afkeurt. Het kind leert dan dat het normaal is om emoties nauwelijks te uiten. Eerder onderzoek laat zien dat negatieve affectiviteit een mediërend effect heeft op de positieve relatie tussen een verzorger met psychologische problemen, en de aanwezigheid van gedragsproblemen bij het kind (Chetcuti et al., 2020).

### **Sekse van het kind**

Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar de relatie tussen moeders met depressieve klachten en de sociaal-emotionele ontwikkeling van hun kind, wordt de sekse van het kind weinig meegenomen als moderator in de betreffende onderzoeken. Een onderzoek dat wel sekse van het kind heeft onderzocht, vond een significant positief verband voor jongens (Junge et al., 2017). Dit houdt in dat zonen een grotere kans hadden op sociaal-emotionele problemen dan dat dochters dit hadden. Echter werd hiervoor geen verklaring gegeven en werd sekse hier als een predictor van een vertraagde sociaal-emotionele ontwikkeling meegenomen, niet als moderator.

Dat er een verschil is voor zonen en dochters is wel aannemelijk. Volgens het principe same-sex modelling nemen kinderen vaker het gedrag over van personen van hetzelfde geslacht wanneer er binnen een groep een overeenstemming is (Bussey & Perry, 1979). Zonen zullen dus eerder gedrag van hun vaders imiteren en dochters eerder gedrag van hun moeders, inclusief de kenmerken van een Type-D persoonlijkheid. Hierdoor is het aannemelijk dat dochters vatbaarder zijn voor een vertraagde sociaal-emotionele ontwikkeling wanneer hun moeder een Type-D persoonlijkheid heeft (Bussey & Perry, 1979).

### **Huidig onderzoek**

Samengevat laat de literatuur zien dat een Type-D persoonlijkheid bij moeders gerelateerd kan zijn aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van hun kind. Echter is de rol van sekse in deze relatie nog onderbelicht. Gezien het belang om meer onderzoek te doen naar de factoren die bijdragen aan een verstoorde sociaal-emotionele ontwikkeling, wordt er in het huidige onderzoek gekeken of er een relatie is tussen Type-D persoonlijkheid van de moeder en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, en of sekse van het kind hier een rol in speelt. Hiervoor wordt sekse van het kind bekeken als voorspeller van de sociaal-emotionele ontwikkeling, en of het verband tussen een Type-D persoonlijkheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling anders is voor sekse van het kind.

Aan de hand van de beschreven literatuur wordt er verwacht dat Type-D persoonlijkheid, evenals de persoonlijkheidskenmerken negatieve affectiviteit en sociale inhibitie een negatief verband heeft met de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind (Chetcuti et al., 2020; Damen et al., 2014; Lee et al., 2019). Daarnaast wordt er verwacht dat er een verband is tussen sekse van het kind en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Hoewel er weinig onderzoek is naar dit directe verband voor jonge kinderen, wordt er op basis van de literatuur verwacht dat er al effecten zichtbaar kunnen zijn (Junge et al., 2017). Vanuit deze literatuur wordt er verwacht dat jongens meer kans op sociaal-emotionele problemen hebben. Wanneer sekse wordt onderzocht als moderator in het verband tussen een Type-D persoonlijkheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, wordt er verwacht dat deze relatie sterker is voor dochters dan voor zonen. Volgens de same-sex modelling (Bussey & Perry, 1979) zullen dochters sneller gedrag overnemen van hun moeders, inclusief Type-D persoonlijkheidskenmerken.

### **Methode**

#### **Participanten**

De steekproef bestond uit 398 moeders met een kind tussen de 24 en 42 maanden oud ( $M = 32.23$ ,  $SD = 5.18$ ). De moeders moesten de Nederlandse taal beheersen. Van de

onderzochte kinderen waren 205 jongens en 193 meisjes. De leeftijd van de deelnemende moeders varieerde van 19 tot 47 jaar ( $M = 33.88$ ,  $SD = 4.64$ ). De moeders werkten gemiddeld 23 uur in de week ( $SD = 9.14$ , 0-45 uur). Het grootste deel van de gezinnen bestond uit 2 kinderen ( $M = 1.83$ ,  $SD = 0.84$ ). De overige demografische gegevens zijn weergegeven in Tabel 1.

