

Relatie tussen Gezinskenmerken en Ouderlijke Betrokkenheid bij Bewegingsinterventies  
voor kinderen met Cerebrale Parese in de Leeftijd 0 tot en met 18 jaar

Kim Bieleman (3836428), Lindy Hoekman (3829952), Mariska Labeur (3845206)

en Annebel Schmitz (3830837)

Universiteit Utrecht

Bachelorthesis (200600042)

Thesisbegeleider Dr. D. W. Smits

17 juni 2014



**Universiteit Utrecht**

## Voorwoord

Geachte lezer,

Allereerst willen wij ons graag voorstellen. Wij zijn derdejaars studenten Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit Utrecht. Vanwege een gemeenschappelijke interesse in de gehandicaptenzorg en kinderrevalidatie wilden wij ons verdiepen in cerebrale parese. Deze thesis is geschreven ter afsluiting van de Bacheloropleiding Pedagogische Wetenschappen.

De afgelopen maanden hebben wij als zeer leerzaam ervaren. Wij hebben veel kennis opgedaan over cerebrale parese, ouderlijke betrokkenheid en de gezinskenmerken sociaaleconomische status, ouderlijke stress, ouderlijke hechtingsstijl en opvoedingsstijl. We hebben de hele onderzoekscyclus doorlopen en mede hierdoor onze onderzoeksvaardigheden verbeterd. Onze kennis over methoden, technieken en statistieken hebben we in praktijk gebracht. Het werven van participanten was nieuw voor ons. Met het oog op toekomstig onderzoek, waaronder de masterthesis, is het nuttig dat wij hier ervaring mee hebben opgedaan. Bovendien vormde het schrijven van een artikel een verrijking in ons leerproces en is onze schrijfvaardigheid daardoor verbeterd.

Het bleek een uitdaging te zijn om samen te werken met vier studenten met ieder een eigen leer- en schrijfstijl. Daarbij was het lastig om thesisbijeenkomsten in te plannen, vanwege de relatief korte duur van het onderzoek, verschillende studieroosters en onze drukke agenda's. Er waren veel meningsverschillen en onenigheden die uiteindelijk zijn overwonnen. Wij zijn daarom trots dat wij dit artikel samen met tevredenheid hebben kunnen afronden!

Onze dank gaat uit naar alle ouders die deel hebben genomen aan het onderzoek. Ook bedanken wij de contactpersonen van oudervereniging BOSK, de mytyl-/tytylscholen, instellingen/stichtingen, orthopedagogische dagcentra en revalidatiecentra die dit onderzoek mede mogelijk hebben gemaakt. Tevens bedanken wij prof. dr. M. Dekovic voor haar hulp en de toestemming voor het gebruik van het door haar ontworpen meetinstrument (CRPR).

Tenslotte gaat onze speciale dank uit naar onze thesisbegeleider dr. D. W. Smits voor zijn begeleiding en advies!

