

# Opvoeding van jonge kinderen met een motorische beperking: effect van ouderlijke persoonlijkheid en opvoedingsstress

Naam: B.N. van den Broek (0439061)  
Opleiding: Master Orthopedagogiek, veld Jeugdzorg  
Onderwijsinstelling: Universiteit Utrecht, Sociale Wetenschappen  
Opdracht: Masterthesis 2008  
Begeleider: Dr. P. Prinzie  
Beoordelaar 2: Dr. A. Reijntjes  
Datum: 6 juli 2008

## Summary

**Background:** Research has shown that parents of children with special health care needs experience more parenting stress than parents of typically developing children.

**Aim:** The main purpose of this study was to investigate the extent to which parents' personality characteristics were related to parenting and parenting stress in families with a child with a psychological impairment.

**Method:** The sample consisted of 52 mothers and 42 fathers with a young child with a psychological impairment. The parents completed questionnaires to measure personality, parenting behavior and parenting stress

**Results:** The Big Five factors openness, conscientiousness, extraversion and agreeableness were positive related to positive parenting. Emotional instability was negative related to positive parenting. Openness, conscientiousness and extraversion are negative related to parenting stress. Mothers who experience more parenting stress had less positive interactions with their child, were less responsive and were overactive in their parenting. Fathers who experienced more parenting stress, were less responsive to their child, were more overactive and lax in their parenting and had less positive interactions with their child.

**Conclusion:** Parents with a young psychological disabled child experienced more stress than parents of typically developing children. Also the parents in this study experienced more health problems and they felt their more controlled and dominated by the requirements and needs of the child than parents of children with behavior and parenting problems.

## 1. Inleiding

De opvoeding van een kind met een beperking is niet vanzelfsprekend. Volgens Loots en Van Waesberge (1994) doen zich in gezinnen met een jong, motorisch of meervoudig gehandicapt kind, vaak problemen voor in de opvoedingssituatie. De handicap van het kind, de zorgen en het menselijk leed dat dit bij ouders teweegbrengt, veranderen de meestal spontane omgang tussen ouders en kind tot een problematische opvoedingssituatie. Uit onderzoek van Dyson (1997) is gebleken dat moeders van een kind met een beperking een hogere mate van opvoedingstress ervaren dan moeders met een kind zonder beperking.

Vroegtijdige thuisbegeleiding om gezinnen te ondersteunen en te begeleiden, wordt sinds een aantal jaren als noodzaak erkend. Bij thuisbegeleidingsprogramma's wordt uitgegaan van de hulpvragen van de ouders en het kind met een motorische beperking. Het afwerken van een vast programma is daardoor bijna niet mogelijk, omdat de hulpvragen van de ouders en van het kind erg kunnen verschillen en uiteen kunnen lopen (Mombaerts, 1994).

Een thuisbegeleidingsdienst in Vlaanderen die zich richt op gezinnen met een kind met een motorische beperking, is de thuisbegeleidingsdienst 't Spoor. Deze thuisbegeleidingsdienst verzorgt een ambulante hulpaanbod van het Dominiek Savio Instituut vzw die deel uitmaakt van het dienstencentrum Gid(t)s. De thuisbegeleidingsdienst 't Spoor biedt ondersteuning en begeleiding aan gezinnen met een kind met een motorische beperking. Door middel van het bezoeken van de gezinnen aan huis biedt de thuisbegeleidingsdienst aan de ouders vraagverheldering, begeleiding van de motorische ontwikkeling van het kind, opvoedingsondersteuning, emotionele ondersteuning en informatie en advies over de motorische beperking en de bijkomende financiële procedures en de aanvraagprocedures daarvan.

Om na te gaan of het hulpaanbod van de thuisbegeleiding goed aansluit op de wensen en de behoeften van de gezinnen, wordt in dit onderzoek het opvoedingshandelen en de opvoedingstress van ouders met een kind met een motorische beperking onderzocht. Deze gezinnen worden opgevolgd door de thuisbegeleidingsdienst 't Spoor.

## 2. Opvoedingshandelen en factoren die invloed hebben op het opvoedingshandelen

Opvoeden wordt door Kendziora en O'Leary (1993) gedefinieerd als alles wat ouders doen of niet doen dat effect kan hebben op hun kinderen. Darling en Steinberg (1993) definiëren opvoedingshandelen als technieken die een direct effect hebben op de ontwikkeling van specifieke gedragingen en karakteristieken van het kind. Om de verscheidenheid aan gedragingen die ouders vertonen in interactie met het kind te ordenen, wordt het opvoedingshandelen vaak getypeerd met behulp van twee centrale dimensies: ondersteuning en controle (Maccoby, 2000). De eerste dimensie ondersteuning verwijst naar opvoedingshandelen dat liefde en zorg voor het kind uitdrukt en dat op het fysiek en emotioneel welzijn van het kind is gericht, waardoor het kind zich begrepen en geaccepteerd voelt. Voorbeelden zijn bemoedigen, accepteren, helpen, affectie tonen en sensitief en responsief reageren op de signalen van het kind. Vervolgens wordt de tweede dimensie controle besproken. Als de negatieve aspecten van controle benadrukt worden dan laten ouders hun kind geen bewegingsvrijheid toe doordat ze strikte regels stellen en macht toepassen in de vorm van straffen of verbieden. Controle kan echter ook positief uitgedrukt worden, bijvoorbeeld door het kind redenen en uitleg te geven waarom iets moet of niet mag, door informatie en aanwijzingen te geven en door een beroep te doen op de verantwoordelijkheid en de zelfstandigheid van het kind (Maccoby, 2000; O'Connor, 2002).

Opvoeding kan ook beschreven worden in termen van opvoedingsstijlen in plaats van dimensies. Ouders kunnen op basis van de stijl die ze hanteren ingedeeld worden in een autoritatieve, autoritaire, permissieve of een verwaarlozende opvoedingstijl (Baumrind, 1991).

Volgens Darling en Steinberg (1993) wordt een opvoedingsstijl gedefinieerd als een constellatie van naar het kind gerichte attitudes. Er wordt een emotioneel klimaat gecreëerd, waarin de gedragingen van de ouders zichtbaar worden. De opvoedingsdimensie steun wordt gebruikt voor het meten van positief opvoedingshandelen. Deze dimensie bestaat uit twee indicatoren, namelijk responsiviteit en positieve ouder-kind interactie. Daarnaast wordt het negatief opvoedingshandelen gemeten aan de hand van twee indicatoren, namelijk overreactiviteit en laksheid.

In zijn theoretisch model beschreef Belsky (1984) de factoren die invloed hebben op het opvoedingshandelen van de ouders. Uit dit model blijkt dat naast de persoonlijkheidskenmerken van het kind, het opvoedingshandelen van de ouders invloed heeft op de ontwikkeling van het kind. De persoonlijkheid van de ouder, de ontvangen sociale steun, de huwelijksrelatie en het werk hebben volgens dit model invloed op het opvoedingshandelen van de ouders en zo dus een indirect effect op de ontwikkeling van het kind.

Belsky en Jaffee (2006) geven een beschrijving van empirisch onderzoek die ondersteuning bieden voor het theoretisch model. Zo wordt bijvoorbeeld de psychopathologie van de ouder, de persoonlijkheid van de ouder en de huwelijks/partnerrelatie van de ouders en hun invloed op het opvoedingshandelen besproken. Zo blijkt dat een ouder met een psychiatrische stoornis meestal minder responsief en sensitief is tegenover zijn of haar kind. Een protectieve factor voor de ouder-kind relatie is een huwelijks/partnerrelatie waarin de partners elkaar steunen (Belsky, 1984). Uit onderzoek naar de relatie tussen conflicten in de huwelijksrelatie en opvoedingshandelen is gebleken dat moeders die meer conflicten in hun huwelijksrelatie hebben, meer emotioneel betrokken zijn bij hun kind en meer overbeschermend zijn (Belsky & Jaffee, 2006). De aanwezigheid van belangrijke anderen in de naaste leefomgeving, zoals vrienden, familie, kennissen en burens heeft een ondersteunend effect. Ouders die zich gesteund voelen door hun sociale netwerk, oefenen hun ouderrol met meer geduld uit en zijn daardoor beter in staat responsief en sensitief te reageren op de behoeften van het kind (Belsky & Jaffee, 2006).

Daarnaast is gebleken dat de persoonlijkheid van de ouder een belangrijke voorspellende factor is voor het opvoedingshandelen (Belsky & Jaffee, 2006). Binnen de persoonlijkheidspsychologie is het vijf factoren persoonlijkheidsmodel van Costa en McCrae (1985) één van de meest invloedrijke modellen inzake persoonlijkheid. Costa en McCrae (1985) vonden via factoranalyse dat interindividuele verschillen tussen mensen beschreven kunnen worden aan de hand van vijf persoonlijkheidsfactoren, namelijk extraversie, vriendelijkheid, consciëntieusheid, emotionele stabiliteit en vindingrijkheid.

Uit onderzoek van Belsky en Barends (2002) is gebleken dat het persoonlijkheidskenmerk emotionele instabiliteit samen gaat met psychologische stress en onaangepaste reacties in

verschillende situaties. Emotioneel instabiele ouders zijn vergeleken met emotioneel stabiele ouders, minder actief en sensitief, meer negatief en gebruiken meer fysieke straf. Iemand die hoog scoort op het persoonlijkheidskenmerk extraversie is sociaal, actief, spraakzaam, persoonsgeoriënteerd, optimistisch en liefhebbend (Belsky & Jaffee, 2006). Uit onderzoek van Losoya en collega's (1997) is gebleken dat wanneer ouders extravert waren, ze meer positief en behulpzaam waren tegenover hun kind.

Het persoonlijkheidskenmerk vriendelijkheid wordt gekenmerkt door betrouwbaarheid, behulpzaamheid, vergevingsgezindheid en gulheid. Een ouder die hoog scoort op het kenmerk vriendelijkheid zijn meer sensitief tegenover hun kind dan ouders die laag scoren op dit kenmerk (Belsky & Jaffee, 2006). Wanneer een persoon hoog scoort op het persoonlijkheidskenmerk vindingrijkheid staat hij open voor nieuwe ervaringen, heeft brede interesses en is erg verbeeldingsvol (Belsky & Jaffee, 2006). Losoya en collega's (1997) vonden dat vindingrijkheid positief gerelateerd was aan positief opvoedingshandelen. Dit gold voor zowel moeders als vaders. Uit onderzoek van Levy-Shiff en Isaelashvilli (1988) is gebleken dat vaders die meer vindingrijkheid zijn, meer betrokken zijn bij de opvoeding van hun kind.

Tenslotte wordt het persoonskenmerk consciëntieusheid gekenmerkt door goed georganiseerd zijn, het hebben van hoge standaarden en altijd streven naar het bereiken van doelen (Belsky & Jaffee, 2006). Uit onderzoek naar de invloed van consciëntieusheid op het opvoedingshandelen is gebleken dat er een relatie is tussen consciëntieusheid en positief opvoedingshandelen (Clark, Kochanska, & Ready, 2000; Losoya et al., 1997).

Naast deze factoren heeft een motorische beperking van het kind invloed op het opvoedingshandelen van de ouders. Volgens Loots en Van Waesberge (1994) zien ouders van een kind met motorische beperkingen zich geplaatst voor een aantal moeilijke taken, namelijk het leren omgaan met houdingen en reacties van de omgeving, het zich aanpassen aan de invloed die het gehandicapte kind heeft op het totale gezinsfunctioneren, de partnerrelatie en het sociaal leven van beide ouders afzonderlijk. In zo'n situatie is het gevaar groot dat zich bij de ouders minder gunstige antwoordpatronen ontwikkelen, te veel of te weinig verwachten van het kind, het kind te veel beschermen of misschien verwaarlozen. Uit onderzoek van Nosek en collega's (2003) is gebleken dat 25% van de geïnterviewde jonge adolescenten met een motorische beperking hun ouders als overbeschermend beoordeelden. Ook ervaren meisjes met een motorische beperking vergeleken met meisjes zonder een motorische beperking, meer overbescherming van hun ouders tijdens de kindertijd. Ouders adviseerden hen om activiteiten te vermijden en ouders hadden de neiging hen minder verantwoordelijkheid te geven. Deze gedragingen van de ouder kan een negatief effect hebben op de zelfwaardering en sociale

vaardigheden van kinderen (Blum, Resnick, Nelson, & Germaine, 1991; Kokkonen, Saukkonen, Timonen, Serlo, & Kinnunen, 1991).

### 3. Positief opvoedingshandelen

#### *3.1. Responsiviteit*

De laatste 20 jaar is er veel onderzoek gedaan naar de relatie tussen sensitief, responsief opvoeden en het welzijn van het kind. Hieruit is gebleken dat sensitief, responsief opvoeden bijdraagt aan een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling (Belsky, Fish, & Isabella, 1991; Cox, Owen, Henderson, & Margand, 1992; Isabella, Belsky, & von Eye, 1989; Smith & Pederson, 1988; van den Boom & Hoeksma 1994). Sensitief, responsief opvoedingshandelen vormt een basis voor een veilige hechting tussen ouder en kind (Belsky & Jaffee, 2006). Uit onderzoek van Egeland en collega's (1993) is gebleken dat kinderen, met moeders die minder responsief zijn voor de signalen van hun kinderen, minder goed presteren op sociaal-emotionele –en schoolse vaardigheden in vergelijking met hun leeftijdsgenootjes.

