

Behoeftte aan opvoedingsondersteuning van ouders van jonge kinderen

Jessica Asscher, Jo Hermanns, Maja Deković

The aims of this study were: 1) to assess the need for parenting support of families with a toddler 2) to determine whether this need for support reflects family problems, and (3) to examine whether the presence of risk- and protective factors predicts this need for parenting support. A substantial number of mothers in a community sample reported need for parenting support. This need for support was related with behavior problems of the child and with negative parenting behaviors. Maternal depressive mood, difficult child temperament and total number of risk factors predicted need for support. Satisfaction with social support (but not number of support sources) acted as a protective factor.

Het opvoeden van jonge kinderen kan ouders voor allerlei vragen en problemen stellen. Met name als kinderen rond de twee jaar oud zijn, kunnen ze voor ouders lastig zijn: de peuters ontwikkelen een eigen wil, ontdekken hun onafhankelijkheid en de fysieke verzorging van peuters vergt veel tijd (Scaramella & Leve, 2004). Terwijl het opvoeden van peuters dus lastig kan zijn, is juist deze periode van groot belang voor de verdere ontwikkeling van kinderen. Tijdens de voorschoolse periode leren kinderen zelf-regulatie vaardigheden en gedragsproblemen die op deze leeftijd ontstaan, werken vaak nog door in de latere levensfasen (zie o.a. Repetti, Taylor, & Seeman, 2002). Vanwege het toenemende bewustzijn dat investeren in hulp die plaats vindt in de eerste ont-

J.J. Asscher, postdoc onderzoeker, Universiteit Utrecht, Capaciteitsgroep Pedagogiek, Onderzoeksgroep Psychosociale Problemen in Context.

J. M. A. Hermanns, prof. dr., hoogleraar Universiteit van Amsterdam, Afdeling Pedagogische en Onderwijskundige Wetenschappen.

M. Deković, prof. dr., hoogleraar Universiteit Utrecht, Capaciteitsgroep Pedagogiek, Onderzoeksgroep Psychosociale Problemen in Context.

Correspondentieadres: **J.J. Asscher**, Universiteit Utrecht, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Capaciteitsgroep Pedagogiek, Onderzoeksgroep Psychosociale Problemen in Context, Postbus 80140, 3508 TC Utrecht, e-mail: J.J.Asscher@uu.nl

wikkelingsfasen van kinderen latere, ernstige en moeilijker te begeleiden problemen kan voorkomen, zijn vroege interventieprogramma's ontwikkeld. Eén vorm van vroege interventie is opvoedingsondersteuning.

Opvoedingsondersteuningsprogramma's zijn gericht op ouders en hebben als doel om de ontwikkeling van kinderen te bevorderen door ouders ondersteunen, zodat zij opvoedingsproblemen nu en in de toekomst beter kunnen hanteren. Uitgangspunt is het vertrouwen in de vaardigheden van de ouder zelf. Doelen van opvoedingsondersteuning zijn voorkomen dat acute problemen in gezinnen verergeren en de preventie van probleemgedrag in latere leeftijdsfasen. Eén van de grootste problemen van opvoedingsondersteunende programma's is, echter, dat zij niet alle gezinnen bereiken die opvoedingsondersteuning nodig hebben (Barton et al., 2002). Ook uit onderzoek van Hermanns & Lese-man (1998) bleek dat er een verschil bestaat tussen het aanbod van opvoedingsondersteuning en het feitelijk gebruik er van door ouders die daar behoefte aan hebben. Er bleek een aanzienlijke niet- vervulde behoefte te bestaan aan opvoedingsondersteuning, met name bij ouders die te maken hebben met meerdere risicofactoren. Mogelijke verklaring hiervoor zou onvoldoende bekendheid met het aanbod of onwetendheid van de ouders kunnen zijn, maar ook het niet aansluiten van het aanbod bij de concrete behoeften en leefwereld van veel ouders. Tot nu toe wordt opvoedingsondersteuning vaak aangeboden aan gezinnen waar problemen al manifest zijn, of aan gezinnen die al voor een bepaald probleem in behandeling zijn, zoals bijvoorbeeld gezinnen met een kind met een chronische ziekte of handicap. Aangezien echter alle gezinnen met problemen geconfronteerd kunnen worden en aangezien juist het opvoeden van peuters stressvol kan zijn, is het opvallend dat juist steunbehoefte bij 'normale' gezinnen met kinderen in deze leeftijdscategorie nog nauwelijks onderzocht is. Het eerste doel van dit onderzoek is dan ook onderzoeken of moeders met een kind in de peuterleeftijd behoefte aan opvoedingsondersteuning ervaren.

Het tweede onderzoeksdoel is bepalen of deze eventuele steunbehoefte samenhangt met objectief vast te stellen problemen in de gezinnen. Er is daarom onderzocht of kinderen in gezinnen waarin steunbehoefte gerapporteerd wordt ook meer problemen hebben. Daarnaast werd gekeken of ouders die steunbehoefte rapporteren inderdaad problematischer opvoeden. In dit verband werden zowel ondersteunend opvoedingsgedrag als controle dimensies onderzocht. De aanwezigheid van ondersteunend opvoedingsgedrag wordt vaak in verband gebracht met gunstige ontwikkelingsuitkomsten en minder probleemgedrag (bijvoorbeeld: Denham, Workman, Cole, Weissbrod, Kendzior, Zahn-Wexler, 2000). Als positief aspect van ondersteunend opvoedingsgedrag zal responsiviteit bekeken worden. Afwijzing, dat een gebrek aan ondersteunend opvoedingsgedrag reflecteert, zal bekeken worden als negatief aspect van deze dimensie. Daarnaast zullen controledimensies bekeken worden. Wat betreft de controledimensie kan in het algemeen kan gezegd worden dat ook controle op een positieve en op een negatieve manier uitgeoefend kan worden en dus ook positieve en negatieve gevolgen kan hebben voor de ontwikkeling van kinderen. In dit onderzoek wordt

positieve controle, negatieve controle en consistentie onderzocht. De veronderstelling is dat moeders die steunbehoefte ervaren minder steunend zullen opvoeden, meer negatieve controletechnieken zullen gebruiken en minder consistent zullen zijn.