Utrecht, juni 2014

Kim Bieleman, Lindy Hoekman, Mariska Labeur en Annebel Schmitz

## Samenvatting

**Achtergrond:** De afgelopen decennia heeft er binnen de kinderrevalidatie een verschuiving plaatsgevonden van kindgerichte naar gezinsgerichte zorg. Intensievere ouderlijke betrokkenheid draagt bij aan betere interventie-uitkomsten, maar weinig is bekend over de voorspellers van ouderlijke betrokkenheid bij kinderen met cerebrale parese (CP). **Doel:** Exploratie van de gezinskenmerken sociaaleconomische status (SES), ouderlijke stress, ouderlijke hechtingsstijl en opvoedingsstijl in relatie tot ouderlijke betrokkenheid bij bewegingsinterventies. **Methoden:** Voor dit kwantitatieve praktijkgerichte onderzoek is een vragenlijst afgenomen bij ouders. Ouderlijke betrokkenheid is gemeten met de Parental Practices Questionnaire (PPQ) en een zelfgegeven rapportcijfer, SES met het gezinsinkomen, opleidingsniveau en beroepsniveau, ouderlijke stress met de verkorte Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI-K), hechtingsstijl met de Revised Adult Attachment Scale (AAS) en opvoedingsstijl met de verkorte versie van de Opvoedingsgedrag Vragenlijst voor Ouders (Child Rearing Practices Report [CRPR]). Achtereenvolgens geanalyseerd met een Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt, Pearson's product-momentcorrelatiecoëfficiënt (Pearson's  $r$ ), onafhankelijke  $t$  test en een Pearson's  $r$ . **Resultaten:** 22 ouders (13.6% vader, 86.4% moeder) van kinderen (leeftijdsbereik 1-33 jaar) hebben deelgenomen. Het gezinsinkomen correleerde significant positief met de PPQ,  $r_s = .39, p < .05$ , ouderlijke stress significant negatief met de PPQ,  $r(20) = -.38, p < .05$  en het zelfgegeven cijfer,  $r(20) = -.45, p < .05$ , de autoritatieve en autoritaire opvoedingsstijl significant positief met de PPQ,  $r(20) = .54, p < .01$ ;  $r(20) = .45, p < .05$  en de autoritatieve opvoedingsstijl significant positief met het zelfgegeven cijfer,  $r(20) = .50, p < .01$ . Geen significante correlaties werden gevonden voor hechtingsstijl, opleidingsniveau en beroepsniveau. **Conclusie:** Ouders met een hoger inkomen en ouders met minder stress lijken meer betrokken te zijn bij bewegingsinterventies. Meer onderzoek is nodig naar ouderlijke betrokkenheid in relatie tot hechting- en opvoedingsstijl.

*Sleutelwoorden:* Cerebrale parese, ouderlijke betrokkenheid, bewegingsinterventies

## Abstract

**Background:** Over the past decades, a shift from child-oriented to family-centered care has occurred in child rehabilitation. More intensive parental involvement contributes to better intervention outcomes, but little is known about the predictors of parental involvement in children with cerebral palsy (CP). **Objective:** This exploratory research focuses on the family characteristics: Socioeconomic status (SES), parental stress, parental attachment style and parenting style in relation to parental involvement in motor interventions. **Method:** For this quantitative, practically oriented research

study, an questionnaire was held to parents. Parental involvement was measured by the Parental Practices Questionnaire (PPQ) and a self-given mark, SES using standardized questions concerning the gross annual household income, education and occupational level, parental stress was measured by the shortened Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI-K), attachment style by the Revised Adult Attachment Scale (AAS) and parenting style by the shortened version of the Parenting Behavior Questionnaire for Parents (Child Rearing Practices Report [CRPR]). In succession analyzed by a Spearman's rank correlation coefficient, Pearsons product-moment correlation coefficient (Pearson's  $r$ ), an Independent-Samples  $t$  test and a Pearson's  $r$ . **Results:** 22 parents (13.6% father, 86.4% mother) from children ( age range 1-33 years) participated. Family income was significantly positively correlated with the PPQ,  $r_s = .39, p < .05$ , parental stress significantly negative to the PPQ,  $r(20) = -.38, p < .05$ , and the self-given mark,  $r(20) = -.45, p < .05$ , authoritative and authoritarian parenting style significant positively to the PPQ,  $r(20) = .54, p < .01$ ;  $r(20) = .45, p < .05$ , and authoritative parenting style also significant positively to the self-given mark,  $r(20) = .50, p < .01$ . No significant correlations have been found for attachment style and education and occupational level. **Conclusion:** Parents with a higher income and parents with less stress seem to be more involved in motor interventions. More research on parental involvement in relation to attachment style and parenting style is required.

*Keywords:* Cerebral palsy, parental involvement, motor interventions

Relatie tussen Gezinskenmerken en Ouderlijke Betrokkenheid bij Bewegingsinterventies voor kinderen met Cerebrale Parese in de Leeftijd 0 tot en met 18 jaar

In Nederland krijgen 2.44 van de 1000 levend geboren kinderen de diagnose Cerebrale Parese (CP) (Odding, Roebroek, & Stam, 2006). Dit maakt CP een van de meest voorkomende neurologische aandoeningen bij kinderen (Bjorgaas, Elgen, Boe, & Hysing, 2013). Volgens de meest recente definitie van Rosenbaum en collega's (2007) verwijst de term CP naar een groep blijvende stoornissen in de ontwikkeling van houding en beweging, die beperkingen in activiteiten veroorzaken, toegeschreven aan niet-progressieve verstoringen die hebben plaatsgevonden in het zich ontwikkelende foetale of zuigelingenbrein. De belangrijkste risicofactoren van CP zijn een laag geboortegewicht, intra-uteriene infecties en meerlingzwangerschap (Odding et al., 2006). Naast motorische stoornissen hebben deze kinderen vaak stoornissen in sensibiliteit, perceptie, cognitie, communicatie en het gedrag als gevolg van epilepsie en secundaire problemen met het spierstelsel en skelet (Rosenbaum et al., 2007). Hoewel de beperkingen in de motoriek blijvend zijn, kan het motorisch functioneren bijvoorbeeld door middel van bewegingsinterventies verbeterd worden (Salem & Godwin, 2009).