#### *3.2. Positieve interactie*

Het is voor ouders met een kind met een beperking, vooral als het een beperking is die de communicatie van het kind aantast, moeilijk om de signalen van het kind te lezen en hierop te reageren (Walden, 1996). Kinderen met beperkingen zijn minder bekwaam om expliciete en gemakkelijk leesbare signalen te geven. Hierdoor is het voor de ouders moeilijk de signalen van het kind te begrijpen en hierop te reageren (Barrera & Vella, 1987; Brooks-Gunn & Lewis, 1982; Walden, 1996). Daarnaast is het voor kinderen met beperkingen moeilijk om positieve feedback te geven om zo de inspanningen van de ouder te bekrachtigen (Cicchetti & Schneider-Rosen, 1988). De beperking die het kind heeft kan dus een obstakel zijn voor de ontwikkeling van positieve ouder-kind interacties (Isabella, 1993).

### 4. Negatief opvoedingshandelen

#### *4.1. Laksheid*

Laksheid verwijst naar de neiging van ouders om hun vastgestelde regels te laten vallen en toe te geven aan het dwingende gedrag van het kind. Ouders smeken hun kind bijna om zich te gedragen (Arnold, O'Leary, Wolff, & Acker, 1993). Laksheid beschrijft dus een ouder die permissief en inconsistent is met het handhaven van discipline en dit wordt geassocieerd met

agressief en externaliserend gedrag van het kind (Patterson, Reid, & Dishion, 1992). Laksheid kan een resultaat zijn van een voor de opvoeder onhoudbaar geworden problematische opvoedingssituatie. Deze opvoeder kan in dat geval de opvoedingssituatie niet meer aan en het ontbreekt hem vervolgens aan de moed om zich daar nog voor in te zetten (Kalverboer, 1996). Uit een longitudinaal onderzoek van Ethier, Lemelin en Lacharite (2004) naar de effecten van opvoedingshandelen van ouders op gedrags- en emotionele problemen van kinderen is gebleken dat wanneer ouders laks zijn, er een duidelijk verband te leggen is met weinig zelfvertrouwen van het kind. Deze kinderen lopen een veel groter risico op het ontwikkelen van klinische niveaus van problemen. Er is zelfs bewijs dat aantoont dat zulke extreme ouderlijke desinteresse en laksheid meer geassocieerd wordt met een laag niveau van zelfvertrouwen dan de straffende reacties aan de kant van de ouders (Bruck & Allen, 2003; Rosenberg, 1963).

#### *4.2. Overreactiviteit*

Ouders kunnen in plaats van een lakse dimensie te gebruiken in hun opvoedingshandelen, zich ook overreactief uiten richting hun kind. Overreactiviteit wordt door O'Leary, Slep en Reid (1999) beschreven als het door ouders overdreven negatief en emotioneel op het gedrag van hun kind reageren. Er is empirische evidentie dat overreactief opvoedingshandelen een grote invloed heeft op het ontstaan en het in stand houden van externaliserend probleemgedrag van het kind (Belsky, Woodworth, & Crnic, 1996; Campbell, Pierce, Moore, Marakovitz, & Newby, 1996; Denham et al., 2000; Fagot & Leve, 1998). Overreactief opvoedingshandelen bevat gedrag van de ouder naar het kind gericht dat bovenmatig boos, geïrriteerd en/of fysiek ruw is (Arnold et al., 1993). Gezien de relatie tussen overreactief opvoedingshandelen en externaliserende problemen van het kind is het belangrijk om al vroeg in te grijpen bij gezinnen met jonge kinderen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat externaliserende problemen die ontstaan zijn in de vroege kindertijd stabiel zijn (Campbell, 1995; O'Leary, Slep, & Reid, 1999). Ook hebben ouders een belangrijke invloed op de socialisatie van jonge kinderen (Kendziora & O'Leary, 1992; Reid, 1993). Daarnaast is uit onderzoek van Weis en Lovejoy (2002) gebleken dat de stemming van de ouder en de perceptie van de ouder over hun kind invloed heeft op overreactief opvoedingshandelen. Moeders die meer negatief en minder positief gedrag van hun kind ervaren, zijn vaker geneigd om overreactief op hun kind te reageren.

#### 5. Opvoedingstress

Veel onderzoek naar stress bij ouders met een kind met een beperking heeft zich voornamelijk gericht op moeders (Quinn, 1999). Hieruit is gebleken dat moeders van een kind met een

beperking een hogere mate van opvoedingstress ervaren dan moeders met een kind zonder beperking (Dyson, 1997). Ook is gebleken dat ouders met een kind met beperking meer stressgerelateerde symptomen en depressie vertonen (Bristol, 1988; Friedrich & Friedrich, 1981). De diagnose van een beperking van het kind is voor ouders vaak een enorme shock. De reacties hierop kunnen erg verschillen, maar schuldgevoelens, verdriet en depressie zijn de meest voorkomende reacties (Shonkoff, Hauser-Cram, Krauss, & Upshur, 1992). Depressie van de ouder kan problemen met zelfregulatie, relaties met leeftijdgenootjes, slaapregulatie, hechtingsstoornissen, affectieve –en gedragsstoornissen en moeilijkheden met schoolse vaardigheden veroorzaken (Cumming & Davies, 1994; Downey & Coyne, 1990; Herring & Kaslow, 2002; Teti, Gelfans, & Pompa, 1990).

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat depressie van de moeder invloed heeft op de ouder-kind interactie. Depressieve moeders hebben moeite om responsief en sensitief op hun kind te reageren, hun kind te stimuleren of de aandacht van hun kind te trekken (Jameson, Gelfans, Kulcsar, & Teti, 1997; Murray, Fiori-Cowley, Hooper, & Cooper, 1996). Vergeleken met niet-depressieve moeders hebben depressieve moeder meer negatieve interacties met hun kind en minder positieve interacties (Lovejoy, Graczyk, O'Hare, & Neuman, 2000).

Er is weinig onderzoek gedaan naar de invloed van depressiviteit van vaders op de interactie met hun kind. Field, Hossain en Malphurs (1999) vonden echter dat depressieve vaders meer actief, positief en expressief waren in de interactie met hun kind vergeleken met depressieve moeders.

Het vermogen om een responsieve en sensitieve opvoeder te zijn is belangrijk voor zowel de opvoeder als het kind. Een kind dat extra zorg nodig heeft en meer energie vraagt zal waarschijnlijk de stress die de opvoeder ervaart verhogen en dit heeft indirect weer een effect op het plezier dat ouders in het opvoeden ervaren en het gevoel van competentie van de opvoeder. Daarentegen zijn kinderen met een motorische beperking ook minder responsief tegenover hun moeder dan kinderen zonder een motorische beperking met dezelfde mentale leeftijd (Hanzlik, 1990). Er wordt in dit onderzoek dan ook verwacht dat de moeders in dit onderzoek een hoge mate van stress en depressie laten zien.

Ook de huwelijksrelatie wordt vaak beïnvloed door het hebben van een kind met een beperking. Uit onderzoek is gebleken dat ouders met kinderen met een handicap minder tevreden zijn met hun huwelijksrelatie en ze rapporteren meer huwelijkse problemen dan de controlegroepen (Bristol et al., 1988; Chetwynd, 1985). Uit onderzoek onder gezinnen met een kind met een motorische beperking is gebleken dat de huwelijksrelatie van de ouder, de responsiviteit van de ouders tegenover het kind beïnvloedt (Sjobu & Herder, 1992).



In gezinnen met een kind met een beperking wordt de moeder meestal automatisch hoofdopvoeder (Young & Roopnarine, 1994). De vader wordt vaak niet betrokken bij de opvoeding van het kind en moeder sluit hem buiten. Ook kan de vader zichzelf afzonderen en niet betrokken willen zijn bij de opvoeding van het kind. Het gevolg hiervan kunnen problemen in de huwelijksrelatie zijn (Barsch, 1968). In tegenstelling hierop kan het hebben van een kind met een beperking de gezinsband versterken (Gallagher, Beckman, & Cross, 1983; Koester & Meadow-Orloans, 1990). Er is geen overeenstemming in de literatuur over de invloed van de beperking van het kind op de participatie van vader in het gezin. Young en Roopnarine (1994) vonden een laag niveau van participatie van de vader in het gezin, terwijl Brotherson (1995) een hoog niveau van participatie van vader vond in een gezin met een kind met een beperking.

## 6. Ernst van de handicap

Sinds 1 mei 2003 is in België de regeling van de verhoogde kinderbijslag voor gehandicapte kinderen veranderd. Voorlopig geldt de nieuwe regeling enkel voor gehandicapte kinderen die geboren zijn na 1 januari 1996. In de nieuwe regeling wordt gewerkt met een puntenschaal. Ongeschiktheid geeft maximaal 6 punten, activiteit en participatie van het kind geeft maximaal 12 punten, familiale belasting geeft maximaal 18 punten. Om in aanmerking te komen moet een kind minimaal 4 punten scoren op ongeschiktheid of 6 punten voor de drie onderdelen samen. In de nieuwe regeling wordt niet alleen meer de ongeschiktheid van het kind in acht genomen, maar ook naar de mate hoe het kind en zijn familie ermee omgaan. Kinderen die zelfstandiger worden door passende begeleidingsmaatregelen krijgen zo recht op verhoogde kinderbijslag waar dat vroeger niet het geval was. Hoe meer punten het kind krijgt, hoe hoger de kinderbijslag (Vlaams Agentschap, 2007). In dit onderzoek wordt de verhoogde kinderbijslag gebruikt als indicator voor de ernst van de problematiek. Er is nagegaan of de opvoedingsstress van de ouders samenhangt met de ernst van de problematiek van het kind. Omdat er in de nieuwe regeling gekeken wordt naar de ongeschiktheid van het kind en de belasting van deze ongeschiktheid op het gezin, is de verwachting dat hoe meer punten het gezin ontvangt op de verhoogde kinderbijslag, hoe hoger de stressbeleving is van de ouders.

## Huidig onderzoek

In dit onderzoek is nagegaan of er relaties zijn tussen opvoedingshandelen en opvoedingsstress en of er verschillen zijn in score tussen vader en moeder. Ook is er gekeken of er een relatie bestaat tussen de ernst van de problematiek en de ervaren opvoedingsstress van de ouders. Daarnaast is gebleken uit de literatuur dat de persoonlijkheid van de ouder invloed heeft op het

opvoedingshandelen. Er is nagegaan of er samenhang is tussen de persoonlijkheid van de ouders en opvoedingshandelen en of deze relatie gemedieerd wordt door opvoedingstress. Tevens is er nagegaan of de scores op opvoedingstress van de ouders afwijken van de Nederlandse niet-klinische normgroep.

De onderzoeksvragen hierbij luiden:

1. In hoeverre is er een relatie tussen opvoedingshandelen en opvoedingstress van de ouders? En scoren vaders verschillend van moeders?
2. In hoeverre is er een relatie tussen opvoedingstress van vader en moeder en de hoogte van de kinderbijslag (als indicator voor de ernst van de problematiek)?
3. In welke mate is er samenhang tussen persoonlijkheid van ouders en opvoedingshandelen? Wordt deze relatie gemedieerd door opvoedingstress?
4. In hoeverre wijken de scores op opvoedingstress van vader en moeder af van de Nederlandse klinische en niet-klinische normgroep?

De doelen van dit deelonderzoek zijn: het onderzoeken van relaties tussen opvoedingstress en opvoedingshandelen. Het onderzoek is maatschappelijk en wetenschappelijk relevant, omdat het inzicht geeft in het opvoedingshandelen en opvoedingstress van de ouders met een kind met een motorische beperking. Er zijn namelijk niet veel onderzoeken die het opvoedingshandelen en opvoedingstress van ouders met een kind met een motorische beperking onderzocht hebben. Tevens wordt in dit onderzoek de vader erbij betrokken.

Op basis van literatuur zijn de volgende hypothesen opgesteld:

1. Er is een relatie tussen opvoedingshandelen en opvoedingstress. Uit literatuur is gebleken dat moeders van een kind met een beperking een hogere mate van stress ervaren dan moeders met een kind zonder beperking. Ook is gebleken dat de moeder het meest betrokken is bij de opvoeding van het kind. Hierdoor wordt er verwacht dat moeder meer opvoedingstress ervaart en dat de relatie tussen opvoedingshandelen en opvoedingstress dus verschillend is voor vader en moeder.
2. Er is een relatie tussen opvoedingstress en de hoogte van de kinderbijslag (als indicator voor de ernst van de problematiek). Volgens Orr, Cameron, Dobson en Day (1993) is er een relatie tussen de ernst van de problematiek van het kind en opvoedingstress van ouders. De opvoedingstress van ouders is groter wanneer er bij het kind sprake is van een ernstige problematiek dan wanneer er sprake is van een milde problematiek. Er wordt daarom verwacht dat hoe ernstiger de handicap, hoe hoger de opvoedingstress van de ouders is.