**Tabel 1**

*Demografische Gegevens Participanten (N = 398)*

Eigenschappen	Aantal (%)
<b>Nationaliteit Kind</b>	
Nederlandse nationaliteit	323 (81.4%)
Niet-Westerse migratieachtergrond	27 (6.8%)
Westerse migratieachtergrond	19 (4.8%)
Nationaliteit Suriname, Antillen, Aruba of Curaçao	13 (3.3%)
<b>Nationaliteit Moeder</b>	
Nederlandse nationaliteit	365 (91.9%)
Marokkaans, Turks, Surinaams	6 (1.5%)
Anders	25 (6.3%)
<b>Burgelijke staat</b>	
Samenwonend/getrouwd	368 (92.7%)
Alleenstaand	27 (6.8%)
<b>Opleidingsniveau</b>	
Laagopgeleid	46 (11.6%)
Middelbaar opgeleid	140 (35.3%)
Hoogopgeleid	211 (53.2%)
<b>Grootste aandeel opvoeding</b>	
Moeder	243 (61.2%)
Vader	3 (0.8%)
Beide even veel	140 (35.3%)
Anders	1 (0.3%)

## **Procedure**

De moeders werden benaderd via kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. Daarnaast hebben de onderzoekers moeders benaderd in hun eigen netwerk voor deelname. De moeders ontvingen een wervingsbrief over het onderzoek. Bij de wervingsbrief zat de link naar een informatieve website en een toestemmingsstrook die kon worden teruggestuurd. Hierna kregen geïnteresseerden per post een uitnodiging om een afspraak te maken voor een observatie en een testafname bij hun kind op een testlocatie. Daarnaast kregen zij vragenlijsten om in te vullen per post toegestuurd. De vragenlijsten konden worden meegenomen naar het onderzoek. De reiskosten naar de testlocatie werden vergoed. Gedurende het onderzoek was er sprake van vrijwillige deelname. De procedure werd eenmalig afgenomen, wat maakt dat het een cross-sectioneel onderzoek is met een selectieve steekproef.

## **Meetinstrumenten**

### ***Demografische gegevens***

Om zicht te krijgen op de participanten in het onderzoek, moesten de moeders vragen beantwoorden over hun geslacht, leeftijd, nationaliteit, opleidingsniveau, relatiestatus, uren in hun werkweek en hun aandeel in de opvoeding. Daarnaast moesten zij gegevens over hun kind invullen, zoals hun leeftijd, geslacht en nationaliteit.

### ***Denollet***

Ook werd er gebruik gemaakt van de vragenlijst van Denollet (Denollet, 2005). Deze vragenlijst meet de aanwezigheid van negatieve affectiviteit en sociale inhibitie. De vragenlijst bestaat uit twee schalen met in totaal 14 vragen. Wanneer er op beide schalen een score van 10 of hoger wordt behaald, is er sprake van een Type-D persoonlijkheid.

In dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van beide schalen: negatieve affectiviteit en sociale geremdheid. De schaal negatieve affectiviteit bestaat uit 7 items en meet de neiging om gevoelens van dysforie, angst en prikkelbaarheid te ervaren (Denollet, 2005). Een voorbeelditem is: 'Ik maak me dikwijls druk over onbelangrijke zaken'. Ook de schaal sociale geremdheid bestaat uit 7 items, en meet het ervaren ongemak in sociale interacties, het gebrek aan sociaal evenwicht en de neiging om confrontatie in sociale interactie te vermijden, wat leidt tot non-expressie (Denollet, 2005). Een voorbeelditem is: 'Ik maak gemakkelijk contact met mensen'. De items worden beantwoord aan de hand van een 5-puntsschaal (1 = onjuist tot 5 = juist). De vragenlijst van Denollet is in eerder onderzoek een valide en betrouwbaar instrument gebleken (negatieve affectiviteit:  $\alpha = .88$ , sociale geremdheid:  $.86$ ) (Denollet,



2005). De huidige studie beaamde dit (mate Type-D:  $\alpha = .88$ , negatieve affectiviteit:  $\alpha = .86$ , sociale geremdheid:  $\alpha = .88$ ).

Type-D persoonlijkheid wordt voornamelijk gezien als een dichotoom categorisch construct, waarbij iemand wel of geen Type-D persoonlijkheid heeft (Denollet, 2005). In het huidige onderzoek wordt Type-D persoonlijkheid gemeten als een dimensioneel construct, omdat dit veelal een meer betrouwbare weergave geeft van de mate van een Type-D persoonlijkheid (Ferguson et al., 2009). Een categorische variabele kan ervoor zorgen dat iemand die net onder de afkapwaarde scoort (de ‘at-risk’ groep) niet wordt meegenomen, terwijl diegene wel kenmerken vertoont. In de huidige steekproef zouden 46 participanten geclassificeerd worden met een Type-D persoonlijkheid, terwijl overige participanten zich wel in meerdere kenmerken van een Type-D persoonlijkheid herkenden. Daarnaast is de variantie in het hebben van een Type-D persoonlijkheid niet goed zichtbaar wanneer het als een categorische variabele benaderd wordt. In overeenstemming met eerder onderzoek (Ferguson et al., 2009) is de mate van Type-D persoonlijkheid berekend door het vermenigvuldigen van de twee schaalscores. Een hogere score op deze variabele betekende een hogere mate van een Type-D persoonlijkheid.