De afgelopen decennia heeft er binnen de gezondheidszorg, waaronder in de kinderrevalidatie, een verschuiving plaatsgevonden van kindgerichte zorg naar gezinsgerichte zorg (Rosenbaum, King, Law, King, & Evans, 1998; Siebes et al., 2006; Turnbull, Turbiville, & Turnbull, 2000). Binnen de gezinsgerichte zorg worden ouders als gelijke partners beschouwd en wordt er aangenomen dat zij vanwege hun kennis over en ervaring met hun kinderen waardevolle informatie kunnen geven over de beperkingen en ondersteuningsbehoeften van hun kinderen (Dirks & Hadders-Algra, 2011; MacKean, Thurston, & Scott, 2005; Nijhuis et al., 2007; Rosenbaum et al., 1998; Siebes et al., 2006; Turnbull et al., 2000). Deze benaderingswijze sluit aan bij het ecologisch systeemmodel waarin wordt gesteld dat zonder de betrokkenheid van het gezin de kans groot is dat behandelingen niet succesvol zijn en dat de bereikte effecten naar verwachting zullen verdwijnen zodra de behandeling wordt stopgezet (Bronfenbrenner 1974, zoals geciteerd in Miedel & Reynolds, 1999).

Een belangrijk aspect van gezinsgerichte zorg is de ouderlijke betrokkenheid bij interventies voor kinderen (Nijhuis et al., 2007; Siebes et al., 2006). Voor zover bekend is er geen eenduidige definitie van ouderlijke betrokkenheid bij bewegingsinterventies in de kinderrevalidatie, daarom wordt deze afgeleid uit het onderwijs. In het onderwijs is ouderlijke betrokkenheid de participatie van ouders in het onderwijsproces van hun kinderen (Jeynes, 2005), met als doel de onderwijsuitkomsten en het toekomstige succes van hun kinderen te bevorderen (Hill et al., 2004). Onder ouderlijke betrokkenheid in het kader van bewegingsinterventies wordt daarom de betrokkenheid van ouders bij het interventieproces van hun kinderen verstaan, met als doel de uitkomst van de

bewegingsinterventies en het toekomstige functioneren van hun kinderen te bevorderen. Onderzoek toont aan dat ouderlijke betrokkenheid positief gerelateerd is aan interventie-uitkomsten, waaronder bij kinderen met CP (Heinicke et al., 2000; Jansen, Ketelaar, & Vermeer, 2003; Korfmacher et al., 2008; Law et al., 2003; MacKean et al., 2005; Nettle, 2008). Daarnaast is ouderlijke betrokkenheid bij interventieprocessen voor kinderen met lichamelijke beperkingen positief gerelateerd aan het welzijn van ouders en kinderen, kunnen geleerde vaardigheden eenvoudiger worden toegepast in de thuissituatie en verkrijgen ouders meer inzicht in de beperkingen en mogelijkheden van hun kinderen (Jansen et al., 2003; Rosenbaum et al., 1998; Siebes et al., 2006).

Aangezien ouderlijke betrokkenheid positief gerelateerd is aan interventie-uitkomsten, is het van belang meer inzicht te krijgen in de voorspellers van ouderlijke betrokkenheid (Chin & Teti, 2013; Heinicke et al., 2000). Uit onderzoek blijkt dat gezinskenmerken gerelateerd zijn aan ouderlijke betrokkenheid in de educatie van kinderen (Grolnick, Benjet, Kurowski, & Apostoleris, 1997). Er is echter weinig kennis over een mogelijke relatie tussen gezinskenmerken en ouderlijke betrokkenheid bij de behandeling van kinderen met CP. Inzicht in deze relatie kan er aan bijdragen dat interventies in de toekomst beter afgestemd kunnen worden op gezinskenmerken, waardoor de ouderlijke betrokkenheid kan worden vergroot (Chin & Teti, 2013). Op deze wijze kunnen de uitkomsten van interventies worden verbeterd met als doel de ontwikkeling van kinderen te bevorderen. Voor de vier gezinskenmerken sociaaleconomische status (SES), ouderlijke stress, ouderlijke hechtingsstijl en opvoedingsstijl, wordt onderzocht of deze gerelateerd zijn aan de ouderlijke betrokkenheid bij bewegingsinterventies voor kinderen met CP.