3. Er is samenhang tussen persoonlijkheid en opvoedingshandelen. Deze relatie wordt gemedieerd door opvoedingsstress. Uit literatuur is gebleken dat de persoonlijkheid van de ouder invloed heeft op het opvoedingshandelen. Emotioneel instabiele ouders bijvoorbeeld zijn vergeleken met emotioneel stabiele ouders, minder actief en sensitief, meer negatief en gebruiken meer fysieke straf. Daarnaast wordt verwacht dat de persoonlijkheid van de ouders invloed heeft op de opvoedingstress. Er wordt verwacht dat ouders die emotioneel instabiel zijn, meer opvoedingstress ervaren. Opvoedingstress kan invloed hebben op het opvoedingshandelen van de ouders. Een hoge mate van opvoedingsstress wordt in de literatuur gerelateerd aan depressieve gevoelens van de ouder. Dit heeft invloed op het opvoedingshandelen van de ouder. Zo hebben depressieve moeders meer negatieve interacties met hun kind en hebben ze moeite om sensitief en responsief te reageren. Er worden wel verschillen verwacht tussen vader en moeder. Uit literatuur blijkt namelijk dat vaders meer actief, positief en expressief zijn in de interactie met hun kind dan depressieve moeders. Uit de literatuur blijkt dus dat opvoedingstress, opvoedingshandelen en persoonlijkheid met elkaar samenhangen. Hierdoor wordt er gekeken of de relatie tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingshandelen gedeeltelijk verklaard kan worden door de ervaren opvoedingstress.
4. De gemiddelde scores van de ouders op opvoedingsstress komen overeen met de gemiddelde scores van de Nederlandse klinische normgroep. De gemiddelde scores van de ouders op opvoedingsstress zijn significant hoger dan de gemiddelde scores van de Nederlandse niet-klinische normgroep en de gemiddelde scores komen overeen met de gemiddelde scores van de Nederlandse klinische normgroep.

## **Methode**

### ***Steekproef***

Aan het onderzoek hebben 52 moeders (leeftijd  $M=34.5$ ) deelgenomen en 42 vaders (leeftijd  $M=39.4$ ). De gezinssamenstelling van de 52 gezinnen is van 46 gezinnen een twee-oudergezin (gehuwd of samenwonend), 5 eenoudergezinnen ontstaan door echtscheiding en een twee-oudergezin die niet samenwonend zijn. Alle ouders hebben een Belgische nationaliteit en spreken Nederlands. De ouders die deelgenomen hebben aan het onderzoek hebben een kind met een motorische beperking en worden gevolgd door thuisbegeleidingsdienst 't Spoor. Bij het invullen van de vragenlijst moesten zij dit kind voor ogen houden. De vragenlijst is ingevuld voor 52 kinderen (30 jongens en 22 meisjes). De kinderen zijn geboren in of na 2003 (leeftijd

$M=3.3$ ). De motorische beperkingen van het kind waren heel verschillend van aard. Het kan gaan om kinderen met ernstige motorische beperkingen, behorend tot de diagnosegroep cerebrale parese, spina bifida of om kinderen met relatief lichte neurologische afwijkingen.

### ***Procedure***

Voor de dataverzameling is de vragenlijst per post verstuurd of meegegeven aan de pedagogische begeleiders voor de gezinnen met een kind geboren in of na het jaar 2003. De vragenlijst is door beide ouders ingevuld.

### ***Instrumenten***

#### **Positief opvoedingshandelen**

*Responsiviteit* van de ouders wordt gemeten met de verkorte versie van de Nijmeegse Opvoedingsvragenlijst (Gerris et al., 1993). De schaal bestaat uit vier items en pretendeert de mate waarin de ouder responsief is voor behoeften, signalen en de gesteldheid van het kind te meten. De ouders moeten op een 6-puntsschaal (1=helemaal mee oneens, 5=helemaal mee eens) bij de vier vragen aangeven hoe vaak de genoemde situatie op de moeder van toepassing is (Bijvoorbeeld: 'Als mijn kind verdrietig is, dan heb ik dat in de gaten'). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .80 en voor vaders .82.

*Positieve interacties*: De frequentie van positieve interacties van de ouder met het kind wordt gemeten met de 'Child's Questionnaire (ICCQ)'. Deze vragenlijst bestaat uit 5 items, die afgeleid zijn uit de 'Parents Practices Scale (Strayhorn & Weidman, 1988). Bij elk van deze items (Bijvoorbeeld: 'Hoe vaak lachen uw kind en u samen?') moet de ouder op een 5- puntsschaal (1=nooit, 5=veel keren per dag) aangeven hoe vaak de beschreven situatie voorkomt.

Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .77 en voor vaders .84.

#### **Negatief opvoedingshandelen**

*Laksheid*: Met een verkorte versie (volgens Prinzie, Onghena, & Hellinckx, 2007) van de schaal Laksheid van de Parenting Scale wordt de mate van een permissieve opvoeding van de ouders gemeten. De ouder moet bij 11 items, op een 7-puntsschaal het antwoord aangeven dat het best weergeeft hoe zij de afgelopen twee maanden als ouder is omgegaan met haar kind. De items beschrijven elk een situatie (Bijvoorbeeld: 'Wanneer mijn kind niet doet wat ik vraag.....') en vervolgens kan de ouder op de schaal aangeven hoe zij dan zou reageren. (Bij het genoemde voorbeeld: 1=Laat ik het vaak zitten of doe ik het uiteindelijk zelf, 7=neem ik een andere maatregel). De interne consistentie van de schaal is .81 volgens Prinzie en collega's (2007). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .82 en voor vaders .85.

*Overreactiviteit:* De mate van uiting door de ouder van boosheid, kwaadheid en geïrriteerdheid naar het kind wordt gemeten met een verkorte versie (Prinzie et al., 2007) van de schaal Overreactie van de Parenting Scale. Deze verkorte versie bestaat uit 9 items, maar er worden echter 2 items van de schaal verwijderd, omdat deze niet toepasbaar en geschikt zijn voor peuters (item: Wanneer mijn kind zich misdraagt... lees ik mijn kind uitgebreid de les- blijf ik kort en ter zake tegen mijn kind en item: Wanneer mijn kind zich misdraagt... raak ik gewoonlijk verzeild in lange twisten met mijn kind- raak ik niet verzeild in twisten. Bij elk item moet de moeder op een 7-puntsschaal het antwoord aangeven dat het best weergeeft hoe zij de afgelopen twee maanden als ouder is omgegaan met haar kind. Ieder item beschrijft een situatie (Bijvoorbeeld: ‘Wanneer ik nerveus of gespannen ben.....’) en de moeder moet op de schaal aangeven hoe zij meestal reageert. (Bij het genoemde voorbeeld: 1=Ben ik prikkelbaar en werk het uit op mijn kind, 7=Ben ik niet méér prikkelbaar dan normaal naar mijn kind). Volgens Prinzie en collega’s (2007) heeft de schaal voor moeders een interne consistentie van .78. Het verwijderen van de twee items heeft wel invloed op interne consistentie van de schaal. Uit dit onderzoek bleek namelijk een interne consistentie van de schaal voor moeders van .69 en voor vaders .68.

### Opvoedingsstress

De Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI; De Brock, Vermulst, Gerris, & Abidin, 1992) is een bewerkte Nederlandstalige versie van een Amerikaans meetinstrument (Parenting Stress Index; Abidin, 1983) waarmee stressbeleving van ouders in de opvoeding van een kind vastgesteld kan worden. Bepaald kan worden vanuit welke potentiële stressbronnen daadwerkelijk stress wordt ervaren. De schalen van de vragenlijst zijn ingedeeld in een ouderdomein en een kinddomein. In dit onderzoek zal enkel het ouderdomein van de vragenlijst gebruikt worden. Met het ouderdomein kan nagegaan worden hoever het stressproces bij de ouders gevorderd is en hoever het ingrijpt in de beleving van het eigen welzijn. Het meetinstrument is er op gericht na te gaan in hoeverre er in de beleving van ouders sprake is van een zekere mate van stress of belasting vanuit diverse bronnen binnen de context van de opvoeding van een kind.

Het ouderdomein als geheel brengt tot uitdrukking in welke mate de ouder zich niet berekend voelt op de opvoedingstaak, en zich daarin inadequaats en gespannen voelt. De ouder moet op een 6-puntsschaal (1=helemaal mee oneens, 5=helemaal mee eens) aangeven in welke mate hij/zij het eens is met de stelling. Dit domein bestaat uit zeven constructen:

*Competentie* geeft de mate aan waarin de ouder het gevoel heeft onvoldoende vaardigheden en handigheid te hebben in de omgang met het kind. Dit gaat vaak gepaard met een negatief zelfbeeld, een lage zelfwaardering, gebrek aan zelfvertrouwen en een externe locus of control. Dit

kan tot zekere hoogte als een voorstadium van depressie worden beschouwd (Bijvoorbeeld: 'Wanneer er iets met mijn kind aan de hand is, zoals ziekte of ziekenhuisopname, twijfel ik aan mijn vaardigheden als ouder'). De interne consistentie van de schaal is .86 (De Brock et al., 1992). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .81 en voor vaders .86.

*Rolrestrictie* geeft de mate aan waarin de ouder de ouderlijke rol als een inperking ervaart op zijn/haar vrijheid, en als een frustratie op pogingen om een eigen identiteit te handhaven. Hoog op dit construct scoren, betekent dat de ouder zich gecontroleerd en gedomineerd voelt door de eisen en behoeften van het kind. Een dergelijk gevoel van inperking van de eigen vrijheid gaat vaak gepaard met ambivalente gevoelens. Enerzijds woede naar het kind toe, maar anderzijds schuldgevoel tengevolge van dit soort agressieve gevoelens die discrepant zijn aan de behoefte om een goede ouder te zijn (Bijvoorbeeld: 'Om aan de behoeften van mijn kind tegemoet te komen, moet ik meer van mijn leven opofferen dan ik verwacht had'). De interne consistentie van de schaal is .79 (De Brock et al., 1992). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .83 en voor vaders .89.

*Hechting* meet de mate waarin de ouder zich onvoldoende emotioneel verbonden voelt met het kind. Hoog scoren op dit construct betekent dat de ouder zich onvoldoende in staat acht om accuraat gevoelens van het kind te begrijpen. De ouder-kind interactie kan in dat geval gekenschetst worden als kil en afstandelijk (Bijvoorbeeld: 'Mijn kind en ik hebben altijd een goede band'). De betrouwbaarheid van deze schaal is redelijk, de schaal heeft namelijk een interne consistentie van .69 (De Brock et al., 1992). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .75 en voor vaders .64.

*Depressie* geeft de mate aan waarin de ouder ontevreden is met zichzelf en met zijn levensomstandigheden. Hoog scoren op dit construct betekent dat de ouder niet in staat is om fysieke en psychische energie te mobiliseren. Dit gaat gepaard met terugtrekkingsgedrag (inasserviteit). De ouder voelt zich ongelukkig, schuldig en is apathisch. Het gevolg daarvan is het onvermogen om autoritatief en strikt een kind tegemoet te treden (Bijvoorbeeld: 'Vaak heb ik zin het bijltje erbij neer te gooien'). Deze schaal heeft een interne consistentie van .83 (De Brock et al., 1992). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .74 en voor vaders .83.

*Bij gezondheidsbeleving* geeft de ouder aan in hoeverre hij/zij zich lichamelijk gezond voelt dan wel veel last heeft van kwaaltjes als slecht slapen, vermoeidheid en dergelijke (Bijvoorbeeld: 'Tijdens het afgelopen half jaar ben ik vaker ziek geweest of heb ik meer last gehad van kwaaltjes dan normaal'). Deze schaal heeft een interne consistentie van .74 (De Brock et al., 1992). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .54 en voor vaders .53.

*Sociale isolatie* geeft aan in hoeverre de ouder zich alleen en geïsoleerd voelt ten opzichte van leeftijdsgenoten, bekenden en anderen die materiële en emotionele ondersteuning kunnen bieden indien dit gewenst is. Een hoge score duidt op eenzaamheid en soms ook op een afstandelijke relatie met de partner (Bijvoorbeeld: 'Sinds ik kinderen heb, heb ik veel minder gelegenheid om mijn vrienden te zien en/of nieuwe vrienden te maken'). De betrouwbaarheid van deze schaal is redelijk, namelijk een interne consistentie van .64 (De Brock et al., 1992). In dit onderzoek werd echter een hogere consistentie van de schaal gevonden, namelijk van de schaal voor moeders .85 en voor vaders .79.

*Huwelijksrelatie* geeft de mate aan waarin de ouder ontevreden is over de relatie met de partner. Een hoge score geeft een ervaren tekort aan van feitelijke en emotionele ondersteuning door de partner. Er worden te weinig dingen samen ondernomen en er bestaat onderlinge onenigheid op het gebied van de opvoeding en de omgang met het kind. Een hoge score betekent een indicatie voor huwelijksconflicten of een gebrek aan saamhorigheid en intimiteit in het huwelijk (Bijvoorbeeld: 'Sinds de geboorte van dit kind geeft mijn partner me minder steun en hulp dan ik verwacht had'). Deze schaal heeft een betrouwbaarheid van .83 (De Brock et al., 1992). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .82 en voor vaders .84.

De interne consistentie van de schalen van het totale ouderdomein is .95 (De Brock et al., 1992). In dit onderzoek werden vergelijkbare resultaten gevonden, namelijk een interne consistentie van de schaal voor moeders .94 en voor vaders .96. De schalen van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index bezitten een goede tot zeer goede discriminerende waarde ten aanzien van het criterium klinisch/niet klinisch. Dit geldt zowel voor vader als moeders. De criteriumvaliditeit is voor alle schalen van de NOSI bevredigend te noemen. De concurrente validiteit kan als tamelijk bevredigend gekwalificeerd worden (De Brock et al., 1992).

### Persoonlijkheid van de ouder

Voor het meten van de persoonlijkheid van de ouders is gebruikt gemaakt van de Nederlandse vertaling van de Big Five Inventory (Denissen, Geenen, Van Aken, Gosling, & Potter, 2008). De Big Five Inventory (BFI; John & Srivastava, 1999) is een kort instrument om de persoonlijkheid te meten. Het doel van de BFI is het meten van de Big Five persoonlijkheidsdimensies met zo weinig mogelijk items, namelijk 44, en toch een goede betrouwbaarheid. Uit onderzoek van John en Srivastava (1999) bleek een goede interne consistentie van de schalen van de BFI, namelijk een interne consistentie van .83. Daarnaast was er ook sprake van convergente validiteit met de corresponderende schalen van Goldberg (1992).