### ***Bayley III-Social Emotional Questionnaire***

Daarnaast werd om de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen tussen de 2 en 42 maanden te meten, gebruik gemaakt van de Nederlandse versie van de Bayley III-Social Emotional Questionnaire (Van Baar et al., 2014). Deze vragenlijst bestaat uit meerdere domeinen: zelfregulering, interesse in de omgeving, betrokkenheid bij relaties, gebruik van emoties, gebruik van interactieve gebaren of emotionele signalen om te communiceren en problemen op te lossen, gebruik van ideeën of symbolen om intenties, gevoelens en behoeften uit te drukken, en het vermogen om een verband te zien tussen ideeën en emoties. De vragenlijst bevat 11 basisvragen, afhankelijk van de leeftijd van het kind worden er extra vragen toegevoegd. Een voorbeelditem is: ‘U kunt eenvoudig de aandacht van uw kind trekken, zonder daarvoor erg veel moeite te moeten doen.’. De antwoorden worden gegeven aan de hand van een 6-puntsschaal (0 = weet niet tot 5 = altijd). Het optellen van de punten vormt een totaalscore, waarbij een hogere score een betere sociaal-emotionele ontwikkeling weerspiegelt. Uit onderzoek is gebleken dat deze vragenlijst een betrouwbaar en valide instrument is (Guttman’s Lambda-2 .82 - .92) (Steenis et al., 2015). Voor de huidige studie waren alleen totaalscores beschikbaar, waardoor er geen betrouwbaarheid berekend kon worden.

### **Analyseplan**

De variabelen in dit onderzoek waren de mate van Type-D persoonlijkheid, negatieve affectiviteit, sociale inhibitie, sekse van het kind en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Alle variabelen werden gemeten op interval meetniveau, behalve sekse van het kind. Deze werd nominaal gemeten.

Om de betrouwbaarheid van de regressieanalyse te interpreteren zijn assumpties behorende bij een regressieanalyse gecontroleerd. Zo werd er gekeken of de data van de variabelen normaal verdeeld waren door een histogram te bekijken, werd er gecontroleerd op de aanwezigheid van een lineair verband en werd de homoscedasticiteit bekeken door het maken van een scatterplot. Er werd een grafiek geplotted om de verdeling van de residuen te bekijken en de uitschieters werden gedetecteerd door het bekijken van boxplots. Multicollineariteit werd verminderd door het centreren van de variabelen.

Om te bekijken of er een significant verband was tussen de mate van Type-D persoonlijkheid van de moeder en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind werd in de eerste stap de mate van Type-D persoonlijkheid of de losse onderdelen hiervan, en sekse van het kind toegevoegd als onafhankelijke variabele, en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind als afhankelijke variabelen. Om te beoordelen of deze relatie anders was voor jongens dan voor meisjes, werd in de tweede stap een interactieterm tussen sekse van het kind en Type-D persoonlijkheid van de moeder toegevoegd. Door het uitvoeren van twee regressieanalyses, konden ook de losse onderdelen van een Type-D persoonlijkheid bekeken worden als voorspeller van de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Om significantie per toeval te voorkomen, werd het significantieniveau gecorrigeerd met de Bonferroni methode, door de alpha te delen door het aantal modellen (d.w.z.  $p < 0.05/n$ , waarbij  $n = 2$ ).

## **Resultaten**

### **Data Inspectie**

Voorafgaand aan het analyseren van de data werd er gecontroleerd op invoerfouten in de dataset. Hieruit bleek dat er sprake was van invoerfouten. Deze werden gezien als een ongeldige waarde en werden daarom uit de dataset verwijderd. Er zaten geen missende waarden in de dataset. De uiteindelijke steekproef bestond hierdoor uit 397 moeders.

Er werden uitschieters gevonden op Type-D persoonlijkheid en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Het verwijderen van deze uitschieter had geen invloed op de helling van de regressielijn, noch de significantiewaarden, dus de gerapporteerde statistieken zijn de waarden met inclusie van deze extreme waarden. Daarnaast bleek de variabele Type-D persoonlijkheid rechtsscheef verdeeld te zijn en voldeed hiermee niet aan de voorwaarde van een normaalverdeling. Dit gold ook voor de twee schalen van Type-D persoonlijkheid. De

variabele sociaal-emotionele ontwikkeling was normaal verdeeld. De assumptie voor multicollineariteit werd geschonden voor beide analyses wanneer het interactie-effect werd toegevoegd (laagste VIF: 9.52, met uitzondering van sekse van het kind, VIF: 1.00). De uitkomsten van de interactie-effecten moesten om deze reden met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Aan de assumpties van een lineaire relatie, normaalverdeling van residuen en homoscedasticiteit werd voldaan.