Ten eerste is de SES een gezinskenmerk dat gerelateerd blijkt te zijn aan de mate van ouderlijke betrokkenheid (Chin & Teti, 2013; Fantuzzo, Tighe, & Childs, 2000; Kohl, Lengua, & McMahon, 2000; Nettle, 2008; Waanders, Mendez, & Downer, 2007; Van der Sluis, Willemsen, De Geus, Boomsma, & Posthuma, 2008). De SES verwijst naar sociale en economische factoren die beïnvloeden welke positie een individu of groep inneemt op de maatschappelijke ladder (Lynch & Kaplan, 2000) en omvat de aspecten gezinsinkomen, opleidingsniveau en beroepsniveau (Bradley & Corwyn, 2002; Jeynes, 2002). Uit onderzoek (Chin & Teti, 2013) onder ouders van te vroeg geboren kinderen blijkt dat een laag gezinsinkomen en daarmee gepaard gaande economische spanningen ervoor kunnen zorgen dat ouders zich genoodzaakt voelen zich te richten op de basisbehoeften van het kind. Hierdoor kan de betrokkenheid bij een interventie van secundair belang zijn, ondanks de bereidheid van ouders om deel te nemen (Chin & Teti, 2013). Daarnaast blijkt economische stress de ouderlijke betrokkenheid bij de educatie van kinderen te verminderen (Waanders et al., 2007). Het opleidingsniveau van ouders is een tweede aspect van SES dat positief gerelateerd blijkt te zijn aan ouderlijke betrokkenheid bij de

educatie van kinderen (Fantuzzo et al., 2000; Waanders et al., 2007; Yamamoto, Holloway, & Suzuki, 2006). Verondersteld wordt dat hoogopgeleide ouders zich meer bewust zijn van de voordelen van interventies, meer waarde hechten aan educatie en meer ervaring hebben met opleidingssituaties en schoolsucces waardoor zij mogelijk meer betrokken zijn bij educatieactiviteiten (Chin & Teti, 2013; Fantuzzo et al., 2000; Kohl et al., 2000). Onderzoek naar de relatie tussen het derde aspect van SES, het beroepsniveau en ouderlijke betrokkenheid is niet bekend.

Uit onderzoek naar een tweede gezinskenmerk, ouderlijke stress, blijkt dat ouders van kinderen met CP meer stress ervaren dan ouders van kinderen zonder een beperking (Brehaut et al., 2004; Butcher, Wind, & Bouma, 2008). Over de definitie van stress bestaat geen consensus, omdat het concept vanuit verschillende disciplines kan worden bekeken (Koolhaas et al., 2010). De Brock en collega's (1992) beschouwen stress als een breed interactief netwerk van factoren dat gerelateerd is aan, of het gevolg is van, een door het individu als bedreigend ervaren discrepantie tussen eisen vanuit de omgeving en de mogelijkheden die het individu zelf bezit om aan deze eisen tegemoet te komen (De Brock et al., 1992). Het verhoogde stressniveau dat ouders van kinderen met CP ervaren, ontstaat mede doordat zij unieke problemen ervaren die extra stress veroorzaken, zoals ziekenhuisbezoeken en lichamelijke problemen (Bamford, Griffiths, Long, & Kernohan, 1997; Brehaut et al., 2004; Pianta, Marvin, Britner, & Borowitz, 1996; Raina et al., 2005). Uit onderzoek blijkt dat vaders die meer betrokken zijn bij de opvoeding van hun kinderen een mindere mate van stress ervaren (Rijna & Feinberg, 2012).