De in het Nederlands vertaalde schalen lieten vergelijkbare demografische correlaties zien als met het origineel (Denissen et al., 2008).

De schaal *Emotionele instabiliteit* bestaat uit 8 items. Bij elk van deze items (Bijvoorbeeld: 'Ik zie mezelf als iemand die humeurig kan zijn') moet de ouder op een 5- puntsschaal (1=helemaal oneens, 5= helemaal eens) aangeven in hoeverre hij/zij het eens is met de stelling. De interne consistentie van de schaal is .86 (Denissen et al., 2008). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .77 en voor vaders .63.

De schaal *Extraversie* bestaat tevens uit 8 items. Een voorbeeld van een item uit deze schaal is: 'Ik zie mezelf als iemand die voor zichzelf opkomt'. De schaal heeft een interne consistentie van .84 (Denissen et al., 2008). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .76 en voor vaders .77.

De schaal *Vindingrijkheid* bestaat uit 10 items en een voorbeeld van een item hierbij is: 'Ik zie mezelf als iemand die het fijne weet van kunst, muziek of literatuur'. De interne consistentie van de schaal is .83 (Denissen et al., 2008). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .81 en voor vaders .82.

De schaal *Consciëntieusheid* bestaat uit 9 items en een voorbeeld van item hierbij is: 'Ik zie mezelf als iemand die plannen maakt en doorzet'. De interne consistentie van de schaal is .79 (Denissen et al., 2008). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .46 en voor vaders .76.

Tenslotte bestaat de schaal *Vriendelijkheid* uit 9 items en een voorbeeld van een item uit deze schaal is: 'Ik zie mezelf als iemand die graag samenwerkt met anderen'. De schaal heeft een interne consistentie van .73 (Denissen et al., 2008). Uit dit onderzoek bleek de interne consistentie van de schaal voor moeders .70 en voor vaders .72.

### ***Statistische analyses***

Om de relatie tussen opvoedingsstress en opvoedingshandelen en de relatie tussen de ernst van de handicap en opvoedingstress van beide ouders te toetsen is gebruik gemaakt van de Pearson correlatiecoëfficiënt om de samenhang tussen twee variabelen uit te drukken. Daarnaast is er een t-test uitgevoerd om te beoordelen of er significante verschillen tussen vader en moeder bestaan.

Om te beoordelen of de gemiddelden op opvoedingstress van vader en moeder significant afwijken van de Nederlandse klinische en niet-klinische uitgevoerd is er een t-test uitgevoerd. De niet-klinische normgroep van de NOSI bestaat uit gezinnen met een kind in de basisschoolleeftijd. De klinische normgroep van de NOSI bestaat uit gezinnen die zich wegens opvoedings –of



gedragsproblemen bij hun kind aangemeld hebben bij een GGZ-instelling. Van deze normgroepen zijn de gemiddelden en standaarddeviaties bekend.

Om een mediatie-effect van opvoedingsstress op de relatie tussen persoonlijkheid van de ouders en opvoedingshandelen vast te stellen moet er volgens Rose, Holmbeck, Coakley en Franks (2004) voldaan worden aan vier statistische criteria, namelijk:

1. De relatie tussen persoonlijkheid van de ouder (onafhankelijke variabele) en opvoedingshandelen (afhankelijke variabele) is significant.
2. De relatie tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingsstress (mediator) is significant.
3. De relatie tussen opvoedingsstress en opvoedingshandelen is significant.
4. De significante relatie tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingshandelen neemt significant af, wanneer er gecontroleerd is voor opvoedingstress.

Deze vier condities zijn getoetst met drie regressievergelijkingen (waarbij stap 3 en 4 getest zijn met een enkelvoudige regressieanalyse). Voor elke schaal van opvoedingstress zijn er afzonderlijke regressieanalyses uitgevoerd.

## Resultaten

### *1. Relaties tussen opvoedingshandelen en opvoedingstress*

In Tabel 1 zijn de gemiddelden, standaarddeviaties en de resultaten van de t-test van beide ouders weergegeven. Hieruit blijkt dat moeders significant meer positieve interacties met hun kind hebben dan vaders  $t(92) = 3.80, p < .001$ . Daarnaast blijkt dat moeders significant minder overreactief zijn dan vaders  $t(92) = 4.12, p < .001$ . Wanneer de persoonskenmerken van vader en moeder vergeleken worden, is te zien dat moeders significant meer emotioneel instabiel zijn dan vaders  $t(92) = 7.66, p < .001$ . Vaders zijn echter significant vriendelijker dan moeders  $t(92) = -5.65, p < .001$ . Vervolgens is er nagegaan of er significante verschillen zijn tussen vader en moeder op opvoedingsstress. Hieruit blijkt dat de gemiddelde score van moeder op gezondheid significant hoger is dan de gemiddelde score van vader  $t(92) = 2.24, p < .05$ . Moeders ervaren dus meer gezondheidsproblemen dan vaders.

In Tabel 2 zijn de Pearson correlatiecoëfficiënten van moeder en vader weergegeven. Voor moeder zijn er significante negatieve verbanden gevonden tussen opvoedingstress en positief opvoedingshandelen. Uit de resultaten blijkt dat hechting negatief is gerelateerd met responsiviteit. Hoe meer problemen moeder ervaart met hechting, hoe minder responsief ze is in haar opvoedingshandelen. Daarnaast zijn er verbanden gevonden tussen opvoedingsstress en

positieve interactie. De variabelen: totale opvoedingsstress, competentie, hechting en huwelijksrelatie zijn negatief gerelateerd met positieve interactie. Hoe meer stress moeder ervaart, hoe minder positieve interacties zij heeft met haar kind. Daarnaast zijn er voor moeder positieve verbanden gevonden tussen opvoedingsstress en overreactiviteit. Uit de resultaten blijkt dat de stressvariabelen: totale opvoedingsstress, competentie, hechting, depressie, huwelijksrelatie, positief gerelateerd zijn met overreactiviteit. Hoe meer opvoedingsstress moeder ervaart, hoe meer overreactief ze is in haar opvoedingshandelen. Er zijn geen significante relaties gevonden voor moeder tussen opvoedingsstress en laksheid.

Tevens blijkt uit de resultaten dat er relaties zijn voor vader tussen opvoedingsstress en positief opvoedingshandelen. Zo blijkt dat opvoedingsstress negatief is gerelateerd met positief opvoedingshandelen. Uit de resultaten blijkt dat de stressvariabelen: totale opvoedingsstress, competentie, hechting, depressie en sociale isolatie negatief gerelateerd zijn met responsiviteit. Daarnaast is er een negatieve relatie gevonden tussen problemen met hechting en positieve interactie. Tenslotte zijn er voor vader positieve relaties gevonden tussen opvoedingsstress en overreactiviteit en opvoedingsstress en laksheid. Hoe meer opvoedingsstress, hoe meer overreactiviteit en laksheid van vader.

## *2. Relatie opvoedingstress en ernst van de problematiek*

In Tabel 2 zijn tevens de Pearson correlatiecoëfficiënten van moeder en vader weergegeven tussen verhoogde kinderbijslag (als indicator voor de ernst van de problematiek) en opvoedingsstress. Uit de resultaten blijkt dat voor moeder een positief verband is gevonden tussen de ernst van de problematiek en rolrestrictie ( $r=.31$ ,  $p <.05$ ). Hoe ernstiger de problematiek van het kind, hoe meer problemen moeder ervaart met rolrestrictie.

Daarnaast is er een negatief verband gevonden tussen de verhoogde kinderbijslag en responsiviteit van vader ( $r=-.32$ ,  $p <.05$ ). Dit betekent hoe ernstiger de problematiek van het kind, hoe minder responsief vader is in zijn opvoedingshandelen.

Tabel 1. *Gemiddelden, standaarddeviaties en resultaten t-test*

<b>Variabele</b>	<b><i>M</i> m</b>	<b><i>SD</i> m</b>	<b><i>M</i> v</b>	<b><i>SD</i> v</b>	<b><i>t</i> (df=92)</b>
Responsiviteit	5.12	.84	4.86	.79	1.51
Pos. Interactie	4.23	.59	3.72	.69	3.80***
Laksheid	5.49	.81	5.34	.75	.89
Overreactiviteit	5.24	.82	4.52	.85	4.12***
Em. instabiliteit	3.26	.25	2.67	.47	7.66***
Extraversie	3.34	.40	3.47	.54	-1.25
Vindingrijkheid	3.33	.46	3.36	.58	-.35
Vriendelijkheid	3.22	.48	3.68	.31	-5.65***
Consciëntieush.	3.50	.28	3.55	.44	-.70
Stresstotaal	144.3	40.7	137.3	38.7	.85
Competentie	31.9	9.3	31.7	9.2	.08
rolrestrictie	21.2	7.7	19.7	7.4	.94
Hechting	12.6	5.7	13.6	4.4	-.92
Depressie	29.5	9.4	27.6	8.8	.99
Gezondheid	18.5	5.4	16.2	4.6	2.24*
Sociale isolatie	13.2	6.4	12.4	5.1	.64
huwelijksrelatie	17.5	8.2	16.1	6.8	.86

Noten:

- \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

- *M* m= gemiddelde van moederdata, *M* v= gemiddelde van vaderdata, *S* m= standaarddeviatie van moederdata, *S* v= standaarddeviatie van vaderdata

### 3. *Mediërend effect van opvoedingsstress op de relatie tussen opvoedingshandelen en opvoedingsstress*

Uit Tabel 2 blijkt dat er relaties zijn tussen opvoedingshandelen en persoonlijkheid van de ouder. Er is voor moeder een negatieve relatie gevonden tussen emotionele instabiliteit en positieve interactie. Hoe meer emotioneel instabiel moeder is, hoe minder positieve interacties zij heeft met haar kind. Daarnaast is er een positieve relatie gevonden tussen vindingrijkheid en positieve interactie. Dit betekent dat hoe meer vindingrijk moeder is, hoe meer positieve interacties zij heeft met haar kind. Tenslotte is gebleken dat extraversie negatief is gerelateerd met laksheid. Hoe meer extravert moeder is, hoe minder laks ze is in haar opvoedingshandelen.

Voor vader is er een positieve relatie gevonden tussen consciëntieusheid en responsiviteit. Hoe meer consciëntieus vader is, hoe meer responsief hij is voor zijn kind. Ook is er voor vader gebleken dat extravertie negatief is gerelateerd met laksheid. Hoe meer extravert vader is, hoe minder laks hij is in zijn opvoedingshandelen. Tevens is er een negatieve relatie gevonden tussen vindingrijkheid en laksheid. Hoe meer vindingrijk vader is, hoe minder laks hij is voor zijn kind. Er is een positieve relatie gevonden tussen emotionele instabiliteit en overreactiviteit. Hoe meer emotioneel instabiel vader is, hoe meer overreactief hij is voor zijn kind. Tenslotte is er een negatieve relatie gevonden tussen consciëntieusheid en overreactiviteit. Dit betekent dat hoe meer consciëntieus vader is, hoe minder overreactief hij is in zijn opvoedingshandelen.

Vervolgens is er nagegaan of deze relaties tussen opvoedingshandelen en persoonlijkheid verklaard kunnen worden door opvoedingsstress. De volgende stap is dus het toetsen van het mediatie-effect van opvoedingsstress op de gevonden relaties tussen opvoedingshandelen en persoonlijkheid van de ouder. Er is sprake van mediatie als de relatie tussen opvoedingshandelen en persoonlijkheid verklaard kan worden door de mediator opvoedingsstress. In Tabel 3 en 4 zijn de resultaten van vader en moeder weergegeven. Allereerst zullen de resultaten van moeder besproken worden.

Er is een negatieve relatie gevonden tussen emotionele instabiliteit en positieve interactie. Dit betekent dat hoe meer emotioneel instabiel moeder is, hoe minder positieve interacties met haar kind. Daarnaast zijn er positieve relaties gevonden tussen emotionele instabiliteit en totale opvoedingsstress, competentie, depressie en huwelijksrelatie. Hoe meer moeder emotioneel instabiel is, hoe meer opvoedingsstress, problemen op het gebied van competentie en huwelijksrelatie en hoe meer moeder depressieve symptomen vertoont. Vervolgens is er nagegaan of er significante relaties waren tussen opvoedingstress en positieve interactie. Hier werden echter geen significante resultaten gevonden.

Er is tevens een positieve relatie gevonden tussen vindingrijkheid en positieve interactie. Dit betekent dat moeders die hoog scoren op vindingrijkheid, positieve interacties hebben met hun kind. Daarnaast zijn er negatieve relaties gevonden tussen vindingrijkheid en opvoedingstress. Moeders die vindingrijk zijn, hebben dus minder opvoedingstress. In de derde stap van het toetsen van een mediatie-effect, bleek er een negatieve significante relatie tussen hechting en positieve interactie. Moeders die meer problemen op het gebied van hechting ervaren, hebben minder positieve interacties met hun kind. Vervolgens is er getoetst of de relatie tussen vindingrijkheid en positieve interactie significant afnam, wanneer er gecontroleerd werd voor hechting. Hier werd echter geen significant resultaat gevonden.