Het laatste doel van dit onderzoek is na te gaan of het mogelijk is gezinnen met een steunbehoefte te identificeren met behulp van risico en protectieve factoren die aanwezig zijn in de gezinnen. Risicofactoren kunnen gedefinieerd worden als factoren (gebeurtenissen, kenmerken van individuen en opvoedingssomgevingen) die samenhangen met een grotere kans op ongunstige ontwikkelingsuitkomsten (Deković, 1999). De aanwezigheid van risicofactoren kan leiden tot allerlei problemen, variërend van ontwikkelingsachterstanden tot gedragsproblemen en opvoedingsproblemen (Groenendaal & Deković, 2000). Met name het meerdere risicofactoren tegelijk (risicocumulatie) kan tot problemen leiden (Hermanns & Leu, 1998; Sameroff & Fiese, 2000). Het is hierom voorstelbaar dat de aanwezigheid van risicofactoren ook zou kunnen leiden tot een verhoogde behoefte aan opvoedingsondersteuning. In dit onderzoek zijn risicofactoren die mogelijk het ontstaan van steunbehoefte zouden kunnen voorspellen geselecteerd op basis van de volgende criteria. Ten eerste moest de relatie tussen de risicofactor en ongunstige ontwikkeling herhaaldelijk gevonden zijn in onderzoek. Ten tweede moest het mogelijk zijn deze risicofactoren te meten met behulp van een vragenlijst. Ten derde moest de kans op het voorkomen van deze risicofactor in de algemene bevolking niet al te klein zijn. En tenslotte moest het mogelijk zijn dat de risicofactor optreedt in de peuterleeftijd. In dit onderzoek worden op kindniveau moeilijk temperament, mannelijk geslacht en laag geboortegewicht als risicofactor beschouwd. Op het niveau van de ouder zijn laag opleidingsniveau, depressieve stemming en gezondheidsproblemen risicofactoren. De risicofactoren op demografisch niveau zijn alleenstaand ouderschap, meer dan drie kinderen, armoede, werkloosheid en het optreden van ingrijpende levensgebeurtenissen de afgelopen 12 maanden.

Het schadelijke effect van risicofactoren kan verminderd worden door de aanwezigheid van protectieve factoren. Als gevolg van de aanwezigheid van protectieve factoren ontwikkelen kinderen, die in ongunstige omstandigheden opgroeien, zich toch vaak op een goede manier. Over de manier waarop protectieve factoren gedefinieerd zouden moeten worden en werken is discussie in de literatuur. Sommigen gaan uit van een bufferende werking (protectieve factoren zijn alleen zichtbaar in aanwezigheid van een risicofactor (Ten Brink & Veerman, 1998)), anderen gaan ervan uit dat protectieve factoren ook een direct beschermend effect kunnen hebben (Luthar & Cicchetti, 2000; Jessor, Van den Bos, Vanderryn, Costa, & Turbin, 1995). Eén van de protectieve factoren die de negatieve effecten van de risicofactoren tegen zou kunnen gaan is sociale steun. Sociale steun is een protectieve factor die van buitenaf relatief eenvoudig te beïnvloeden is. Vandaar dat veel opvoedingsondersteunende programma's proberen het sociale netwerk van gezinnen te beïnvloeden of zelf fungeren als een vorm van sociale steun (Hermanns & Vergeer, 1996).

Methode

Deelnemers en procedure

Via consultatiebureaus in de regio IJmond kregen in totaal 1.000 gezinnen met een kind tussen de 1,5 en 3,5 jaar oud een screeningslijst thuisgestuurd, waarmee de behoefte aan opvoedingsondersteuning van de ouders in kaart werd gebracht. Om een zo groot mogelijke onderzoeksgroep te werven om steunbehoefte van ouder in kaart te brengen, is de wervingsprocedure in twee stappen opgedeeld. Eerst kregen 1000 gezinnen met een kind van anderhalf tot drie en een half jaar oud een korte vragenlijst opgestuurd waarmee behoefte aan opvoedingsondersteuning gemeten werd. De onderzoeksgroep bestond uit 373 primaire verzorgers (97% was vrouw), die een vragenlijst invulden over hun steunbehoefte met betrekking tot het opvoeden van hun kind (52% meisje). De gemiddelde leeftijd van de kinderen was 27.9 maanden (range 15 - 45 maanden). Deze gezinnen werd gevraagd aan het einde van de screeningslijst aan te geven of zij bereid waren mee te werken aan nader onderzoek. In de tweede stap werd aan de ouders die op de screeningslijst aangegeven hadden benaderd te mogen worden voor nader onderzoek een vragenlijst gestuurd met vragen die betrekking hebben op opvoedingsgedrag, probleemgedrag van kinderen, kenmerken van de ouders en sociale steun. Van verzonden vragenlijsten ontvingen wij er 177 (allemaal moeders) retour. De gemiddelde leeftijd van de kinderen was 30.5 maanden (range 18 - 44 maanden). Vijfentwintig procent van de kinderen was enig kind.