### **Beschrijvende Statistieken**

De correlaties, gemiddelden en standaarddeviaties voor de variabelen zijn weergegeven in Tabel 2. Voor Type-D persoonlijkheid bleek er een significante samenhang te zijn met de sociaal-emotionele ontwikkeling ( $r = .10, p = .04$ ). De correlatie was negatief, wat inhield dat wanneer een moeder een hoge score gerapporteerd had op Type-D persoonlijkheid dit gepaard ging met een lagere uitkomst op de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en vice versa. De losse onderdelen negatieve affectiviteit ( $p = .27$ ) en sociale inhibitie ( $p = .06$ ), hingen niet significant samen met de sociaal-emotionele ontwikkeling. Dit hield in dat beide onderdelen en de sociaal-emotionele ontwikkeling elkaar niet significant beïnvloedden. Wanneer er gekeken werd naar de samenhang tussen sociale inhibitie en negatieve affectiviteit, werd er een positieve correlatie gevonden ( $r = .36, p = <0.001$ ). Dus wanneer iemand hoog scoorde op sociale inhibitie, ging dit gepaard met een hogere uitkomst op negatieve affectiviteit.

Om na te gaan of de mate van Type-D persoonlijkheid, en de mate van sociale inhibitie en negatieve affectiviteit van de moeders verschilde voor het hebben van een zoon of dochter, en of er sekseverschillen waren in de sociaal-emotionele ontwikkeling, zijn er onafhankelijke t-toetsen uitgevoerd. Voor de sociaal-emotionele ontwikkeling bleek er een significant verschil tussen jongens en meisjes,  $t(395) = -2.05, p = .04$ . Meisjes hadden in dit onderzoek een significant hogere sociaal-emotionele ontwikkeling dan dat jongens dit hadden. De onafhankelijke t-toetsen voor Type-D persoonlijkheid ( $p = .24$ ), sociale inhibitie ( $p = .07$ ) en negatieve affectiviteit ( $p = .43$ ) waren niet significant. Er was dus geen sekseverschil in de mate van Type-D persoonlijkheid van moeders.

**Tabel 2**

*Beschrijvende Statistieken en Correlaties van Type-D Persoonlijkheid, Sociale Inhibitie, Negatieve Affectiviteit en de Sociaal-Emotionele Ontwikkeling van het Kind*

	1	2	3	4	M <sub>Jongens</sub> (SD)	M <sub>Meisjes</sub> (SD)	M <sub>Totaal</sub> (SD; bereik)
1. Type-D Persoonlijkheid	-	.76*	.76*	.10*	59.14 (71.12)	51.07 (66.31)	55.24 (68.87; 0-462)
2. Sociale Inhibitie	.76*	-	.36*	-.09	7.46 (5.44)	6.50 (5.20)	6.99 (5.34; 0-26)
3. Negatieve Affectiviteit	.76*	.36	-	-.06	6.78 (4.83)	6.41 (4.74)	6.60 (4.78; 0- 21)
4. Sociaal- emotionele Ontwikkeling	-.10*	-.09	-.06	-	100.89 (13.51)	103.80 (14.70)	102.30 (14.15; 55-139)

*Noot.* \* $p < .05$

### **Relatie Type-D persoonlijkheid, Sociale Inhibitie, Negatieve Affectiviteit en Sociaal-Emotionele Ontwikkeling**

Er zijn twee multi-pele regressieanalyse uitgevoerd om de relatie tussen Type-D persoonlijkheid, sociale inhibitie, negatieve affectiviteit, sekse van het kind en sociaal-emotionele ontwikkeling te onderzoeken bij moeders. Hierbij werd ook gekeken naar de interactie met sekse van het kind. De resultaten van de analyses zijn weergegeven in Tabel 3 en 4.

Om te bekijken of er een significant verband was tussen de mate van Type-D persoonlijkheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling werd in de eerste stap de mate van Type-D persoonlijkheid en sekse van het kind toegevoegd als onafhankelijke variabele, en sociaal-emotionele ontwikkeling als afhankelijke variabelen. Dit model bleek significant, wat inhield dat het toevoegen van Type-D persoonlijkheid en sekse van het kind een betere voorspeller was dan een model zonder voorspellers ( $R^2 = .015$ ,  $F(2,394) = 3.99$ ,  $p = .019$ ). Daarbij waren Type-D persoonlijkheid ( $p = .05$ ) en sekse van het kind ( $p = .05$ ) niet

significant. Deze variabelen voorspelde dus niet betekenisvol de sociaal-emotionele ontwikkeling. Om te beoordelen of dit anders was voor jongens dan voor meisjes, werd in de tweede stap een interactieterm tussen sekse van het kind en Type-D persoonlijkheid van de moeder toegevoegd. Hierdoor was er geen significante verbetering te zien in het model ( $p = .34$ )

In de tweede analyse werden negatieve affectiviteit, sociale inhibitie en de sekse van het kind als onafhankelijke variabelen toegevoegd, en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind als afhankelijke variabelen. Deze variabelen verklaarden geen significante variantie in de sociaal-emotionele ontwikkeling ( $R^2 = .011, p = .07$ ). Ook hiervoor werd beoordeeld of deze relatie anders was voor jongens dan voor meisjes, door in de tweede stap een interactieterm tussen sekse van het kind en de losse onderdelen van een Type-D persoonlijkheid toe te voegen. Ook hierbij werd geen significante verklaarde variantie gevonden ( $R^2 = .010, p = .53$ ).