Tenslotte is er getoetst of opvoedingsstress de relatie tussen extraversie en laksheid medieert. Ten eerste is er voor moeder een negatieve relatie tussen extraversie en laksheid gevonden. Moeders die meer extravert zijn, zijn dus minder laks in hun opvoedingshandelen. Daarnaast zijn er negatieve relaties gevonden tussen extraversie en totale opvoedingsstress, hechting en sociale isolatie. Dit betekent dat moeders die hoog scoren op extraversie, minder opvoedingsstress hebben en minder problemen op het gebied van hechting en sociale isolatie. Vervolgens is er nagegaan of er relaties waren tussen opvoedingsstress en laksheid. Hier werden echter geen significante resultaten gevonden.

Vervolgens worden de resultaten van vader besproken. Er is een positieve relatie gevonden tussen emotionele instabiliteit en overreactiviteit. Vaders die hoog scoren op emotionele instabiliteit zijn meer overreactief in hun opvoedingshandelen. Daarnaast zijn er positieve relaties gevonden tussen emotionele instabiliteit en alle variabelen van opvoedingsstress. Vader die meer emotioneel instabiel zijn, ervaren dus meer opvoedingsstress. Vervolgens is er nagegaan of er sprake was van een significante relatie tussen opvoedingsstress en overreactiviteit. Hieruit bleek een positieve relatie tussen competentie en overreactiviteit en tussen hechting en overreactiviteit. Vaders die meer problemen hebben op het gebied van competentie en hechting, zijn meer overreactief voor hun kind. Vervolgens is er getoetst of de relatie tussen emotionele instabiliteit en overreactiviteit significant afnam, wanneer er gecontroleerd werd voor competentie en hechting. Hier werden echter geen significante resultaten gevonden.

Er is tevens voor vader een negatieve relatie gevonden tussen extraversie en laksheid. Daarnaast werden er negatieve significante relaties gevonden tussen extraversie en competentie, depressie en huwelijksrelatie. Vaders die hoog scoren op extraversie, hebben minder problemen op het gebied van competentie en huwelijksrelatie en zijn minder depressief. In de volgende analyses werd er een positieve relatie gevonden tussen competentie en laksheid gevonden. Vaders die meer problemen hebben op het gebied van competentie en dus het gevoel hebben dat ze over onvoldoende opvoedingsvaardigheden beschikken, zijn meer laks in hun opvoedingshandelen. In de vierde stap van het toetsen van een mediatie-effect zijn er geen significante resultaten gevonden.

Daarnaast is er voor vader een significante positieve relatie gevonden tussen consciëntieusheid en responsiviteit. Vaders die consciëntieus zijn, zijn meer responsief voor hun kind. Ook zijn er negatieve relaties gevonden tussen consciëntieusheid en opvoedingstress. Vaders die hoog scoren op consciëntieusheid hebben minder

opvoedingsstress. Vervolgens is er nagegaan of er sprake was van een significante relatie tussen opvoedingsstress en responsiviteit. Hieruit bleken echter geen significante resultaten. Er is sprake van een significante negatieve relatie tussen consciëntieusheid en overreactiviteit. Vaders die meer consciëntieus zijn, zijn minder overreactief in hun opvoedingshandelen. Ook zijn er negatieve relaties gevonden tussen consciëntieusheid en opvoedingsstress, namelijk tussen consciëntieusheid en totale opvoedingsstress en competentie. Vaders die consciëntieus zijn, hebben meer opvoedingsstress en hebben meer het gevoel dat ze over onvoldoende opvoedingsvaardigheden beschikken. Daarnaast werden er positieve relaties gevonden tussen totale opvoedingsstress en overreactiviteit en tussen competentie en overreactiviteit. Vaders die meer opvoedingsstress ervaren en problemen op het gebied van competentie, zijn meer overreactief in hun opvoedingshandelen. In de vierde stap van het toetsen van een mediatie-effect zijn er geen significante resultaten gevonden.

Tenslotte is er nagegaan of opvoedingsstress de relatie tussen vindingrijkheid en opvoedingshandelen medieert. Er zijn significante negatieve relaties gevonden tussen vindingrijkheid en laksheid en vindingrijkheid en overreactiviteit. Vaders die hoog scoren op vindingrijkheid, zijn minder laks en overreactief in hun opvoedingshandelen. Er werden echter geen significante relaties gevonden tussen vindingrijkheid en opvoedingsstress.

Concluderend kan er gesteld worden dat er voor zowel vader als moeder belangrijke significante relaties gevonden tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingshandelen, persoonlijkheid van de ouder en opvoedingsstress en opvoedingsstress en opvoedingshandelen. Er zijn echter geen significante mediatie-effecten van opvoedingstress gevonden zijn op de relatie tussen persoonlijkheid en opvoedingshandelen.

#### *4. Vergelijking van de gemiddelde scores met Nederlands niet-klinische en klinische normgroep*

Er is nagegaan of de gemiddelde scores op opvoedingsstress van de vaders en moeders in het huidige onderzoek afwijken van de gemiddelde scores van de niet-klinische en klinische normgroep. De resultaten zijn in Tabel 5 weergegeven. Daarnaast zijn in de gemiddelden en standaarddeviaties van de niet-klinische normgroep, de klinische normgroep en van de vaders en moeders die deelgenomen hebben in dit onderzoek weergegeven.

Uit de resultaten blijkt dat de gemiddelde scores van moeder significant hoger zijn dan de gemiddelde scores van de niet-klinische normgroep, uitgezonderd voor competentie en hechting. Moeders van een kind met een motorische beperking zien de opvoeding van hun kind meer als een inperking op hun vrijheid, zijn meer depressief, ervaren meer problemen in

hun huwelijksrelatie, voelen zich meer eenzaam en geïsoleerd ten opzichte van leeftijdsgenoten en bekenden en ervaren meer gezondheidsproblemen dan moeders van een kind zonder problemen. Uit de resultaten van vader blijkt dat de gemiddelde scores van vader significant hoger zijn dan de gemiddelde scores van de niet-klinische normgroep, uitgezonderd voor sociale isolatie. Vaders van een kind met een motorische beperking hebben meer het gevoel dat ze over onvoldoende opvoedingsvaardigheden beschikken, zijn emotioneel minder verbonden met hun kind, beperking zien de opvoeding van hun kind meer als een inperking op hun vrijheid, zijn meer depressief, ervaren meer problemen in hun huwelijksrelatie en ervaren meer gezondheidsproblemen dan vaders van een kind zonder problemen. Uit de vergelijking van de gemiddelde scores van vader en moeder met de gemiddelden van de klinische normgroep blijkt dat de gemiddelde scores van beide ouders significant hoger zijn op rolrestrictie en gezondheid. Ouders van een kind met een motorische beperking hebben dus meer gezondheidsproblemen en ervaren de opvoeding van hun kind meer als een inperking op hun vrijheid dan ouders van een kind met opvoedings en/of gedragsproblemen.

### **Discussie**

Dit onderzoek heeft zich gericht op relaties tussen opvoedingshandelen en opvoedingsstress bij gezinnen met een kind met een motorische beperking. Daarnaast is er nagegaan of er verschillen waren in opvoedingshandelen, opvoedingsstress en persoonlijkheid tussen vader en moeder. Ten tweede is er gekeken naar de relatie tussen de ernst van de problematiek en de ervaren opvoedingsstress van ouders. Uit grote hoeveelheid literatuur is gebleken dat de persoonlijkheid van de ouder invloed heeft op het opvoedingshandelen. Er is daarom nagegaan of er een significante relatie bestond tussen de persoonlijkheid van de ouder en opvoedingshandelen. Ten tweede is er nagegaan of er sprake was van een significante relatie tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingsstress. Ten derde is er nagegaan of er een significante relatie bestond tussen opvoedingsstress en opvoedingshandelen. Vervolgens is er nagegaan of deze relatie gemedieerd werd door opvoedingstress. Tevens is in dit onderzoek nagegaan of de scores op opvoedingstress van de ouders afweken van de Nederlandse niet-klinische en klinische normgroep.

In dit onderzoek zijn voor zowel vader als moeder significante relaties gevonden tussen opvoedingstress en opvoedingshandelen. Er is aangetoond dat hoe meer moeder zich onvoldoende emotioneel verbonden voelt met haar kind, hoe minder responsief ze is in haar opvoedingshandelen. Hechting is erg belangrijk voor een optimale ontwikkeling van het kind,

bovendien komt een veilige hechting tot stand door het responsief handelen van de ouder. Sensitief, responsief opvoedingshandelen vormt namelijk een basis voor een veilige hechting tussen ouder en kind (Belsky & Jaffee, 2006). Dit is belangrijk resultaat voor de thuisbegeleiding. De thuisbegeleiding zal zich moeten richten op de relatie tussen ouder en kind en het bevorderen van een veilige hechting.

Voor vader zijn er echter meer negatieve significante verbanden gevonden tussen opvoedingstress en responsiviteit. Zo blijkt dat wanneer vaders veel opvoedingstress hebben, het gevoel hebben dat ze over onvoldoende vaardigheden beschikken, zich minder emotioneel verbonden voelen met hun kind voelen en meer depressief zijn, vaders minder responsief zijn voor hun kind. Daarnaast zijn er voor moeder negatieve significante relaties gevonden tussen competentie en positieve interactie en tussen hechting en positieve interactie. Moeders die het gevoel hebben dat ze over onvoldoende opvoedingsvaardigheden beschikken en zich minder emotioneel verbonden met hun kind, hebben minder positieve interacties met hun kind. Voor vader is gebleken dat hoe minder hij zich emotioneel verbonden voelt met zijn kind, hoe minder positieve interacties hij heeft met zijn kind. Daarnaast is gebleken dat ouders die meer opvoedingsstress ervaren, meer overreactief zijn in hun opvoedingshandelen. Voor vader is gebleken dat hoe meer opvoedingsstress hij ervaart, hoe meer laks hij is in zijn opvoedingshandelen. Dit verband is echter niet voor moeder gevonden. Een verklaring hiervoor kan zijn dat laksheid een resultaat zijn van een voor de vader onhoudbaar geworden problematische opvoedingssituatie. Vader kan in dat geval de opvoedingssituatie niet meer aan en het ontbreekt hem vervolgens aan de moed om zich daar nog voor in te zetten (Kalverboer, 1996).

In dit onderzoek geeft depressie de mate aan waarin de ouder ontevreden is met zichzelf en met zijn levensomstandigheden. Uit de literatuur is gebleken dat depressie van de ouder invloed heeft op het opvoedingshandelen. Depressieve moeders hebben moeite om responsief en sensitief op hun kind te reageren, hun kind te stimuleren of de aandacht van hun kind te trekken (Jameson et al., 1997; Murray et al., 1996). Uit de resultaten van dit onderzoek bleek dat moeders die ontevreden zijn met zichzelf en met hun levensomstandigheden, meer overreactief zijn in hun opvoedingshandelen. Field en collega's (1999) vonden echter dat depressieve vaders meer actief, positief en expressief waren in de interactie met hun kind vergeleken met depressieve moeders. Uit de resultaten van dit onderzoek bleek echter dat vaders die ontevreden zijn met zichzelf en hun levensomstandigheden, meer overreactief en laks zijn en minder responsief zijn in hun opvoedingshandelen.



Daarnaast is er onderzocht of ouders significant verschillen op opvoedingshandelen, opvoedingstress en persoonlijkheid. Uit veel onderzoeken is er gebleken dat moeders meer responsief zijn dan vaders (Power & Parke, 1983; Volling, McElwain, Notaro, & Herrera, 2002) en dat beide ouders verschillende interactiepatronen met hun kind hebben. Zo worden moeders meer als verzorgend gezien en vaders zijn meer betrokken in interacties waarin spel betrokken is (Parke & Buriel, 1998). In dit onderzoek zijn er echter geen significante verschillen tussen vader en moeder gevonden op responsiviteit. Uit dit onderzoek blijkt echter wel dat moeders gemiddeld meer positieve interacties hebben met hun kind dan vaders en dat moeders minder overreactief zijn in hun opvoedingshandelen.

Er werd een significant verschil gevonden tussen vaders en moeders op opvoedingstress. Gemiddeld rapporteerden moeders namelijk significant meer gezondheidsproblemen dan vaders. Dit geeft aan dat moeders gemiddeld meer last hebben van kwaaltjes als slecht slapen, vermoeidheid en dergelijke.

Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat vaders significant meer vriendelijk zijn dan moeders en dat moeders meer emotioneel instabiel zijn dan vaders. Uit onderzoek van Costa, Terracciano en McCrae (2001) is echter gebleken dat vrouwen meer emotioneel instabiel zijn en meer vriendelijk zijn dan mannen.

#### *Opvoedingstress en ernst van de problematiek*

Er is positieve relatie gevonden voor moeder tussen de ernst van de problematiek en rolrestrictie. Dit geeft aan dat hoe ernstiger de problematiek van het kind, hoe meer moeder de ouderlijke rol als een inperking ziet op haar vrijheid. Dit resultaat is in overeenstemming met bevindingen uit eerder onderzoek. Uit de literatuur blijkt namelijk dat de opvoedingstress van ouders groter is wanneer er bij het kind sprake is van een ernstige problematiek dan wanneer er sprake is van een milde problematiek (Orr et al., 1993). Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat de ernst van de problematiek negatief is gerelateerd met responsiviteit van vader. Hoe ernstiger de problematiek van het kind, hoe minder responsief vader is. Dit resultaat is in overeenstemming met bevindingen uit eerder onderzoek. Het is voor ouders met een kind met een beperking moeilijk om de signalen van het kind te lezen en hier responsief en sensitief op te reageren (Walden, 1996). Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat kinderen met een motorische beperking ook minder responsief tegenover hun moeder zijn dan kinderen zonder motorische problemen met dezelfde mentale leeftijd (Hanzlik, 1990).