Om te kijken of de onderzoeksgroep een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking was, zijn de gegevens over de gezinnen (voor zover mogelijk) vergeleken met gegevens uit het Statistisch Jaarboek 2003 van het centraal bureau voor de statistiek (CBS, 2003). Deze gegevens zijn weergegeven in tabel 1.

De nationaliteit van de deelnemende gezinnen is overwegend Nederlands. Dit komt niet overeen CBS gegevens van de Nederlandse bevolking waar een hoger percentage allochtoon is (CBS, 2003). Wellicht is en taalprobleem de oorzaak geweest voor de geringe deelname van allochtone gezinnen. De onderzoeksgroep bestaat voor een klein deel uit eenoudergezinnen, dit percentage komt overeen met het percentage eenoudergezinnen in Nederland. Het opleidingsniveau was lastiger te vergelijken met de CBS gegevens, omdat wij apart het opleidingsniveau voor moeder en partner hebben gevraagd, terwijl de CBS gegevens op de *gehele* beroepsbevolking betrekking hebben. In het algemeen lijkt het erop dat er relatief veel hoog opgeleiden deelnemen aan het onderzoek. Bij de vergelijking van het werk stuitte we op een ander probleem: de CBS gegevens geven informatie over banen, wel apart voor mannen en vrouwen, echter voor alle mannen en vrouwen tussen de 25 en 49. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen mensen met en zonder kinderen, terwijl met name vrouwen met kleine kinderen vaak minder werken. De werkzaamheden van partners komen overeen met de gegevens over de Nederlandse bevolking. De vrouwen in dit onderzoek werken iets minder, maar dit kan verklaard worden door het bovenstaande verklaard worden.

Tabel 1: Beschrijving onderzoeksgroepen, vergelijking met CBS gegevens

	Screeningslijst	Uitgebreide Vragenlijst	CBS
Aantal vragenlijsten	N= 373	N= 177	
<i>Nationaliteit</i>			
Nederlands	97%	98%	81.2%
Anders	3%	2%	18.8%
<i>Opleidingsniveau moeder</i>			
Laag opgeleid	4%	5%	9%
Middelbaar opgeleid	59%	53%	64%
Hoog opgeleid	37%	42%	27%
<i>Opleidingsniveau partner</i>			
Laag opgeleid	Niet gevraagd	12%	9% ¹
Middelbaar opgeleid	Niet gevraagd	42%	64%
Hoog opgeleid	Niet gevraagd	46%	27%
<i>Gezinssamenstelling</i>			
Twee-oudergezin	94%	93%	94%
Eenoudergezin	6%	7%	6%
<i>Werk moeder</i>			
Betaalde baan	Niet gevraagd	69%	77% ²
Anders	Niet gevraagd	31%	23%
<i>Werk partner</i>			
Betaalde baan	Niet gevraagd	94%	95%
Anders	Niet gevraagd	6%	5%
<i>Inkomen</i>			
Laag (< €1800)	Niet gevraagd	20.4%	(< €1846) 31%
Gemiddeld (€1800- € 2800)	Niet gevraagd	39.5%	(€1846 - €2694) 33%
Hoog (>€2800)	Niet gevraagd	40.1%	(> €2694) 36%
<i>Aantal kinderen</i>			
Gemiddeld	Niet gevraagd	2	1.9

- 1 Gegevens over echtparen zijn niet beschikbaar, dit zijn getallen over de algemene beroepsbevolking, dus zowel mannen als vrouwen.
- 2 Deze percentages gaan over alle vrouwen tussen de 25 en 49 jaar oud. Het verschil tussen de onderzoeksgroep en de CBS gegevens kan verklaard worden door het feit dat moeders met kleine kinderen minder vaak werken. Deze groep is echter niet als aparte categorie genomen door het CBS.

Wat het netto gezinsinkomen van de gezinnen betreft, lijkt de laagste inkomensgroep in dit onderzoek ondervertegenwoordigd te zijn. Het aantal kinderen per gezin loopt uiteen van 1 tot 4 kinderen, gemiddeld hebben de 177 gezinnen 2,0 kinderen. Dit komt overeen met het gemiddelde aantal kinderen per huishouden in Nederland in 2002. De gemiddelde leeftijd van de kinderen is 30.5 maanden (dat wil zeggen 2 jaar en 7 maanden) met een minimale leeftijd van 18 en een maximale leeftijd van 44 maanden. Het waren 86 meisjes en 88 jongens.

Zoals uit tabel 1 blijkt, lijken de beide onderzoeksgroepen (de screeningslijst en de uitgebreide vragenlijst) aanzienlijk op elkaar. Het meest verschillen beide groe-

pen qua opleidingsniveau van de moeder. Het aantal middelbaar opgeleide moeders ligt iets lager en het aantal hoog opgeleide moeders ligt iets hoger bij de groep die deelnam aan de uitgebreide vragenlijst ten opzichte van de screeningslijst.

Meetinstrumenten

Screeningslijst

Steunbehoefte van de ouders was een samengestelde score, die was opgebouwd uit 4 indicatoren: twee subschalen die steunbehoefte in kaart brachten en twee aanvullende vragen.