Een derde gezinskenmerk is de hechtingsstijl van ouders. Hechting wordt omschreven als een neuronaal vastgelegde informatiestrategie over gevaar en veiligheid, ontstaan door ervaringen met ouders of verzorgers (Nicolai, 2001). Wanneer ouders adequaat reageren op de behoeften aan veiligheid, zekerheid en fysieke verzorging van hun kinderen, ontwikkelen kinderen een veilige hechting. Indien dit niet het geval is, kunnen er drie onveilige hechtingsstijlen ontwikkeld worden: Vermijdend, ambivalent of gedesorganiseerd (Carr, 2006; Nicolai, 2001). Volgens Bowlby (1988) beïnvloedt de mentale representatie van hechting, gevormd op basis van ervaringen met hechtingsfiguren, de manier waarop nieuwe relaties worden aangegaan tot in de volwassenheid (Carr, 2006; Schuengel & Van IJzendoorn, 2001). Veilig gehechte moeders lijken meer betrokken te zijn bij vroege en kindgerichte interventies, waaronder bij interventies voor te vroeg geboren, dan onveilig gehechte moeders (Chin & Teti, 2013; Heinicke et al., 2006). Mogelijk interpreteren veilig gehechte ouders signalen van hun kinderen met minimale vervorming (Dozier, Lomax, Tyrell, & Lee, 2001) en zien zij het belang van hun betrokkenheid bij interventies voor te vroeg geboren kinderen hierdoor in (Chin & Teti, 2013).

Daarnaast kan verondersteld worden dat een vierde gezinskenmerk, opvoedingsstijl gerelateerd is aan ouderlijke betrokkenheid en blijkt de autoritatieve opvoedingsstijl positief gerelateerd te zijn aan de ouderlijke betrokkenheid bij de educatie van kinderen (Kikas, Tulviste, & Peets, 2014; Noack, 2004; Steinberg, Lamborn, Dornbusch, & Darling, 1992). Opvoedingsstijl is een vast patroon van gedragingen van ouders tegenover hun kinderen (Doornekamp, 2010) die verschillende natuurlijk voorkomende patronen van ouderlijke waarden, handelingen en gedragingen omvat (Baumrind, 1991). Baumrind (1971) onderscheidt een autoritatieve, autoritaire en permissieve opvoedingsstijl, ingedeeld aan de hand van de dimensies warmte/responsiviteit en veeleisendheid/controle (Baumrind, 1991; Darling, 1999; Maccoby, 1992). Autoritatieve ouders zijn sensitief en responsief voor de behoeften van hun kinderen en geven vrijheid binnen redelijke grenzen (Kievit, Tak, & Bosch, 2008). De autoritatieve opvoedingsstijl wordt beschouwd als de meest gunstige (Baumrind & Thompson, 2002; Kievit et al., 2008; Uji, Sakamoto, Adachi, & Kitamura, 2014; Winsler, Madigan, & Aquilino, 2005). Verondersteld wordt dat ondersteunende ouders hun kinderen aanmoedigen problemen bespreekbaar te maken, helpen bij huiswerk, deelnemen aan schoolactiviteiten en geïnteresseerd zijn in de mening van leraren (Noack, 2004; Skinner, Johnson, & Snyder, 2005; Steinberg et al., 1992). Daarentegen hanteren ouders met een autoritaire opvoedingsstijl een striktere discipline en zijn zij minder sensitief voor de behoeften van hun kinderen (Kievit et al., 2008). Deze opvoedingsstijl kan negatieve gevolgen hebben voor de algemene ontwikkeling van kinderen en adolescenten (Uji et al., 2014).

Aangezien er nog weinig kennis is over de relatie tussen specifieke gezinskenmerken en ouderlijke betrokkenheid bij bewegingsinterventies voor kinderen met CP in de leeftijd 0 tot en met 18 jaar, richt het huidige onderzoek zich op het exploreren van deze relaties. Op grond van eerdere studies bij te vroeg geboren en in de educatie van kinderen wordt verwacht dat de SES - en daaraan verwante variabelen gezinsinkomen en opleidingsniveau - positief gerelateerd zijn aan ouderlijke betrokkenheid bij bewegingsinterventies voor kinderen met CP. Omdat het gezinsinkomen en opleidingsniveau positief gerelateerd zijn aan ouderlijke betrokkenheid is de verwachting dat ook het beroepsniveau hieraan positief gerelateerd is. Vaders die meer betrokken zijn bij de opvoeding van hun kinderen ervaren minder stress, daarom wordt een negatieve relatie verwacht tussen ouderlijke stress en ouderlijke betrokkenheid bij kinderen met CP. Tevens lijken veilig gehechte moeders meer betrokken te zijn bij vroege en kindgerichte interventies en daarom wordt verwacht dat veilig gehechte ouders meer betrokken zijn bij bewegingsinterventies voor kinderen met CP dan onveilig gehechte ouders. Tot slot wordt, gezien de positieve relatie tussen een autoritatieve opvoedingsstijl en ouderlijke betrokkenheid in de educatie van kinderen,