### *Persoonlijkheid van de ouder en opvoedingshandelen*

In dit onderzoek zijn er relaties gevonden tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingshandelen. Zo blijkt voor moeder dat positieve interactie positief gerelateerd is met vindingrijkheid. Moeders die meer vindingrijk zijn hebben significant meer positieve interacties met hun kind. Uit de literatuur blijkt tevens dat het persoonlijkheidskenmerk vindingrijkheid positief gerelateerd is met positief opvoedingshandelen. Echter werd deze relatie in onderzoek van Losoya en collega's (1997) voor zowel vader als moeder gevonden. Uit dit onderzoek blijkt dat voor vaders het persoonlijkheidskenmerk vindingrijkheid negatief gerelateerd is met laksheid en overreactiviteit. Vaders die vindingrijk zijn, zijn dus minder laks en overreactief in de opvoeding van hun kind. Voor moeder blijkt dat emotionele instabiliteit negatief gerelateerd is met positieve interactie. Moeders die meer emotioneel instabiel zijn hebben significant minder positieve interacties met hun kind. Dit is in overeenstemming met resultaten uit eerder onderzoek. Volgens Belsky en Barends (2002) zijn emotioneel instabiele ouders vergeleken met emotioneel stabiele ouders, minder actief en sensitief, meer negatief en gebruiken meer fysieke straf. Daarnaast is er voor zowel vader als moeder een negatieve relatie gevonden tussen extraversie en laksheid. Ouders die meer extravert zijn, zijn minder laks in hun opvoedingshandelen. Volgens Belsky en Jaffee (2006) is iemand die hoog scoort op het persoonlijkheidskenmerk extraversie sociaal, actief, spraakzaam, persoonsgeoriënteerd, optimistisch en liefhebbend. Voor vader blijkt dat het persoonlijkheidskenmerk consciëntieusheid negatief gerelateerd is met overreactiviteit en positief gerelateerd is met responsiviteit. Vaders die consciëntieus zijn meer responsief en minder overreactief in de opvoeding van hun kind. In eerder onderzoek werd tevens aangetoond dat consciëntieusheid gerelateerd is met positief opvoedingshandelen (Clark et al., 2000; Losoya et al., 1997).

### *Persoonlijkheid van de ouder en opvoedingstress*

Voor moeder blijkt dat emotionele instabiliteit positief gerelateerd is met totale opvoedingstress, competentie en depressie. Moeders die meer emotioneel instabiel zijn hebben meer opvoedingstress, beschikken over onvoldoende vaardigheden in hun opvoedingshandelen en zijn meer depressief. Daarnaast blijkt dat moeders die hoog scoren op vindingrijkheid minder opvoedingstress ervaren. Tevens is gebleken dat moeders die hoog scoren op extraversie minder opvoedingstress hebben, zich minder emotioneel verbonden voelen met hun kind en zich minder eenzaam en sociaal geïsoleerd voelen. De persoonlijkheidskenmerken extraversie en vindingrijkheid kunnen dus gezien worden als protectieve factoren voor opvoedingstress.

Voor vader zijn er positieve relaties gevonden tussen emotionele instabiliteit en alle variabelen van opvoedingstress. Emotionele instabiliteit kan dus voor zowel vader als moeder als een belangrijke voorspeller van opvoedingsstress beschouwd worden. Ouders die namelijk meer emotioneel instabiel zijn, ervaren meer opvoedingsstress. Deze bevindingen zijn in overeenstemming met de verwachtingen. Er werd namelijk verwacht dat ouders die emotioneel instabiel zijn, meer opvoedingstress ervaren. Ook de persoonlijkheidskenmerken extraversie en consciëntieusheid zijn voor vader gerelateerd met opvoedingstress. Uit het onderzoek is namelijk gebleken dat vaders die hoog scoren op extraversie, minder het gevoel hebben dat ze over onvoldoende opvoedingsvaardigheden beschikken, minder depressief zijn en minder problemen ervaren in hun huwelijksrelatie. Daarnaast is gebleken dat vaders die meer consciëntieus zijn, minder opvoedingsstress ervaren, minder het gevoel hebben dat ze over onvoldoende opvoedingsvaardigheden beschikken, minder problemen in hun huwelijksrelatie ervaren en minder gezondheidsproblemen hebben.

#### *Opvoedingsstress en opvoedingshandelen*

Voor moeder is gebleken dat er een significante negatieve relatie bestaat tussen hechting en positieve interactie. Moeders die zich minder emotioneel verbonden voelen met hun kind, hebben minder positieve interacties. Voor vader is gebleken hoe meer opvoedingstress en problemen hij ervaart op het gebied van competentie en hechting, hoe meer overreactief hij is in zijn opvoedingshandelen. Ook vaders die meer het gevoel hadden over onvoldoende opvoedingsvaardigheden te beschikken, bleken meer laks in hun opvoedingshandelen.

Concluderend kan er gesteld worden dat er belangrijke relaties gevonden tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingshandelen, persoonlijkheid van de ouder en opvoedingstress en tussen opvoedingsstress en opvoedingshandelen.

#### *Vergelijking van de gemiddelde scores met Nederlands niet-klinische en klinische normgroep*

Tenslotte is er in dit onderzoek nagegaan of de gemiddelde scores op opvoedingsstress van de vaders en moeders afwijken van de gemiddelde scores van de Nederlandse niet-klinische en klinische normgroep. Uit dit onderzoek blijkt dat moeders van een kind met een motorische beperking de opvoeding van hun kind meer zien als een inperking op hun vrijheid, meer depressief zijn, meer problemen ervaren in hun huwelijksrelatie, zich meer eenzaam en geïsoleerd voelen ten opzichte van leeftijdsgenoten en bekenden en meer gezondheidsproblemen ervaren dan moeders van een kind zonder problemen. Vaders van een kind met een motorische beperking hebben meer het gevoel dat ze over onvoldoende

opvoedingsvaardigheden beschikken, voelen zich minder emotioneel verbonden met hun kind, zien de opvoeding van hun kind meer als een inperking op hun vrijheid, zijn meer depressief, ervaren meer problemen in hun huwelijksrelatie en ervaren meer gezondheidsproblemen dan vaders van een kind zonder problemen. Daarnaast is gebleken dat beide ouders meer gezondheidsproblemen ervaren en de opvoeding van hun kind meer als een inperking zien op hun vrijheid dan ouders van een kind met opvoedings en/of gedragsproblemen. Ouders van een kind met een motorische beperking voelen zich gecontroleerd en gedomineerd door de eisen en behoeften van het kind. Deze resultaten benadrukken het belang van thuisbegeleiding. Ouders van een kind met een motorische beperking hebben steun en begeleiding nodig in de opvoeding van hun kind.

Volgens Hughes, Blazer en Hybels (1993) is in tegenstelling tot medische en gedragsproblematiek, de lichamelijke beperking van het kind vaak zichtbaar en dit kan bijdragen aan sociale isolatie van ouders. Ouders van kinderen met een lichamelijke beperking hebben namelijk veel sociale steun nodig. Naast psychosociale en materiële hulpmiddelen hebben ouders behoefte aan subjectieve steun in de vorm van sociaal begrip over de conditie van hun kind. In dit onderzoek scoorden alleen moeders significant hoger op sociale isolatie dan de moeders van kinderen zonder problemen. Volgens Barsch (1968) zonderen vaders in een gezin met een kind met problemen zichzelf vaak af en zijn ze minder betrokken bij de opvoeding van het kind dan moeders, waardoor ze minder geïsoleerd zijn van de sociale omgeving.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat vaders en moeders met een kind met een motorische beperking beiden meer opvoedingstress ervaren dan vaders en moeders zonder een kind met problemen. Men kan zich echter afvragen of de gezinnen uit de normgroep vergelijkbaar zijn met de gezinnen uit deze studie. De niet-klinische normgroep bestaat namelijk uit gezinnen met een kind uit de basisschoolleeftijd in de leeftijd van zeven tot en met twaalf jaar. In dit onderzoek waren de kinderen in de leeftijd van nul tot vijf jaar. Uit onderzoek van Rispen, Hermanns en Meeus (1996) blijkt dat ouders veel vragen of problemen hebben wat betreft de opvoeding van kinderen in de leeftijd van nul tot vier jaar. In deze leeftijdsfase ervaren ouders meer opvoedingsstress dan in latere leeftijdsfasen van het kind. De specifieke vragen of problemen liggen op het terrein van de dagelijkse opvoedingspraktijk. Ouders rapporteerden dat ze kennis over disciplineren van het kind missen. De resultaten zijn echter wel in overeenstemming met de literatuur. Uit onderzoek van Dyson (1997) is gebleken dat moeders van een kind met een beperking een hogere mate van opvoedingstress ervaren dan moeders met een kind zonder beperking. De significante verschillen van vader en moeder met de klinische

normgroep waren niet in overeenstemming met de verwachting. Een verklaring voor de verschillen met de klinische normgroep kan zijn dat de klinische normgroep niet vergelijkbaar is met de gezinnen in het huidige onderzoek. De klinische normgroep van de NOSI bestaat namelijk uit gezinnen die zich wegens opvoedings –of gedragsproblemen bij hun kind aangemeld hebben bij een GGZ-instelling. Uit onderzoek is gebleken dat er verschillen zijn in het type beperking of problemen van het kind en opvoedingstress van de ouders. Mash en Johnston (1983) vonden dat moeders van kinderen met ADHD meer depressief, sociaal geïsoleerd, en beperkt zijn in hun vrijheid door hun ouderrol dan moeders zonder een kind met problemen. Daarnaast is er gevonden dat ouders van kinderen met gedragsproblemen meer opvoedingstress ervaren dan ouders met een kind met een cognitieve beperking (Erickson, 1968; Miller & Keirn, 1978). Vidya (2007) heeft het verschil in opvoedingstress onderzocht tussen ouders met een kind met ADHD, chronische ziekte en lichamelijke beperking. Uit dit onderzoek is gebleken dat opvoedingstress gerelateerd is aan het type beperking of problemen van het kind. Ouders van kinderen met gedragsproblemen en ouders van kinderen met een lichamelijke beperking rapporteerden meer opvoedingstress dan ouders van kinderen met een chronische ziekte. Daarnaast is gebleken dat de scores op opvoedingstress in het ouderdomein het hoogst waren bij ouders met een kind met een lichamelijke beperking. Ouders met een kind met een lichamelijke beperking rapporteerden meer rolrestrictie en depressie dan de andere groepen.

Daarnaast bevinden de gezinnen uit de klinische normgroep zich in de intake-fase. In dit onderzoek ontvangen de gezinnen thuisbegeleiding. Door het ontvangen van thuisbegeleiding kan de opvoedingstress verminderd zijn. Dit kan echter niet met zekerheid vastgesteld worden. In verder onderzoek zal men zich daarom moeten richten op het effect van de thuisbegeleiding door een voormeting in de intake-fase te doen en een nameting na een aantal maanden thuisbegeleiding.

De bevindingen van dit onderzoek dragen bij tot het inzicht in de relatie tussen ouderlijke persoonlijkheidskenmerken, opvoedingshandelen en opvoedingstress bij gezinnen met een kind met een motorische beperking. Toch is het belangrijk enkele beperkingen te vermelden. Een methodologische beperking is dat voor het verzamelen van de data uitsluitend gebruikt gemaakt is van vragenlijsten. Deze vragenlijst is echter wel ingevuld door beide ouders, wat de kans op het geven van sociaal wenselijke antwoorden verkleint (Nederhof, 1985). Daarnaast kunnen de validiteit en de betrouwbaarheid toenemen door het gebruik van verschillende meetmethoden, bijvoorbeeld observaties. Een tweede beperking is dat de

resultaten geen inzicht geven over het effect van de thuisbegeleidingsdienst. Hier zal verder onderzoek naar gedaan moeten worden.

## Literatuur

- Abidin, R. R. (Ed.). (1983). *Parenting stress index manual*. Charlottesville: Pediatric Psychology Press.
- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L., & Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5, 137–144.
- Barrera, M. E., & Vella, D. M. (1987). Disabled and un-disabled infants' interactions with their mothers. *American Journal Occup. Therapy*, 41, 168–172.
- Barsch, R. H. (1968). *The parent of the handicapped child: Study of child rearing practices*. Springfield, IL: Thomas.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. In J. Brooks-Gun, R. Lerner, & A. C. Peterson (Eds.), *The encyclopedia of adolescence* (pp. 746-758). New York: Garland.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., & Barends, N. (2002). Personality and parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 3. Being and becoming a parent*, 415-438.
- Belsky, J., Fish, M., & Isabella, R. A. (1991). Continuity and discontinuity in infant negative and positive emotionality: Family antecedents and attachment consequences. *Developmental Psychology*, 27, 421-431.
- Belsky, J., & Jaffee, S. (2006). The Multiple Determinants of Parenting. In D. Cicchetti & D. Cohen (eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder and adaptation*, 38-85. NY: Wiley.
- Belsky, J., Woodworth, S., & Crnic, K. (1996). Troubled family interaction during toddlerhood. *Development and Psychopathology*, 8, 477–495.
- Blum, R. W., Resnick, M. D., Nelson, R. St Germaine, A. (1991). Family and peer issues among adolescents with spina bifida and cerebral palsy. *Pediatrics*, 88, 280-285.
- Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, 24, 441–451.