De screeningslijst bestond uit drie delen. Allereerst werd de behoefte aan verschillende soorten steun bepaald met behulp van twee schalen van de Gezinsbehoeften Vragenlijst, de Nederlandse vertaling van de Family Needs Survey (Bailey & Simeonsson, 1990). Deze vragenlijst is oorspronkelijk ontwikkeld voor gezinnen met een gehandicapt kind. De gezinsbehoeften vragenlijst meet 6 soorten steunbehoefte, de twee soorten die het meest toepasbaar waren op gezinnen zonder gehandicapt kind, zijn gebruikt in deze studie. Het eerste cluster dat werd gebruikt was behoefte aan informatie, dat uit 7 items bestaat (α .82), en de behoefte aan informatie van de ouder meet. De tweede categorie die gebruikt is, is 'gezins en sociale steunbehoefte', die uit 8 items bestaat (α .81), en de behoefte aan zowel formele als informele sociale steun in kaart brengt.

Daarnaast werden de volgende twee vragen gesteld: "Opvoeden wordt in het algemeen als een dankbare taak ervaren. Toch valt het af en toe niet mee, zeker voor een gezin met jonge kinderen. Zou u af en toe behoefte hebben aan een steuntje in de rug of een praatpaal?" ("ja" of "nee"). En, "Als deze steun geboden zou worden door een vrijwilliger die u 1 keer per week een dagdeel zou komen ondersteunen, zou u daar dan gebruik van willen maken?" ("ja" of "nee")

In een factor analyse laadden deze vier indicatoren op 1 factor (factorladingen $>$.72), waarbij 62% van de variantie verklaard werd. De steunbehoefte score werd geconstrueerd door de scores op de 4 indicatoren te standaardiseren en op te tellen. De betrouwbaarheid van deze nieuw geconstrueerde schaal was α .68

Vervolg vragenlijst

Vervolgens kregen gezinnen die op de screeningslijst aangegeven hadden dat ze benaderd mochten worden voor verder onderzoek een vervolgvragenlijst toegestuurd. Deze vragenlijst betrof opvoedingsgedrag van de ouder, probleemgedrag van het kind, welzijn van de ouder en mate van sociale ondersteuning. Het eerste deel van de vragenlijst bestond uit vragen die betrekking hadden op de algemene gegevens van de moeder en van een eventuele partner: geboortedatum, nationaliteit, opleidingsniveau, gezinsinkomen, gezondheidsproblemen, gezinssamenstelling. Ook werden de gegevens van de kinderen in het gezin in kaart gebracht: geboortedatum, geslacht, geboortegewicht, eventuele vroeggeboorten, eventuele ziekenhuisopnamen.

Opvoedingsgedrag

Responsiviteit (8 items; $\alpha = .83$) van de moeder werd gemeten met behulp van de subschaal Responsiviteit van de Nijmeegse Opvoedingsvragenlijst (Deković e.a., 2003; Gerris e.a., 1993). Consistentie (8 items; $\alpha = .71$), werd gemeten met behulp van de subschaal *Consistentie* van de Opvoedingsdimensies Vragenlijst (Gerrits, Groenendaal, Deković, & Noom, 1996; Slater & Power, 1987). *Acceptatie* van het kind (12 items; $\alpha = .79$) werd gemeten met behulp van de gelijknamige subschaal van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (Abidin, 1993; De Brock e.a., 1992). *Disciplineringsstijl*, tenslotte, werd gemeten met behulp van de Opvoedingsdimensie Vragenlijst (Gerrits e.a., 1996; Slater & Power, 1987). Met deze vragenlijst werden de volgende disciplineringsstijlen gemeten: Permissiviteit ($\alpha = .60$), Inductie ($\alpha = .77$), Negeren ($\alpha = .78$), Liefdesonthouding ($\alpha = .85$), Fysiek straffen ($\alpha = .82$) en Machtsuitoefening ($\alpha = .88$). Principale Componenten Analyse leverde twee factoren op voor opvoedingsgedrag met een totale verklaarde variantie van 49 %. De eerste was Negatieve Controle ($\alpha = .70$; 25 % verklaarde variantie), bestond uit negeren, liefdesonthouding, fysiek straffen en machtsuitoefening. De tweede factor was Ondersteunend Opvoedingsgedrag ($\alpha = .65$; 24 % verklaarde variantie) bestond uit inductie, acceptatie, responsiviteit en consistentie. Voor de verdere analyses werden de scores voor Negatieve Controle en Ondersteunend Opvoedingsgedrag gebruikt.

Probleemgedrag van het kind

Probleemgedrag van het kind werd gemeten met behulp van de Child Behavior Checklist (CBCL 2/3; Achenbach, 1992; Koot, 1993). Deze vragenlijst heeft betrekking op uiteenlopende soorten probleemgedrag en bestaat uit 100 items, waarvan 99 met drie antwoordcategorieën (0 = helemaal niet van toepassing, 1 = een beetje of soms van toepassing, 2 = duidelijk of vaak van toepassing); en één open vraag waarbij ouders konden aangeven of er overige problemen waren. In dit onderzoek werd gebruikt gemaakt van de score voor totaal probleemgedrag (99 items, $\alpha = .92$).

Risicofactoren

Dit onderzoek richt zich op de volgende risicofactoren op het niveau van het kind, van de ouder of van het gezin. Op het niveau van het *kind* werd de aanwezigheid van de volgende risicofactoren nagegaan: geslacht (jongen), geboortegewicht en temperament, waarbij de veronderstelling is dat ongunstige waarden risico vormen. Temperament van het kind werd gemeten met behulp van een Nederlandse vertaling van de schaal Boosheid (9 items, $\alpha = .67$) van de Toddler Behavior Assessment Questionnaire (TBAQ, Goldsmith, 1997; Rothbart, 2000).