een positieve relatie verwacht tussen deze variabelen bij bewegingsinterventies voor kinderen met CP.

## **Methoden**

### **Onderzoeksontwerp**

Door middel van praktijkgericht kwantitatief wetenschappelijk onderzoek werd de relatie tussen gezinskenmerken en ouderlijke betrokkenheid bij bewegingsinterventies voor kinderen met CP onderzocht. Er was sprake van exploratief onderzoek, omdat er weinig bekend was over het onderwerp en het onderzoek bijdroeg aan het vermeerderen van kennis. De onderzoeksstrategie was een enquête, waarin aan de hand van een samengestelde online vragenlijst data werd verzameld.

### **Participanten**

De steekproefpopulatie van het onderzoek bestond uit ouders van kinderen met CP in de leeftijd van 0 tot en met 18 jaar. Daarbij werd geen onderscheid gemaakt in type en ernstgradatie van CP, maar werd het hele spectrum geïnccludeerd. Op deze wijze werd getracht zoveel mogelijk participanten te werven. Ouders werden gevraagd deel te nemen aan het onderzoek waardoor sprake was van een selecte steekproef. Telefonisch en/of per e-mail zijn contactpersonen van 19 mytyl-/tytylscholen, zes instellingen/stichtingen, vijf orthopedagogische dagcentra en vijf revalidatiecentra in Nederland benaderd. Daarnaast is met vier gezinnen direct contact opgenomen en is een oproep tot deelname op het BOSK-forum geplaatst.

### **Dataverzameling en procedure**

Een informatiebrief, met daarin achtergrondinformatie over het onderzoek en een link naar de online vragenlijst, werd opgesteld (Bijlage A). De informatiebrief werd rechtstreeks aan participanten en contactpersonen van scholen, instellingen en organisaties gestuurd. Bereidwillige contactpersonen die in de gelegenheid waren mee te werken aan het onderzoek hebben de brief doorgestuurd aan potentiële participanten. Tevens werd in de brief aan ouders gevraagd of zij deze door wilden sturen aan andere ouders van kinderen met CP. Het invullen van de vragenlijst duurde maximaal 20 minuten. De vragenlijst kon ingevuld worden vanaf half april tot begin mei 2014. Daarnaast werd op verzoek van contactpersonen een onderzoeksprotocol opgesteld en verzonden met daarin informatie over de opzet en procedure van het onderzoek (Bijlage B). De conclusies van het onderzoek zijn per brief teruggekoppeld aan de ouders (Bijlage C).

### **Meetinstrumenten**

#### *Ouderlijke betrokkenheid*

Ouderlijke betrokkenheid werd gemeten met de subschaal ouderlijke betrokkenheid en warmte van de Nederlandse versie van de Parenting Practices Questionnaire (PPQ) (Robinson, Mandleco, Olsen, & Hart, 1995). De 11 items werden

gescoord op een 5-punt Likertschaal. De Cronbach's alfa voor de verschillende schalen varieerde tussen de .75 en .91 (Robinson et al., 1995). Daarnaast is gebruik gemaakt van het cijfer dat ouders zichzelf gaven voor hun betrokkenheid bij de bewegingsinterventie van hun kind op een schaal 1 tot 10, aangeduid als het zelfgegeven cijfer.