### Tabel 3

*Hoofd- en Interactie-effecten Type-D persoonlijkheid en Sekse Kind op Sociaal-Emotionele Ontwikkeling van het Kind*

	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Model 1 Hoofdeffecten</b>					
1. Constant	98.23	2.21	-	44.41	.000
2. Type-D Persoonlijkheid	-0.02	0.01	-.10	-1.93	.054
3. Sekse Kind	2.74	1.42	.10	1.94	.053
<b>Model 2 Interactie-effecten</b>					
1. Constant	98.20	2.21	-	44.39	.000
2. Type-D Persoonlijkheid	0.01	0.03	.04	0.28	.782
3. Sekse Kind	2.73	1.41	.10	1.93	.054
4. Type-D Persoonlijkheid *Sekse Kind	-0.02	0.02	-.15	-0.96	.340

*Noot.* Model 1:  $R^2 = .015$ ; Model 2:  $R^2 = .015, \Delta R^2 = .002$

\* $p < .025$

**Tabel 4**

*Hoofd- en Interactie-effecten Sociale Inhibitie, Negatieve Affectiviteit en Sekse Kind op Sociaal-Emotionele Ontwikkeling van het Kind*

	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Model 1 Hoofdeffecten</b>					
4. Constant	100.21	2.58	-	38.85	.000
5. Sociale Inhibitie	-0.20	0.14	-.08	-1.43	.155
6. Negatieve Affectiviteit	-0.07	0.16	-.02	-0.45	.653
7. Sekse Kind	2.68	1.42	.10	1.89	.059
<b>Model 2 Interactie-effecten</b>					
5. Constant	96.05	4.33	-	22.20	.000
6. Sociale Inhibitie	-0.13	0.44	-.05	-0.29	.776
7. Negatieve Affectiviteit	0.47	0.49	.16	0.96	.340
8. Sekse Kind	2.68	1.42	.10	1.89	.060
9. Sociale Inhibitie*Sekse Kind	-0.05	.29	-.03	-0.18	.860
10. Negatieve Affectiviteit*Sekse Kind	-0.37	0.32	-.19	-1.16	.249

*Noot.* Model 1:  $R^2 = .011$ ; Model 2:  $R^2 = .010$ ,  $\Delta R^2 = .004$

\* $p < .025$

### **Discussie**

In het huidige onderzoek werd het verband tussen de mate van Type-D persoonlijkheid van de moeder en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind onderzocht. Er bleek tegen de verwachting van dit onderzoek in, geen significant verband te zijn. Tevens wanneer er gekeken werd naar de losse onderdelen van een Type-D persoonlijkheid; sociale inhibitie en negatieve affectiviteit, werd er geen significant verband gevonden. Ook dit was tegenstrijdig met de hypothesen. Daarnaast werd er gekeken naar sekse van het kind als voorspeller van de sociaal-emotionele ontwikkeling, wat ook geen significant verband opleverden. Dit kwam wederom niet overeen met de hypothesen. Wanneer er gekeken werd of er sekseverschillen waren voor de verbanden, werd er weer, tegen de verwachting in, geen significant verschil gevonden.

Dat de resultaten tegen de verwachtingen ingingen, kan meerdere oorzaken hebben. Bij zowel de variabele Type-D persoonlijkheid, negatieve affectiviteit als sociale inhibitie gold dat zij net niet significant waren. Een mogelijke verklaring is dat de beschikbare literatuur waarop de hypothesen gebaseerd waren, voornamelijk over depressiviteit bij moeders ging, in plaats van Type-D persoonlijkheid (Lee et al., 2019; Wilson & Durbin, 2010). Denollet (2005) beschreef dat een Type-D persoonlijkheid beter te vergelijken is met andere type persoonlijkheden dan met een psychische stoornis zoals depressie. Type-D persoonlijkheid komt vaker voor dan dat vaak gedacht wordt (Mols & Denollet, 2010). Mogelijk is een Type-D persoonlijkheid geen grote voorspeller voor de sociaal-emotionele ontwikkeling, doordat het een minder groot effect heeft op het kind dan dat een psychische stoornis dit zou hebben. De sociaal-emotionele ontwikkeling is complex, er wordt verwacht dat er veel factoren een rol spelen in het verloop hiervan (Malti & Noam, 2016). Een Type-D persoonlijkheid zou dus een rol kunnen spelen, maar is wellicht een te kleine voorspeller voor significantie.