Op het niveau van de ouder werd gevraagd naar opleidingsniveau van de moeder en welzijn van de moeder, waarbij verondersteld werd dat laag opleidingsniveau en verminderd welzijn risico vormden. Depressieve stemming van de moeder (8 items; $\alpha = .89$) van moeder werd gemeten met behulp van de sub-schaal Ouderlijke Depressie uit de Bewerking Ouderlijke Stress Index (Deković, Janssens, & As, 2003; Gerris e.a., 1993).

Op het niveau van het *gezin* werd naar de gezinssamenstelling (alleenstaand ouderschap), laag gezinsinkomen, werkstatus kostwinner, aantal kinderen en aantal ingrijpende gebeurtenissen gedurende de afgelopen 12 maanden gevraagd (Vragenlijst Levensgebeurtenissen; De Brock, Vermulst, Gerris, & Abidin, 1992).

Risico-index. Voor alle constructen is vervolgens een 'risicogedeelte' gedefinieerd. De hiervoor gehanteerde criteria zijn weergegeven in Tabel 2. Bij sommige risicofactoren (de dichotome) lag de indeling voor de hand, zoals bijvoorbeeld geslacht, alleenstaand ouderschap, of aantal kinderen. Bij de indeling van de continue variabelen is gekozen voor het gemiddelde +/- 1 standaarddeviatie. Per gezin is een totale risicoscore berekend door de aanwezige risicofactoren op te tellen.

Tabel 2: Definities van risicofactoren en totaal aantal ouders per risicofactor

Risicofactor	Criterium	N
<i>Kindniveau</i>		
Geslacht kind	Jongen	89
Laag geboortegewicht	Geboortegewicht < 1500 gram	4
Moeilijk temperament kind	Score > M + 1 SD op Boosheid	28
<i>Niveau Ouder</i>		
Laag opleidingsniveau moeder	LO of LBO	9
Laag welzijn moeder	Score < M – 1 SD op Levenssatisfactie	24
Depressie moeder	Score > M + 1 SD op Depressie	20
<i>Niveau Gezin</i>		
Gezinssamenstelling	Alleenstaand ouderschap	13
Laag gezinsinkomen	Minder dan € 1400 per maand	18
Werkstatus kostwinner	Kostwinner is werkloos	12
Veel kinderen	Vier of meer kinderen	8
Levensgebeurtenissen	Drie of meer levensgebeurtenissen	28

Protectieve factor:

Om de mate van *ervaren sociale steun* in kaart te brengen, is gebruik gemaakt van de Vragenlijst Opvoedingsondersteuning (Deković, Gerrits, Groenendaal & Noom, 1996). Hierbij gaven moeders van 15 mogelijke steunbronnen of zij steun ontvingen van deze steunbron en zo ja, hoe tevreden zij daarmee waren.

Resultaten

Behoeftes aan opvoedingsondersteuning

Het eerste doel van dit onderzoek was het bepalen van behoefte aan opvoedingsondersteuning in de algemene bevolking. Van de 373 deelnemers die de screeningslijst ingevuld hadden, gaf 40% aan behoefte aan informatie te hebben (subschaal informatiebehoefte $M > 2$), 10% gaf aan behoefte te hebben aan gezins- en sociale steun ($M > 2$ bij subschaal gezins- en sociale steun behoefte). Drieëndertig procent van de deelnemers gaf aan zo nu en dan behoefte te hebben aan een steuntje in de rug of een praatpaal met betrekking tot de opvoeding, 14% zou gebruik willen maken van een opvoedingsondersteuningsprogramma waarbij met vrijwilligers een dagdeel per week bij het gezin thuis komen.

Een vergelijking tussen de gezinnen die de screeningslijst invulden en de gezinnen die bereid waren de verdere vragenlijst in te vullen, toonde aan dat de behoefte aan opvoedingsondersteuning van de groep die deelnam aan verder onderzoek significant hoger was, dan van de gezinnen die alleen de screeningslijst invulden ($t = 3.45, p < .01$). Zij gaven aan vaker behoefte te hebben aan "iemand om mee te praten" ($\chi^2 = 14.69, p < .001$) en gebruik te willen maken van een programma ($\chi^2 = 15.14, p < .001$). Er was geen verschil tussen beide groepen in behoefte aan informatie. De 177 deelnemers die de aanvullende vragenlijst hadden ingevuld gaf 18% (7% 'misschien' en 11% 'zeker') aan behoefte te hebben aan hulpverlening (maatschappelijk werk, psycholoog, psychiater). Dezelfde groep werd gevraagd of zij gebruik maakten van enige hulpverlening. Slechts 8,5% maakte daar gebruik van, hetgeen suggereert dat er sprake is van onvervulde steunbehoefte.

De relatie tussen steunbehoefte, probleemgedrag van kinderen en opvoedingsgedrag

Het tweede doel van deze studie was bekijken of steunbehoefte gerelateerd was aan gedragsproblemen van kinderen en opvoedingsgedrag. Er bleek een gematigde samenhang te zijn tussen externaliserend probleemgedrag en steunbehoefte ($r = .39, p < .001$) en tussen internaliserend probleemgedrag en steunbehoefte ($r = .29, p < .001$). Hoe meer probleemgedrag de kinderen hadden, hoe meer steunbehoefte ouders rapporteerden.