#### *Sociaal economische status*

In het huidige onderzoek omvatte de SES het gezinsinkomen, opleidingsniveau en beroepsniveau. Het gezinsinkomen werd geoperationaliseerd als het bruto gezinsinkomen per jaar. Hiermee wordt het gezamenlijk inkomen uit arbeid en vermogen plus de uitkering inkomensverzekeringen, uitkeringen sociale voorzieningen en huursubsidie bedoeld (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2014). Deze variabele werd gemeten aan de hand van een vraag met drie antwoordcategorieën die een laag (geen inkomen tot 30000 euro), midden (30000 tot 65000 euro) en hoog (meer dan 65000 euro) gezinsinkomen representeerden (InfoNu, 2012). Het opleidingsniveau werd geoperationaliseerd als de hoogst genoten opleiding van de ouder en gemeten aan de hand van een vraag met 10 antwoordcategorieën. Deze antwoordcategorieën werden gereduceerd tot een laag (basisonderwijs, LBO, VMBO, MAVO, HAVO en MBO) en hoog (VWO, HBO en WO) opleidingsniveau. Het beroepsniveau is de plaats in de indeling van beroepen en gemeten met de International Standard Classification of Occupations (ISCO-08) (Almunia, 2009). Er werd onderscheid gemaakt tussen 10 antwoordcategorieën die handmatig werden gereduceerd tot een laag (*Skill level 1 en 2*) en hoog (*Skill level 3 en 4*) beroepsniveau (International Labour Office, 2012).

#### *De verkorte versie van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index*

Ouderlijke stress werd gemeten met behulp van de verkorte versie van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI-K) (De Brock et al., 1992). De NOSI-K bevatte 25 items die gescoord werden op een 6-punt Likertschaal. De Cronbach's alfa van de NOSI-K varieerde in eerdere onderzoeken tussen .92 en .95 (De Brock et al., 1992). Door de COTAN (1996) werd de betrouwbaarheid van de NOSI-K beoordeeld als voldoende.

#### *Revised Adult Attachment Scale*

De hechtingsstijl van ouders werd gemeten met behulp van de Revised Adult Attachment Scale (AAS) (Collins, 1996). De AAS werd voor dit onderzoek vertaald uit het Engels naar het Nederlands. De AAS was opgebouwd uit drie subschalen (afhankelijk, angst en gesloten) met elk 6 items. Aan de hand van de normgegevens (Van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999) is handmatig een cut-off score afgeleid en zijn de respondenten in een veilige dan wel onveilige hechtingsstijl ingedeeld. De items werden gescoord op een 5-punt Likertschaal. De Cronbach's alfa voor de drie schalen

varieerde tussen de .78 en .85. De Cronbach's alfa voor de handmatige indeling naar hechtingsstijl is niet bekend.

#### *The Child Rearing Practices Report*

De opvoedingsstijl is gemeten door middel van de verkorte Nederlandse versie van de Opvoedingsgedrag Vragenlijst voor Ouders (Child Rearing Practices Report [CRPR]) (Dekovic, 1989). De variabele werd gemeten door 29 items op een 6-punt Likertschaal, waarmee een onderverdeling gemaakt kon worden naar een autoritatief (16 items) of een autoritair (13 items) opvoedingspatroon op basis van gemiddelde schaalscores. De Chronbach's alfa was voor een autoritatief opvoedingspatroon .65 en voor een autoritair opvoedingspatroon .71 (Dekovic, Janssens, & Gerris, 1991).

#### **Analyse**

De onderzoeksvragen werden geanalyseerd met behulp van IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 21. Met beschrijvende statistieken werden de algemene gegevens van de steekproefpopulatie weergegeven.

De relatie tussen de PPQ scores en het zelfgegeven cijfer van ouders werd middels een Pearsons product-momentcorrelatiecoëfficiënt (Pearson's  $r$ ) tweezijdig getoetst. De relaties tussen de PPQ score/zelfgegeven cijfer en het gezinsinkomen, opleidingsniveau en beroepsniveau werden eenzijdig getoetst met Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt toetsen (Spearman's Rho). Met een Pearson's  $r$  werd de relatie tussen de PPQ score/zelfgegeven cijfer en de score op de NOSI-K getoetst. Tevens werd de relatie tussen de PPQ score/zelfgegeven cijfer en de autoritatieve opvoedingsstijl met een Pearson's  $r$  eenzijdig getoetst en de relatie met de autoritaire opvoedingsstijl met een Pearson's  $r$  tweezijdig. Voor de hechtingsstijl werd met een onafhankelijke  $t$  toets het verschil op de PPQ score/zelfgegeven cijfer voor de categorieën veilig en onveilig vergeleken. Tenslotte werden de onderlinge correlaties tussen de onafhankelijke variabelen met behulp van een Pearson's  $r$  en Spearman's Rho getoetst. De onderlinge correlaties met de hechtingsstijl konden niet worden getoetst vanwege de handmatige indeling.