Daarnaast bleek sekse van het kind, inconsistent met de hypothese, geen significant verband te hebben met de sociaal-emotionele ontwikkeling. Een mogelijke verklaring is dat sekseverschillen in de sociaal-emotionele ontwikkeling niet zichtbaar zijn in de vroege kindertijd, maar pas zichtbaar worden op latere leeftijd (Bosquet & Egeland, 2006; Colder et al., 2002). Zo stelt Colder et al. (2002) dat de eerste uitingen van probleemgedrag vanaf 4 jaar zichtbaar zijn. Hierdoor is het mogelijk dat in de huidige steekproef sekseverschillen niet goed meetbaar waren.

Ook had sekse van het kind geen significant modererend effect op het verband tussen Type-D persoonlijkheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Er werd volgens het same-seks modelling principe verwacht dat dochters eerder gedragingen van Type-D persoonlijkheid bij hun moeder zouden overnemen (Bussey & Perry, 1979). Gezien het verband tussen een Type-D persoonlijkheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling niet significant was, is het ook niet aannemelijk dat het verband significant verschillend zou zijn voor verschillende groepen, zoals de sekse van het kind. Daarnaast zou kunnen meespelen dat er vooraf gesteld werd dat moeders die een Type-D persoonlijkheid hebben, meer depressieve symptomen ervaren, met als gevolg dat zij hun kinderen minder sensitief opvoeden en meer stress ervaren bij de opvoeding (Lee et al., 2019; Wilson & Durbin, 2010). Echter werd er in beide onderzoeken gekeken naar depressiviteit. De gevolgen van een Type-D persoonlijkheid zouden minder goed zichtbaar kunnen zijn, waardoor dochters gedragingen minder zullen overnemen.

## **Beperkingen**

Opvallend was dat in dit onderzoek de gemiddelden voor Type-D persoonlijkheid, sociale inhibitie en negatieve affectiviteit relatief laag lagen waardoor er niet voldaan werd aan de normaalverdelingseis van een multiële regressie. Dit indiceert dat Type-D persoonlijkheid, evenals de losse onderdelen, in beneden gemiddelde mate aanwezig was. Verschillende onderzoeken laten zien dat de prevalentie van een Type-D persoonlijkheid niet normaal verdeeld is voor de westerse bevolking. Zo vond Williams et al. (2008) dat een Type-D persoonlijkheid in Ierland en Engeland in ongeveer 38.5% van de bevolking voorkomt. Grande et al. (2010) vond een prevalentie van 31% in de Duitse bevolking. Het is aannemelijk dat de Nederlandse prevalentie hiermee in lijn ligt, gezien dit ook een westers land is. Dus kan er gesteld worden dat de niet normaal verdeelde variabele Type-D persoonlijkheid wel representatief is, ondanks de schending van de multiële regressie eisen.

Daarnaast werd er in dit onderzoek alleen gekeken naar moeders. Hoewel er hierdoor een toegespitst onderzoekmodel ontstond, komt een Type-D persoonlijkheid in de gehele populatie voor (Kupper & Denollet, 2007). Er is in het verleden al veel onderzoek gedaan naar de emotie expressie van mannen, waaruit naar voren komt dat mannen minder emoties laten zien dan dat vrouwen dit doen (e.g. Kring & Gordon, 1998; Lang et al., 1993). Een Type-D persoonlijkheid bij mannen zou dit verschil nog meer kunnen vergroten. Vaders hebben een steeds groter wordende rol in de opvoeding, waardoor zij meer invloed hebben op de ontwikkeling van hun kind (SCP & CBS, 2016). Hierdoor zou het interessant zijn om ook vaders mee te nemen in vervolgonderzoek.

## **Vervolgonderzoek**

Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden om het onderzoekmodel af te nemen bij kinderen vanaf 4 jaar, zodat problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling meetbaarder zijn (Colder et al., 2002). Ook kunnen vaders worden meegenomen in het onderzoek, gezien hun groter wordende rol in de opvoeding en de prevalentie van een Type-D persoonlijkheid. Dit zou bijdragen aan de aanwezigheid van Type-D persoonlijkheid in de steekproef, waardoor de variabele minder scheef verdeeld zou zijn. Een follow-up afname wordt hierbij sterk aangeraden, zodat er causaliteit aan verbanden gegeven kan worden.

Naast het onderzoeken van Type-D persoonlijkheid, zou de aanwezigheid van depressiviteit ook kunnen worden onderzocht. Deze twee factoren kunnen mogelijk verschillen in de invloed op de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Nader onderzoek naar beide voorspellers, zou het verschil nader kunnen toelichten. Gesuggereerd wordt om Type-D persoonlijkheid te blijven onderzoeken als een continue variabele,



hetzelfde zou gedaan kunnen worden voor de ernst van depressiviteit. Dit zou gedaan kunnen worden aan de hand van vragenlijsten en observaties.