- Brooks-Gunn, J., & Lewis, M. (1982). Affective exchanges between normal and handicapped infants and their mothers. In Field, T., and Fogel, A. (eds.), *Emotion and Interaction: Normal and High-Risk Infants*, Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Brotherson, S. E. (1995). *Using father's narrative accounts to refine a conceptual model of generative fathering*. Unpublished master's thesis, Brigham Young University, Provo, UT.
- Bruck, C.S., & Allen, T.D. (2003). The relationship between big five personality traits, negative affectivity, type A behavior, and work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior, 63*, 457-472.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 36*, 113-149.
- Campbell, S. B., Pierce, E. W., Moore, G., Marakovitz, S., & Newby, K. (1996). Boys' externalizing problems at elementary school age: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology, 8*, 701-719.
- Chetwynd, J. (1985). Factors contributing to stress on mothers caring for an intellectually handicapped child. *Br. J. Soc. Work, 15*, 295-304.
- Cicchetti, D., & Schneider-Rosen, K. (1988). Theoretical and empirical considerations in the investigation of the relationship between affect and cognition in atypical populations of infants. In Izard, C., Kagan, J., and Zajonc, R. (eds.), *Emotions, Cognition, and Behavior*, Cambridge University Press, New York.
- Clark, L. A., Kochanska, G., & Ready, R. (2000). Mothers' personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 274-285.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 322-331.
- Cox, M., Owen, M. T., Henderson, V., & Margand, N. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology, 28*, 474-483.
- Cummings, E. M., & Davies, P. (1994). *Children and marital conflict*. New York: Guilford Press.

- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin, 113*, 487-496.
- De Brock, A. A. J. L., Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M., & Abidin, R. R. (1992). *Nijmeegse ouderlijke stress index [Nijmegen parenting stress index]*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- 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: The role of parental socialization and emotion expression. *Development and Psychopathology, 12*, 23–45.
- Denissen, J.J.A., Geenen, R., Van Aken, M.A.G., Gosling, S.D. & Potter, J. (2008). Development and validation of a Dutch translation of the big five inventory (BFI). *Journal of Personality Assessment, 90*, 152-157.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: A integrative review. *Psychological Bulletin, 108*, 50-76.
- Dyson, L. L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support. *American Journal of Mental Retardation, 102*, 267–279.
- Egeland, B., Pianta, R. C., & O'Brien, M. A. (1993). Maternal intrusiveness in infancy and child maladaptation in early school years. *Developmental Psychopathology, 5*, 359–370.
- Erickson, M. T. (1968). MMPI comparisons between parents of young emotionally disturbed and organically retarded children. *Journal Consulting and Clinical Psychology, 32*, 701–706.
- Ethier, L. S., Lemelin, J. P., & Lacharite, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse and Neglect, 28*, 1265-1278.
- Fagot, B. I., & Leve, L. D. (1998). Teacher ratings of externalizing behavior at school entry for boys and girls: Similar early predictors and different correlates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 39*, 555–566.
- Field, T., Hossain, Z., & Malphurs, J. (1999). Depressed fathers interactions with their infants. *Infant Mental Journal, 20*, 322-332.
- Friedrich, W. N., & Friedrich, W. L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal Mental Deficits, 85*, 551–553.
- Gallagher, J. J., Beckman, P., & Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children, 50*, 10-19.



- Gerris, J. R. M., Vermulst, A. A., Boxtel, D. A. A. M. van, Janssens, J. M. A. M., Zutphen, R. A. H. van, & Felling, A. J. A. (1993). Parenting in Dutch families: A representative description of Dutch family life in terms of validated concepts representing characteristics of parents, children, the family as a system and parental socio-cultural value orientations. Nijmegen: University of Nijmegen, Institute of Family Studies.
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment, 4*, 26-42.
- Hanzlik, J. R. (1990). Nonverbal interaction patterns of mothers and their infants with cerebral palsy. *Educational Training Mental Retardation, 333-343*.
- Herring, M., & Kaslow, N. J. (2002). Depression and attachment in families: A child-focused perspective. *Family Process, 41*, 494-518.
- Hughes, D., Blazer, D., & Hybels, C. (1993). *Duke's Social Support Index (DSSI): A Working Paper (Revised)*. Manuscript, Duke University Medical Center, Durham, NC.
- Isabella, R. A., Belsky, J., & von Eye, A. (1989). Origins of infant-mother attachment: An examination of interactional synchrony during the infant's first year. *Developmental Psychology, 25*, 12-21.
- Isabella, R. A. (1993). Origins of attachment: Maternal interactive behavior across the first year. *Child development, 64*, 605-622.
- Jameson, P. B., Gelfand, D. M., Kulcsar, E., & Teti, D. M. (1997). Mothers-toddlers interaction patterns associated with maternal depression. *Development and Psychopathology, 9*, 537-550.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and Research* (pp. 102-138). New York: Guilford Press.
- Kalverboer, M. E. (1996). *Opvoedings- en verzorgingsproblematiek bij de Raad voor de Kinderbescherming: een begrippenkader uitgewerkt*. Groningen: Stichting Kinderstudies.
- Kendziora, K. & O'Leary, S. G. (1993). Dysfunctional parenting as a focus for prevention of and treatment of child behavior problems. *Advances in Child Clinical Psychology, 15*, 175-206.
- Koester, L. S., & Meadow-Orlans, K. P. (1990). Parenting a deaf child: Stress, strength, and support. In D.F. Moores and K.P. Meadow-Orlans (Eds.), *Educational and developmental aspects of deafness*, 299-320. Washington, DC: Gallaudett University Press.

- Kokkonen, J., Saukkonen, A. L., Timonen, E., Serlo, W., Kinnunen, P. (1991). Social outcome of handicapped children as adults. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *33*, 1095-1100.
- Levy-Shiff, R., & Israelashvili, R. (1988). Antecedents of fathering. *Developmental Psychology*, *24*, 434-441.
- Loots, G. M. P., & Van Waesberghe, B. T. M. (1994). *Opvoedingshulp aan jonge kinderen met motorische beperkingen*. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V.
- Losoya, S., Callor, S., Rowe, D., & Goldsmith, H. (1997). Origins of familial similarity in parenting. *Developmental Psychology*, *33*, 1012-1023.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neumann, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *20*, 561-592.
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual Reviews of Psychology*, *51*, 1-27.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self esteem, and mother's reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *51*, 86-99.
- Miller, W. H., & Keirn, W. C. (1978). Personality measurement in parents of retarded and emotionally disturbed children: A replication. *Journal of Clinical Psychology*, *34*, 686-690.
- Mombaerts, D. (1994). In *Opvoedingshulp aan jonge kinderen met motorische beperkingen*. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, *67*, 197-211.
- Nederhof, A.J. (1985). Methods of coping with social desirability bias: A review. *European Journal of Social Psychology*, *15*, 263-280.
- Nosek, M. A., Hughes, R. B., Swedlund, N., Taylor, H. B., Swank, P. (2003). Self-esteem and woman disabilities. *Social Science and Medicine*, *56*, 1737-1747.
- O'Connor, T. (2002). Annotation: The "effects" of parenting reconsidered: Findings, challenges, and applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*, 555-572.
- O'Leary, S. G., Slep, A. M. S., & Reid, M. J. (1999). A longitudinal study of mothers' overreactive discipline and toddlers' externalizing behaviour. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *27*, 331-341.

- Orr, R. R., Cameron, S. J., Dobson, L. A., & Day, D. M. (1993). Age-related changes in stress experienced by families with a child who has developmental delays. *Mental Retardation, 31*, 171–176.
- Parke, R. D., & Buriel, R. (1998). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 463–552). New York: Wiley.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Power, R.G., Parke, R.D. (1983). Patterns of mother and father play with their 8-month-old infant: A multiple analyses approach. *Infant behavior and development, 6*, 453-459.
- Prinz, P., Onghena, P., & Hellinckx, W. (2007). Reexamining the Parenting Scale: Reliability, factor structure, and concurrent validity of a scale for assessing the discipline practices of mothers and fathers of elementary-school-aged children. *European Journal of Psychological Assessment, 23*, 24-31.
- Quinn, P. D. (1999). Supporting and encouraging father involvement in families of children who have a disability. *Child and Adolescent Social Work Journal, 16*, 439-454.
- Reid, J. B. (1993). Prevention of conduct disorder before and after school entry: Relating interventions to developmental findings. *Development and Psychopathology, 5*, 243–262.
- Rispens, J., Hermans, J.M.A., & Meeus, W. (1996). *Opvoeden in Nederland*. Assen: van Gorcum.
- Rose, B. M., Holmbeck, G. N., Coakley, R. M., & Franks, E. A. (2004). *Developmental and Behavioral Pediatrics, 25*, 58-67.
- Rosenberg, M. (1963). Parental interest and children's self-conceptions. *Sociometry, 26*, 35-49.
- Saucier, G., & Goldberg, L. R. (1998). What is beyond the Big Five? *Journal of Personality, 66*, 495-524.
- Sjobu, L., & Herder, G. A. (1992). Assessment of quality of life and coping with family life in parents of children with cerebral palsy. *Tidsskr. Nor. Pskologfor. 29*, 293–300.
- Smith, P. B., & Pederson, D. R. (1988). Maternal sensitivity and patterns of mother-infant attachment. *Child Development, 59*, 1097-1101.
- Shonkoff, J. P., Hauser-Cram, P., Krauss, M., & Upshur, C.C. (1992). Development of infants with disabilities and their families: Implications for theory and service delivery. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 57*, 1-153.

- Strayhorn, J. M., & Weidman, C. S. (1988). A parent practices scale and its relation to parent and child mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27*, 613-618.
- Teti, D. M., Gelfand, D. M., & Pompa, J. (1990). Depressed mothers' behavioral competence with their infants: Demographic and psychosocial correlates. *Development and Psychopathology, 2*, 259-270.
- Van den Boom, D. C., & Hoeksma, J. B., (1994). The effect of infant irritability on mother-infant interaction: A growth-curve analysis. *Developmental Psychology, 30*, 581-590.
- Vidya, B.G. (2007). Comparison of Parenting Stress in Different Developmental Disabilities. *Journal of Developmental Psychological Disability, 19*, 417-425.
- Vlaams Agentschap. (2007). <http://www.vaph.be>
- Volling, B. L., McElwain, N. L., Notaro, P. C., & Herrera, C. (2002). Parents' emotional availability and infant emotional competence: Predictors of parent-infant attachment and emerging self-regulation. *Journal of Family Psychology, 16*, 447-465.
- Walden, T. (1996). Social responsivity: Judging signals of young children with and without developmental delays. *Child Development, 67*, 2074-2085.
- Weis, R., & Lovejoy, M. C. (2002). Information processing in everyday life: Emotion congruent bias in mothers' reports of parent-child interactions. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*, 216-230.
- Young, D. M., & Roopnarine, J. L. (1994). Father's child-care involvement with children with and without disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education, 14*, 488-497.

Tabel 2. Pearson correlatiecoëfficiënten van moederdata (n=52) en vaderdata (n=42)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.stress	-	.87**	.73**	.79**	.86**	.62**	.81**	.73**	-.22	-.31*	.11	.56**	.36**	-.31*	-.35*	.01	.04	.15	-.17
2.comp.	.89**	-	.50**	.67**	.81**	.39**	.61**	.61**	-.17	-.34*	.08	.60**	.37**	-.25	-.41*	-.03	.16	.01	.01
3.rolrestr.	.84**	.66**	-	.53**	.53**	.50**	.62**	.36**	-.16	.01	.02	.21	.09	-.25	-.05	-.01	-.16	.31*	-.31*
4.hechting	.70**	.60**	.34*	-	.62**	.42**	.54**	.57**	-.33*	-.44**	.13	.57**	.27	-.27*	-.33*	-.13	.04	.11	.01
5.depress	.90**	.81**	.64**	.72**	-	.45**	.63**	.49**	-.16	-.16	.14	.51**	.32*	-.24	-.37**	-.05	.17	.19	-.11
6.gezondh	.75**	.66**	.76**	.34*	.62**	-	.48**	.34**	.01	-.16	-.07	.20	.13	-.07	-.19	.22	-.04	.22	-.24
7.sociaal	.87**	.65**	.76**	.57**	.75**	.67**	-	.55**	-.27	-.20	.15	.47**	.26	-.39**	-.35**	-.04	-.16	.07	-.31*
8.huwelijk	.82**	.65**	.67**	.58**	.62**	.53**	.68**	-	-.11	-.39**	.13	.42**	.46	-.23	-.16	.12	.07	-.05	-.04
9.respons.	-.36*	-.37*	-.16	-.39**	-.33*	-.26	-.38*	-.25	-	.28*	-.20	-.23	.04	.27	.20	.19	.15	.09	.11
10.interac.	-.19	-.21	-.04	-.37*	.20	-.11	-.18	-.15	.37**	-	-.21	-.36**	-.37**	.14	.33*	-.12	-.18	.01	-.14
11.laksheid	.37*	.48**	.20	.32*	.34*	.17	.11	.38*	-.14	-.06	-	.16	.18	-.31*	-.12	-.10	.15	.16	.07
12.overr.	.44**	.47**	.31*	.47**	.33*	.36*	.30	.33*	-.47**	-.31*	.29	-	.17	-.27	-.27	-.12	.15	-.03	.08
13.emot.inst.	.52**	.43**	.45**	.41**	.43**	.30	.38*	.58**	-.23	-.29	.30	.46**	-	.01	-.03	.29*	.35*	-.15	-.07
14.extrav.	-.29	-.31*	-.05	-.25	-.34*	-.18	-.14	-.36*	-.07	.22	-.31*	.01	-.34*	-	.41**	.42**	.43**	-.07	.29*
15.vinding	-.05	-.20	-.04	-.10	-.07	.20	.10	-.08	.06	.27	-.42**	-.33*	-.20	-.05	-	.36**	.12	-.10	.10
16.consc	-.33*	-.36*	-.29	-.16	-.15	-.40**	-.23	-.36*	.32*	.14	-.17	-.38*	-.18	.29	.08	-	.46**	-.12	-.04
17.welw	-.38*	-.32*	-.12	-.56**	-.41**	-.30	-.31*	-.30	.20	.25	-.12	-.29	-.28	.29	-.21	.09	-	.08	.29*
18.VKB	.17	.10	.20	-.04	.17	.22	.22	.08	-.32*	-.15	-.04	.04	.16	-.01	.01	-.02	-.18	-	.04
19.leeftijd	-.10	-.11	.03	-.10	-.23	-.14	-.03	.03	.05	-.22	.16	-.06	.01	.01	-.05	.21	.10	.04	-