Er was verschil in de mate van steunbehoefte van ouders van een kind met ernstige gedragsproblemen (gebaseerd op scores in de klinische CBCL range) en ouders met een kind zonder gedragsproblemen ($F(2, 172) = 9.81, p < .001$). Van de ouders met een kind met gedragsproblemen, gaf 83% aan behoefte te hebben aan meer informatie over het gedrag van hun kind en hoe daarmee om te gaan, 67% gaf aan behoefte te hebben aan sociale steun, 83% had behoefte om zo nu en dan met iemand te praten over de problemen thuis en 67% wilde gebruik maken van een opvoedingsondersteuningsprogramma waarbij een vrijwilliger één dagdeel per week thuis ondersteuning biedt. Ouders met een kind met gedragsproblemen lijken in het algemeen dus meer steunbehoefte te hebben dan ouders met een kind zonder gedragsproblemen.

Verder bleek dat naarmate ouders meer steunbehoefte hadden, zij meer negatieve controle ($r = .19, p < .05$) en afwijzing rapporteerden ($r = .33, p < .001$). Ook waren moeders met grote steunbehoefte minder responsief ($r = -.29, p < .001$) en gebruikten zij minder consequent opvoedingsgedrag ($r = -.18, p < .05$). Er was geen relatie tussen steunbehoefte en positieve controle.

Risicofactoren en behoefte aan opvoedingsondersteuning

Om te bekijken waardoor steunbehoefte bepaald wordt, is er eerst gekeken of steunbehoefte samenhangt met het totaal aantal risicofactoren dat aanwezig is in het gezin. Uit deze analyses bleek een significante correlatie tussen behoefte aan opvoedingsondersteuning en aantal risicofactoren in het gezin ($r = .44, p < .001$). Hoe meer risicofactoren er aanwezig waren, hoe meer steunbehoefte ouders rapporteerden. In de literatuur is gesuggereerd dat er een lineaire relatie is tussen het aantal risicofactoren en de mate van steunbehoefte. Om deze veronderstelling nader te bekijken is een variantie-analyse uitgevoerd, met steunbehoefte als afhankelijke variabele en aantal risicofactoren als voorspeller. Om er zeker van te zijn dat er genoeg gezinnen in de hoogste risicogroep zaten, is de totale risicoscore voor deze groep gecombineerd (5 of meer risicofactoren). De variantie-analyse toonde een significante lineaire trend aan ($F(4, 169) = 36.52, p < .001$). Bonferroni post hoc analyses toonde aan dat er een significant verschil was tussen de gerapporteerde steunbehoefte in gezinnen met 0, 1, of 2 risicofactoren en gezinnen met 3 of meer risicofactoren. Deze resultaten suggereren een afbreekpunt tussen 2 en 3 risicofactoren. In aanwezigheid van 0, 1, of twee risicofactoren is de steunbehoefte relatief laag, terwijl vanaf 3 risicofactoren de behoefte aan opvoedingsondersteuning echt toeneemt. Aangezien deze resultaten een S-curve model suggereren, hebben we getoetst of een S-curve model de data beter representeren. Hoewel beide modellen significant pasten, paste het model voor de lineaire trend het best ($F(1, 173) = 42.01, p < .001$).

Vervolgens is geanalyseerd welke specifieke risicofactoren, op welk niveau (kind, ouder of gezin) het belangrijkste waren bij het voorspellen van steunbehoefte met behulp van een multi-pele hiërarchische regressieanalyse. In de eerste stap zijn risicofactoren op het niveau van het kind ingevoerd, op de tweede stap de risicofactoren op het niveau van de ouder en op de derde stap de risicofactoren op het niveau van het gezin. De R^2 veranderingen en beta gewichten zijn in tabel 3 weergegeven.

Uit de resultaten in tabel 3 blijkt dat risicofactoren op alle niveaus (kind, ouder, en gezin) kunnen bijdragen aan het voorspellen van steunbehoefte. Op het niveau van het kind voorspelde het aanwezig zijn van een moeilijk temperament van het kind steunbehoefte significant. Risicofactoren op het niveau van de ouder voorspelden behoefte aan opvoedingsondersteuning significant. Dit effect is veroorzaakt door depressieve stemming van de moeder. Op het niveau van het gezin bleek behoefte aan opvoedingsondersteuning significant voorspeld te worden door het aantal levensgebeurtenissen. Om te onderzoeken of deze effecten veroorzaakt waren door invoervolgorde, zijn deze analyses

Tabel 3: *Multipel Hiërarchische Regressie Analyse waarbij Steunbehoefte voorspeld wordt uit risicofactoren op het niveau van het kind, de ouder of het gezin*

Stap	Variabele	β	ΔR^2
1. Kindfactoren	Temperament	.22**	.12**
	Geslacht	.06	
	Geboortegewicht	-.11	
2. Ouderfactoren	Opleidingsniveau	-.08	.14***
	Depressieve stemming	.40***	
	Gezondheidsproblemen	.04	
3. Gezinsfactoren	Alleenstaand ouderschap	.04	.09**
	Aantal kinderen	.07	
	Armoede	.04	
	Werk status	.00	
	Levensgebeurtenissen	.29***	

Note: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

herhaald, met de risicofactoren op elk niveau één keer op de eerste, en één keer op de laatste stap. Invoervolgorde bleek niet van invloed, elke analyse leverde dezelfde significante effecten op.

Sociale steun

Om de invloed van de protectieve factor sociale steun op steunbehoefte te bekijken, is een multipel hiërarchische regressieanalyse (MHR) uitgevoerd. Op de eerste stap werd de risico index (RI) ingevoerd, op de tweede stap de protectieve factor (aantal steunbronnen (N) en de tevredenheid hiermee (T)) en op de derde stap de interactie tussen de risico index en de protectieve factoren. Om deze interactiescore te kunnen berekenen, werden de risico-index en protectieve factor scores eerst gestandaardiseerd.