### **Conclusie**

Het huidige onderzoek liet zien dat er geen significant verband was tussen de mate van een Type-D persoonlijkheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, en dat sekse van het kind hierin geen significante rol leek te spelen. Dit betekent dat Type-D persoonlijkheid mogelijk een kleinere risicofactor is dan gedacht werd. Deze bevinding biedt informatie voor de klinische setting, om beter de voorspellers van de sociaal-emotionele ontwikkeling in kaart te brengen. Nader onderzoek naar de invloed van een Type-D persoonlijkheid en depressiviteit bij beide ouders kan bijdragen aan het ontwikkelen van een helder onderscheid tussen de gevolgen van een Type-D persoonlijkheid en depressiviteit als ouder.

## Literatuur

- Bandura, A. (1963). *Social learning and personality development*. Rinehart & Winston.
- Bosquet, M., & Egeland, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. *Development and Psychopathology*, *18*(2), 517-550. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060275>
- Bussey, K., & Perry, D. G. (1979). The social learning theory of sex differences: Imitation is alive and well. *Journal of Personality and Social Psychology*, *37*(10), 1699-1712. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.10.1699>
- Chetcuti, L., Uljarević, M., Varcin, K. J., Boutrus, M., Wan, M. W., Slonims, V., Green, J., Segal, L., Lacono, T., Dissanyake, C., Whitehouse, A. J. O., Hudry, K., & the AICES Team. (2020). The role of negative affectivity in concurrent relations between caregiver psychological distress and social-emotional difficulties in infants with early signs of autism. *Autism Research*, *13*(8), 1349-1357. <https://doi.org/10.1002/aur.2296>
- Colder, C. R., Mott, J. A., & Berman, A. S. (2002). The interactive effects of infant activity level and fear on growth trajectories of early childhood behavior problems. *Development and Psychopathology*, *14*(1), 1-23. <https://doi.org/10.1017/S0954579402001013>
- Damen, N. L., Versteeg, H., van Helmond, S. J., de Jaegere, P. P., van Geuns, R. J. M., Meine, M. M., van Domburg, R. T., & Pedersen, S. S. (2014). The distressed (Type D) personality mediates the relationship between remembered parenting and psychological distress in cardiac patients. *Psychology & Health*, *29*(3), 318-333. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.845889>
- Denham, S. A., Wyatt, T. M., Bassett, H. H., Echeverria, D., & Knox, S. S. (2009). Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *63*(1), 37-52. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.070797>
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosomatic Medicine*, *67*(1), 89-97. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000149256.81953.49>
- Denollet, J., Rombouts, H., Gillebert, T. C., Brutsaert, D. L., Sys, S. U., & Stroobant, N. (1996). Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *The Lancet*, *347*(8999), 417-421. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)90007-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)90007-0)

- Ferguson, E., Williams, L., O'Connor, R. C., Howard, S., Hughes, B. M., Johnston, D. W., Allan, J. L., O'Connor, D. B., Lewis, C. A., Greal, M. A., & Ronan, E. (2009). A taxometric analysis of type-D personality. *Psychosomatic Medicine, 71*(9), 981-986. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181bd888b>
- Grande, G., Romppel, M., Glaesmer, H., Petrowski, K., & Herrmann-Lingen, C. (2010). The type-D scale (DS14)—Norms and prevalence of type-D personality in a population-based representative sample in Germany. *Personality and Individual Differences, 48*(8), 935-939. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.026>
- Junge, C., Garthus-Niegel, S., Slinning, K., Polte, C., Simonsen, T. B., & Eberhard-Gran, M. (2017). The impact of perinatal depression on children's social-emotional development: A longitudinal study. *Maternal and Child Health Journal, 21*(3), 607-615. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2146-2>
- Kring, A. M., & Gordon, A. H. (1998). Sex differences in emotion: Expression, experience, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(3), 686-703. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.3.686>
- Kupper, N., & Denollet, J. (2007). Type D personality as a prognostic factor in heart disease: Assessment and mediating mechanisms. *Journal of Personality Assessment, 89*(3), 265-276. <https://doi.org/10.1080/00223890701629797>
- Lang, P. J., Greenwald, M. K., Bradley, M. M., & Hamm, A. O. (1993). Looking at pictures: Affective, facial, visceral, and behavioral reactions. *Psychophysiology, 30*(3), 261-273. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1993.tb03352.x>
- Lee, H. Y., Edwards, R. C., & Hans, S. L. (2019). Young first-time mothers' parenting of infants: The role of depression and social support. *Maternal and Child Health Journal, 24*(4), 575-586. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02849-7>
- Lewis M.D., Granic I. (2010) Phases of social–emotional development from birth to school age. *The Developmental Relations among Mind, Brain and Education*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-3666-7\\_8](https://doi.org/10.1007/978-90-481-3666-7_8)
- Malti, T., & Noam, G. G. (2016). Social-emotional development: From theory to practice. *European Journal of Developmental Psychology, 13*(6), 652-665. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1196178>
- Mols, F., & Denollet, J. (2010). Type D personality in the general population: A systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health and Quality of Life Outcomes, 8*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-9>
- Sheridan, S. M., Knoche, L. L., Edwards, C. P., Bovaird, J. A., & Kupzyk, K. A. (2010).