Noten:

- Moedergegevens staan boven de diagonaal; vadergegevens onder de diagonaal.
- \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

Tabel 3. Resultaten mediatie-effect van opvoedingstress op relatie tussen persoonlijkheid en opvoedingshandelen moederdata

Persoonlijkheid	Opvoedings- handelen	Opvoedings- stress	Model 1			Model 2			Model 3			Sobel
			B(SE)	R <sup>2</sup>	F	B(SE)	R <sup>2</sup>	F	B(SE)	R <sup>2</sup>	F	
Em. instabiliteit	Interactie	stresstotaal	-.87**(.32)	.12	7.69**	1.03**(.37)	.11	7.47**	-.17(.12)	.13	4.94*	
		competentie	-.87**(.32)	.12	7.69**	1.07*(.38)	.12	8.01**	-.19 (.12)	.15	5.36**	
		rolrestrictie	-.87**(.32)	.12	7.69**	.38(.62)	-.01	.37				
		Hechting	-.87**(.32)	.12	7.69**	.87(.45)	.05	3.82				
		depressie	-.87**(.32)	.12	7.69**	-.99*(.42)	.08	5.55*	-.04	.10	3.84*	
		Soc. isolatie	-.87**(.32)	.12	7.69**	1.10(.59)	.07	3.48				
		Huw. relatie	-.87**(.32)	.12	7.69**	2.19**(.59)	.20	13.65**	-.14(.07)	.16	5.89*	
		gezondheid	-.87**(.32)	.12	7.69**	.45(.51)	-.01	.79				
Vindingrijkheid	Interactie	stresstotaal	.42*(.17)	.09	6.01*	-.52*(.20)	.10	6.81*	-.18(.12)	.11	4.29*	
		competentie	.42*(.17)	.09	6.01*	-.62**(.20)	.15	9.81**	-.20(.12)	.12	4.54*	
		rolrestrictie	.42*(.17)	.09	6.01*	-.13(.33)	-.02	.14				
		Hechting	.42*(.17)	.09	6.01*	-.57*(.23)	.11	6.03*	-.28**(.10)	.20	4.52**	
		depressie	.42*(.17)	.09	6.01*	-.62**(.22)	.12	7.74**	-.04(.11)	.07	3.01	
		Soc. isolatie	.42*(.17)	.09	6.01*	-.81*(.31)	.11	7.08**	-.06(.08)	.08	3.22*	
		Huw. relatie	.42*(.17)	.09	6.01*	-.41(.35)	.01	1.36				
		gezondheid	.42*(.17)	.09	6.01*	-.38(.27)	.02	1.96				
Extraversie	Laksheid	stresstotaal	-.63*(.27)	.08	5.30*	-.54*(.24)	.08	5.17*	.02(.17)	.06	2.60	
		competentie	-.63*(.27)	.08	5.30*	-.45(.24)	.04	3.40				
		rolrestrictie	-.63*(.27)	.08	5.30*	-.55(.38)	.02	2.07				
		Hechting	-.63*(.27)	.08	5.30*	-.55*(.27)	.06	4.07*	.05(.14)	.06	2.66	
		depressie	-.63*(.27)	.08	5.30*	-.47(.27)	.04	3.07				
		Soc. isolatie	-.63*(.27)	.08	5.30*	-1.05**(.35)	.14	9.18**	.02(.11)	.06	2.62	
		Huw. relatie	-.63*(.27)	.08	5.30*	-.68(.40)	.04	2.85				
		gezondheid	-.63*(.27)	.08	5.30*	-.15(.32)	-.02	.22				

Noten:

- Model 1: relatie tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingshandelen. Model 2: relatie tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingsstress. Model 3: relatie tussen opvoedingsstress en opvoedingshandelen. Model 4: relatie tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingshandelen neemt significant af, wanneer er gecontroleerd wordt voor opvoedingsstress.

- \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

Tabel 4. Resultaten mediatie-effect van opvoedingstress op relatie tussen persoonlijkheid en opvoedingshandelen vaderdata

Persoonlijkheid	Opvoedings- handelen	Opvoedings- stress	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4
			B(SE)	R <sup>2</sup>	F	B(SE)	R <sup>2</sup>	F	B(SE)	R <sup>2</sup>	F	Sobel
Em. instabiliteit	Overreactiviteit	stresstotaal	.82**(.25)	.19	10.61**	.72**(.19)	.25	14.54**	.36(.21)	.23	7.08**	
		competentie	.82**(.25)	.19	10.61**	.63**(.21)**	.16	8.89**	.41**(.18)	.27	8.47**	-1.81
		rolrestrictie	.82**(.25)	.19	10.61**	.53**(.18)	.28	12.53**	.10(.17)	.20	8.23**	
		Hechting	.82**(.25)	.19	10.61**	.98**(.31)	.18	9.99**	.11*(.13)	.18	5.64**	-1.78
		depressie	.82**(.25)	.19	10.61**	.65*(.22)	.16	8.79**	.19(.18)	.19	5.91**	
		Soc. isolatie	.82**(.25)	.19	10.61**	.67*(.26)	.12	6.79*	.15(.15)	.19	5.74*	
		Huw. relatie	.82**(.25)	.19	10.61**	1.17**(.26)	.32	20.10**	.09(.15)	.18	5.39**	
		gezondheid	.82**(.25)	.19	10.61**	.48 (.24)	.07	4.00				
Extraversie	laksheid	stresstotaal	-.43*(.20)	.07	4.19*	-.36(.19)	.06	3.71				
		competentie	-.43*(.20)	.07	4.19*	-.40*(.19)	.07	4.19*	.45**(.15)	.22	6.72**	-1.67
		rolrestrictie	-.43*(.20)	.07	4.19*	-.10(.31)	-.02	.11				
		Hechting	-.43*(.20)	.07	4.19*	-.29(.17)	.04	2.73				
		depressie	-.43*(.20)	.07	4.19*	-.46*(.20)	.09	5.12*	.28(.16)	.12	3.71*	
		Soc. isolatie	-.43*(.20)	.07	4.19*	-.22(.24)	-.01	.83				
		Huw. relatie	-.43*(.20)	.07	4.19*	-.65*(.26)	.11	6.03*	.24(.12)	.14	4.21*	
		gezondheid	-.43*(.20)	.07	4.19*	-.25(.22)	.01	1.30				
Consciëntieusheid	responsiviteit	stresstotaal	.57*(.27)	.08	4.49*	-.50*(.23)	.09	4.96*	.34(.18)	.13	4.12*	
		competentie	.57*(.27)	.08	4.49*	-.58*(.24)	.11	6.04*	.33(.17)	.14	4.20*	
		rolrestrictie	.57*(.27)	.08	4.49*	-.69(.26)	.06	3.69				
		Hechting	.57*(.27)	.08	4.49*	-.22(.22)	<.01	.98				
		depressie	.57*(.27)	.08	4.49*	-.25(.26)	-.01	.92				
		Soc. isolatie	.57*(.27)	.08	4.49*	-.43(.30)	.03	2.13				
		Huw. relatie	.57*(.27)	.08	4.49*	-.78*(.32)	.11	5.90*	-.13(.13)	.08	2.70	
		gezondheid	.57*(.27)	.08	4.49*	-.69**(.25)	.14	7.45**	-.17(.17)	.08	2.73	

Persoonlijkheid	Opvoedings- handelen	Opvoedings- stress	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4
			B(SE)	R <sup>2</sup>	F	B(SE)	R <sup>2</sup>	F	B(SE)	R <sup>2</sup>	F	Sobel
Conscientieush.	Overreactiv.	stresstotaal	-.74*(.28)	.12	6.78*	-.50*(.23)	.09	4.96*	.45*(.19)	.22	6.69*	-1.63
		competentie	-.74*(.28)	.12	6.78*	-.58*(.24)	.11	6.04*	.46*(.18)	.24	7.32**	-1.79
		rolrestrictie	-.74*(.28)	.12	6.78*	-.69(.36)	.06	3.69				
		Hechting	-.74*(.28)	.12	6.78*	.22(.22)	<.01	.98				
		depressie	-.74*(.28)	.12	6.78*	-.25(.26)	-.01	.92				
		Soc. isolatie	-.74*(.28)	.12	6.78*	-.43(.30)	.03	2.13				
		Huw. relatie gezondheid	-.74*(.28)	.12	6.78*	.78*(.32)	.11	5.90*	.20(.14)	.15	4.53*	
Vindingrijkheid	laksheid	stresstotaal	-.54**(.19)	.15	8.45**	-.05(.18)	-.02	.08				
		competentie	-.54**(.19)	.15	8.45**	-.24(.19)	.01	1.59				
		rolrestrictie	-.54**(.19)	.15	8.45**	.07(.29)	-.02	.06				
		Hechting	-.54**(.19)	.15	8.45**	-.11(.19)	.01	1.23				
		depressie	-.54**(.19)	.15	8.45**	-.09(.20)	-.02	.22				
		Soc. isolatie	-.54**(.19)	.15	8.45**	.15(.23)	-.02	.41				
		Huw. relatie gezondheid	-.54**(.19)	.15	8.45**	-.14(.26)	-.02	.27	.28(.17)	.16	4.82*	
Vindingrijkheid	Overreactiv.	stresstotaal	-.49*(.22)	.09	4.93*	-.05(.18)	-.02	.08				
		competentie	-.49*(.22)	.09	4.93*	-.24(.19)	.01	1.59				
		rolrestrictie	-.49*(.22)	.09	4.93*	.07(.29)	-.02	.06				
		Hechting	-.49*(.22)	.09	4.93*	-.11(.17)	-.02	.40				
		depressie	-.49*(.22)	.09	4.93*	-.09(.20)	-.02	.22				
		Soc. isolatie	-.49*(.22)	.09	4.93*	.15(.23)	-.02	.40				
		Huw. relatie gezondheid	-.49*(.22)	.09	4.93*	-.14(.26)	-.02	.27	.27(.20)	.02	1.73	

Noten:

- Model 1: relatie tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingshandelen. Model 2: relatie tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingsstress. Model 3: relatie tussen opvoedingsstress en opvoedingshandelen. Model 4: relatie tussen persoonlijkheid van de ouder en opvoedingshandelen neemt significant af, wanneer er gecontroleerd wordt voor opvoedingsstress.

- \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .



Tabel 5. Gemiddelden, standaarddeviaties van niet-klinische en klinische normgroep en resultaten t-test van moederdata en vaderdata

	<u>Huidig onderzoek</u>				<u>Niet-klinische normgroep</u>						<u>Klinische Normgroep</u>					
	<i>M</i>		<i>SD</i>		<i>M</i>		<i>SD</i>		<i>t</i>		<i>M</i>		<i>SD</i>		<i>t</i>	
	<i>m</i>	<i>v</i>	<i>m</i>	<i>v</i>	<i>m</i>	<i>v</i>	<i>m</i>	<i>v</i>	<i>m</i>	<i>v</i>	<i>m</i>	<i>v</i>	<i>m</i>	<i>v</i>	<i>m</i>	<i>v</i>
	(n=52)	(n=42)			(n=161)	(n=84)					(n=68)	(n=40)				
stresstotaal	144.3	137.3	40.7	38.7	121.0	108.1	34.9	28.1	4.13**	4.89**	151.8	128.0	42.6	37.2	-1.32	1.56
competentie	31.9	31.7	9.3	9.2	29.4	25.9	9.1	7.2	1.91	4.08**	38.1	32.3	11.2	9.2	-4.84**	-.41
rolrestrictie	21.2	19.7	7.7	7.4	14.3	13.1	5.8	5.0	6.45**	5.80**	16.9	16.0	7.2	7.0	4.00**	3.25**
hechting	12.6	13.6	5.7	4.4	12.3	12.2	4.3	3.7	.40	2.07*	16.5	14.6	5.3	5.5	-4.94**	-1.49
depressie	29.5	27.6	9.4	8.8	26.8	21.6	9.6	6.6	2.09*	4.44**	33.4	25.5	11.1	9.7	-2.98**	1.57
gezondheid	18.5	16.2	5.4	4.6	13.6	11.4	5.0	3.7	6.61**	6.75**	15.8	13.1	6.2	4.7	3.67**	4.35**
Soc. isolatie	13.2	12.4	6.4	5.1	10.8	11.4	4.2	4.7	2.65**	1.25	11.8	11.1	4.8	5.2	1.52	1.64
Huw. relatie	17.5	16.1	8.2	6.8	13.5	12.2	6.8	4.4	3.50**	3.75**	19.0	14.4	8.9	6.8	-1.33	1.65

Noten:

- \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$
- *m*= moeder, *v*=vader