Risico index bleek een significante voorspeller van steunbehoefte, $\beta = .43$, $p < .001$ en verklaarde 19% van de variantie in de mate van steunbehoefte. De maten voor sociale steun voegden 5% verklaarde variantie toe (aantal steunbronnen: $\beta = .15$, $p < .05$, tevredenheid steunbronnen $\beta = -.15$, $p < .05$). Er werden geen interactie effecten gevonden. Verrassend is de positieve β voor aantal steunbronnen, die aangeeft dat grotere steunbehoefte samenhangt met de aanwezigheid van een groter aantal steunbronnen. Blijkbaar hebben moeders die meer steunbehoefte ervaren ook meer steunbronnen. Deze resultaten suggereren dat het hebben van weinig steunbronnen en tevredenheid met het sociale netwerk protectief kunnen werken. Het hebben van weinig sociale steun in combinatie met grote tevredenheid met steunbronnen waren aldus gerelateerd aan een lagere behoefte aan opvoedingsondersteuning.

Conclusies en discussie

Dit onderzoek liet zien dat een substantieel aantal moeders (14% van de moeders gaf aan, aan een specifiek programma te willen deelnemen) in de 'algemene bevolking' met een kind in de leeftijd tussen de anderhalf en drieënehalf aangeeft behoefte aan opvoedingsondersteuning te hebben. Aangezien slechts 8.5% van de ondervraagde ouders daadwerkelijk één of andere vorm van steun ontvangt, kan geconcludeerd worden dat er binnen deze groep onvervulde behoefte is aan opvoedingsondersteuning. Dit onderzoek bevestigt dan ook eerder onderzoek waarbij bleek dat opvoedingsondersteunings-programma's niet iedereen bereiken die er behoefte aan heeft (Leseman, Fahrenfort, Hermanns, & Klaver, 1998). Een voor de hand liggende suggestie is dat professionals die met ouders van jonge kinderen werken (wijkverpleegkundigen, consultatiebureau artsen, peuterspeelzaalleidsters, werkers in de kinderopvang en huisartsen) alert zouden kunnen zijn in het signaleren van steunbehoefte.

Dit onderzoek toonde verder aan dat deze steunbehoefte de aanwezigheid van objectief waarneembare problemen van kinderen en ouders in de gezinnen reflecteert: gezinnen waarvan de moeder steunbehoefte rapporteert hebben te lijden onder meer problemen zoals gedragsproblemen van het kind of moeilijkheden met opvoeden dan gezinnen waarvan de moeder geen steunbehoefte rapporteert. De steunbehoefte van de moeders lijkt dan ook terecht. Ook in eerder onderzoek werd de relatie tussen ernst van problemen van kinderen en steunbehoefte al gevonden (Reyes Blanes, Correa, & Bailey, 1999).

Dit onderzoek is een aanvulling op eerder onderzoek naar behoefte aan opvoedingsondersteuning, omdat het in kaart brengt wat voor mensen in de 'normale bevolking' steunbehoefte ervaren en waarom. Daarnaast kan dit onderzoek, dat zich richt op steunbehoefte als uitkomstmaat, beschouwd worden als een uitbreiding van eerder onderzoek naar risicofactoren dat vaak focust op de relatie tussen de aanwezigheid van risicofactoren en ongunstige ontwikkelingsuitkomsten voor het kind (zie bijvoorbeeld: Ten Brink & Veerman, 1998), of op opvoedingskenmerken (bijvoorbeeld Groenendaal & Deković, 2000). Er werd een relatie gevonden tussen de aanwezigheid van risicofactoren in een gezin en steunbehoefte, steunbehoefte nam toe met het aantal risicofactoren. Depressieve stemming van de moeder, moeilijk temperament van het kind en het optreden van levensgebeurtenissen gedurende de afgelopen 12 maanden voorspelden steunbehoefte het sterkst.

Ten slotte bleek dat moeders met veel steunbronnen een grote steunbehoefte rapporteerden, moeders met grote steunbehoefte maakten kennelijk gebruik van veel verschillende steunbronnen. Tevredenheid met sociale steun werkte beschermend: hoe meer tevreden moeders waren met hun steunbronnen, hoe minder steunbehoefte zij rapporteerden. Deze gegevens suggereren dat als van buitenaf geprobeerd wordt gezinnen via sociale steun van beschermende factoren te voorzien, deze sociale steun niet gericht zou moeten zijn op het vergroten van het aantal steunbronnen, maar juist op het toevoegen van bevredigende sociale steun. Deze bevinding komt overeen met onderzoek van Mocher (1995)

die suggereerde dat slechts bepaalde aspecten van sociale steun beschermend konden werken, zoals emotionele steun, ervaren vanuit niet-kritische relaties.