- Parent engagement and school readiness: Effects of the getting ready intervention on preschool children's social-emotional competencies. *Early Education and Development*, 21(1), 125–156. <https://doi.org/10.1080/10409280902783517>
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. (2000). *From neurons to neighborhoods*. National Academies Press.
- Sociaal en Cultureel Planbureau & Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). Emancipatiemonitor. <https://www.scp.nl/publicaties/monitors/2016/12/13/emancipatiemonitor-2016>
- Steenis, L. J. P., Verhoeven, M., Hessen, D. J., van Baar, A. L. (2015). Performance of dutch children on the Bayley III: A comparison study of US and Dutch norms. *PLoS ONE* 10(8) e0132871. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132871>
- Van Baar, A. L., Steenis L. J. P., Verhoeven M., & Hessen D. J. (2014). *Bayley-III-NL – Bayley Scales of Infant and Toddler Development-Third Edition-Nederlandse versie*. Universiteit Utrecht
- Williams, L., O'Connor, R. C., Howard, S., Hughes, B. M., Johnston, D. W., Hay, J. L., O'Connor, D. B., Lewis, C. A., Ferguson, E., Sheehy, N., Grealy, M. A., & O'Carroll, R. E. (2008). Type-D personality mechanisms of effect: The role of health-related behavior and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(1), 63-69. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.06.008>
- Wilson, S., & Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 167–180. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.007>.
- Zeijl, E., M. Crone, K. Wiefferink, S. Keuzenkamp, M. Reijneveld (2005). *Kinderen in Nederland*. SCP/TNO.

## Bijlage 1: Dataverzameling

### **Werkzaamheden**

Voor mijn dataverzameling heb ik meegewerkt aan twee verschillende projecten. Voor het eerste project, genaamd ouderschap en het brein, heb ik via verschillende wegen gezinnen geworven om mee te doen aan het onderzoek. Hierbij kan gedacht worden aan het plaatsen van oproepen op social media, evenals het langsgaan en mailen naar basisscholen en peuterspeelzalen. Hiernaast ben ik bij een proefgezin langs geweest, om het onderzoek zelf te doorlopen en ervaring op te doen met de bijhorende taken. Vervolgens ben ik samen met mijn thesisbegeleider langs geweest bij een gezin om het onderzoek af te nemen. Wegens de Corona maatregelen voelde het voor mij niet goed om langs te blijven gaan bij gezinnen die ik niet kende. Hierdoor ben ik overgestapt naar een project waarbij er geen fysiek contact nodig was.

Voor het tweede project, genaamd ontwikkeling voorop, heb ik ouders geworven die online vragenlijsten moesten invullen over hun kind. Gezien de uren die ik al gemaakt had voor het eerste project, werd mij gevraagd om dit voor 22 kinderen te doen. Hierbij heb ik voornamelijk social media ingezet, waarbij ik 38 kinderen heb geworven. Deze ouders heb ik informatie geboden over het onderzoek. Vervolgens heb ik hun gegevens verzameld en naar de projectleider gestuurd.

### **Reflectie op mijn rol**

Bij beide projecten werd er een beroep gedaan op mijn verantwoordelijkheid, zelfstandigheid en overzichtelijkheid. Voor beide projecten kwam dit onder andere terug in het werven van gezinnen. Ik merkte dat ik voor mijzelf goed moest bijhouden op welke manieren ik al gezinnen had proberen te werven, en of dit goed doorgegeven was. Bij het onderzoek in het gezin voor het project ‘ouderschap en het brein’ was ik daarnaast verantwoordelijk voor de vastlegging van de data. Dit deed ik door middel van het filmen van de observatie. Er werden mij handvatten aangereikt door het draaiboek dat beschikbaar was.

### **Verworven kennis**

Ik heb door de dataverzameling geleerd om gestructureerd te werk te gaan, waarbij het hebben van overzicht erg belangrijk is. Daarnaast heb ik ervaring opgedaan met het maken van een observatie in een gezin. Naast het filmen, kon ik zelf ook meekijken wat ik zag gebeuren in de interactie tussen ouder- en kind. Hierbij zag ik dat ouders een idee hadden dat er stereotyperend gedrag gemeten werd, waardoor zij bij het voorlezen van een boekje juist benadrukte dat een neutraal afgebeeld kind zowel een jongen als een meisje kon zijn. Dit aangepaste gedrag vond ik interessant om zelf te kunnen observeren.