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. De eerste beperking is de cross-sectionele aard van deze studie. Hierdoor zijn wij niet in staat causale conclusies te trekken of de richting van effecten te voorspellen. Er zijn immers verscheidene theoretische verklaringsmodellen die de beïnvloedingspaden tussen risico- en protectieve factoren, opvoedingsgedrag, gedrag van kinderen en steunbehoefte verklaren. Mogelijk beïnvloeden risicofactoren ouderlijk gedrag, dat dan weer het gedrag van het kind beïnvloedt, dat weer zou kunnen leiden tot een toename van de steunbehoefte. Het is echter ook mogelijk dat risicofactoren direct het gedrag van het kind beïnvloeden, dat weer leidt tot steunbehoefte. De aanwezigheid van risicofactoren zou ook direct steunbehoefte kunnen beïnvloeden. Protectieve factoren zouden zowel direct als indirect oudergedrag, gedrag van kinderen en risicofactoren kunnen beïnvloeden. De huidige studie biedt geen enkel bewijs voor één van de modellen, maar toont wel aan dat er een relatie is tussen risico- en protectieve factoren, opvoedingsgedrag, gedrag van kinderen en steunbehoefte. Toekomstig onderzoek zal moeten aantonen of steunbehoefte stabiel is of tijdelijk en welke factoren steunbehoefte het sterkst voorspellen. Een andere beperking is dat de informatie die in deze studie gebruikt wordt van één bron komt: de ouder. Dit kan leiden tot een sterkere samenhang tussen de afhankelijke variabelen.

Ondanks deze beperkingen draagt deze studie bij aan de kennis over steunbehoefte in een populatie uit de algemene bevolking, vooral in relatie tot risico- en protectieve factoren. Gezien het feit dat een substantieel aantal moeders aangeeft behoefte aan steun te hebben, maar die steun niet ontvangt, is het van groot belang dat een andere aanpak gezocht wordt om mensen met steunbehoefte te bereiken. Eén mogelijkheid is bijvoorbeeld door standaard tijdens de reguliere consultatiebureau bezoeken ouders een screeningslijst, die steunbehoefte in kaart brengt, voor te leggen. Als ouders aangeven behoefte te hebben aan steun kan men eventueel de ouders een uitgebreidere vragenlijst laten invullen om de achterliggende risicofactoren beter in kaart te krijgen. Hierdoor kan ook gerichte ondersteuning geboden worden. Aanvullende praktische implicatie voor consultatiebureaus is het onder de aandacht brengen van de mogelijkheden op het gebied van opvoedingsondersteuning aan de ouders. Dit zou onder andere kunnen door standaard in elk groeiboek te verwijzen naar een website over opvoedingsondersteuning. Vanzelfsprekend is het belangrijk dan een adequate website te hebben die up-to-date is qua het aanbod en wellicht een ouderforum bevat.

Literatuur

- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/ 2-3 and 1992 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- CBS. (2003). *Statistisch Jaarboek 2003*. 's-Gravenhage.

- Deković, M. (1999). Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 667-685.
- Deković, M., Janssens, J. M. A. M., & Van As, N. M. C. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42, 223-235.
- Denham, S. A., Workman, E., Cole, P. M., Weissbrod, C., Kendziora, K. T., & Zahn-Waxler, C. (2000). Prediction of externalizing behavior problems from early to middle childhood. *Development and Psychopathology*, 12, 23-45.
- Gerris, J. R. M., Vermulst, A. A., Van Boxtel, D. A. M., Janssens, J. M. A. M., Zutphen, R. A. H., & Felling, A. J. A. (1993). *Parenting in Dutch families: A representative description of validated concepts representing characteristics of parents, children, the family as a system and socio-cultural value orientations*. Nijmegen: University of Nijmegen, Institute of Family Studies.
- Gerrits, L. A. W., Groenendaal, J., Deković, M., & Noom, M. J. (1996). *Interne rapportage over een Nederlandse bewerking van de Parenting Dimensions Inventory (PDI)*. Utrecht: University of Utrecht.
- Goldsmith, H. H. (1996). Studying temperament via construction of the Toddler Behavior Assessment Questionnaire. *Child Development*, 67, 218-235.
- Groenendaal, J. H. A., & Deković, M. (2000). Risicofactoren voor de kwaliteit van de opvoeding. *Pedagogiek*, 1, 3-22.
- Hermanns, J. M. A., & Leu, H. R. (1998). *Family risks and family support. Theory, research and practice in Germany and in The Netherlands*. Delft: Eburon.
- Hermanns, J. M. A., Van De Venne, L., & Leseman, P. (1997). *Home Start geëvalueerd*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31, 923-933.
- Koot, H. M. (1993). *Problem behavior in Dutch preschoolers*. Rotterdam: Erasmus University.
- Leseman, P. P. M., M. Fahrenfort, Hermanns, & Klaver. (1998). *De experimenten opvoedingsondersteuning: leermomenten en toekomstperspectieven. Samenvatting van de onderzoeksresultaten en aanbevelingen*. Amsterdam /Den Haag, SCO-Kohnstamm Instituut / B & A Groep Beleidsonderzoek en -Advies.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social politics. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Reyes-Blanes, M. E., V. Correa, et al. (1999). Perceived needs of and support for Puerto Rican mothers of young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19, 54-64.
- Rothbart, M. K. (2000). *The toddler behavior assessment questionnaire-supplemented*. <http://darkwing.uoregon.edu/~sputnam/ecbqdesc.html>. Gedownload in November 2001.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulations and early intervention. In P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2 ed., pp. 135-159). New York: Cambridge University Press.
- Scaramella, L. V., & Leve, L. D. (2004). Clarifying parent-child reciprocities during early childhood: The early childhood coercion model. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 7, 89-107.
- Slater, M. A., & Power, T. G. (1987). Multidimensional assessment of parenting in single-parent families. In J.P. Vincent (Ed.), *Advances in family intervention, assessment and theory*. (Vol. 4, pp. 197-228). London: Jai press inc.
- Ten Brink, L. T., & Veerman, J. W. (1998). Risicofactoren en protectieve factoren in de ontwikkeling van kinderen en adolescenten. In J. D. Bosch (Ed.), *Jaarboek ontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek en kinderpsychiatrie 3 (1998-1999)*. Houten/ Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.