### **Resultaten**

#### **Algemene beschrijvende statistiek**

De online vragenlijst is ingevuld door 22 ouders, waarvan drie vaders (13.6%) en 19 moeders (86.4%). De leeftijd van de kinderen voor wie de vragenlijst was ingevuld varieerde tussen de 1 en 33 jaar, met een gemiddelde van 11.7 jaar. De meest voorkomende leeftijd was 8 jaar. In Tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken weergegeven.

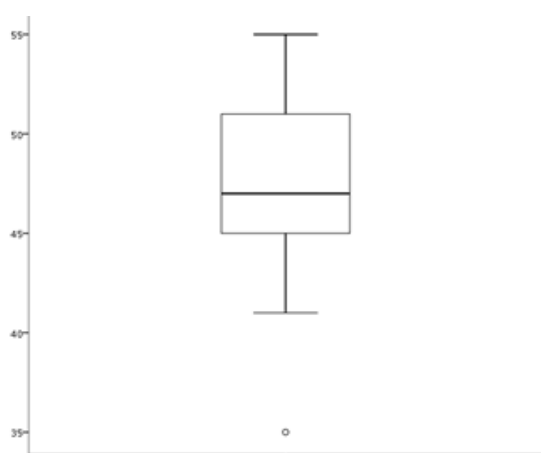
Tabel 1

*Beschrijvende Statistieken van de Respondenten (N = 22)*

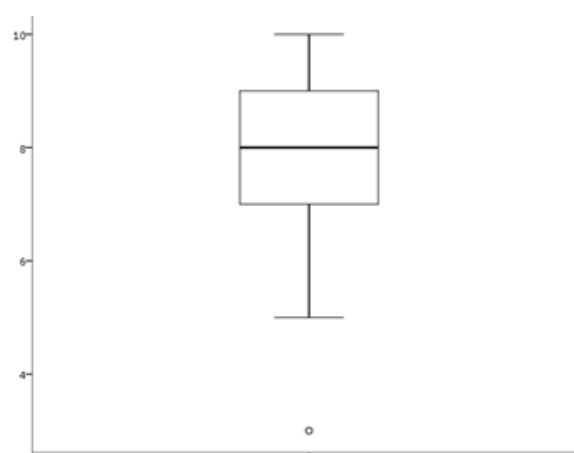
Variabele		Aantal (n)	Percentage (%)
Relatie tot het kind	Vader	3	13.6
	Moeder	19	86.4
Leeftijd kind	0 tot en met 18	19	86.4
	Ouder dan 18	3	13.6
Gezinsinkomen	Laag	4	18.2
	Midden	14	63.6
	Hoog	4	18.2
Opleidingsniveau	Laag	11	50
	Hoog	10	45.5
	Onbekend	1	4.5
Beroepsniveau	Laag	10	45.5
	Hoog	6	27.3
	Onbetaalde arbeid	6	27.3

### Ouderlijke betrokkenheid

De gemiddelde score op de PPQ, met een bereik van 11 tot en met 55, was 47.27 (variërend van 35 tot en met 55;  $SD = 4.63$ ). Alle kinderen namen deel aan een interventie ter bevordering van hun bewegingsvaardigheden of hadden in het verleden deelgenomen aan een bewegingsinterventie. Het cijfer dat ouders zichzelf gaven voor hun betrokkenheid bij de interventie van hun kind was gemiddeld 7.36 op een schaal 1 tot en met 10 (variërend van 3 tot en met 10;  $SD = 1.94$ ). De PPQ score en het zelfgegeven cijfer correleerden significant positief,  $r(20) = .58$ ,  $p < .01$ , tweezijdig getoetst,  $N = 22$ , zie Tabel 3. Deze correlatie duidt aan dat beide variabelen een indicatie kunnen zijn voor ouderlijke betrokkenheid bij bewegingsinterventies. In Figuur 1 en 2 is de spreiding van de scores van de ouders op de PPQ en het zelfgegeven cijfer weergegeven.



*Figuur 1.* Spreiding van de PPQ score.



*Figuur 2.* Zelfgegeven cijfer voor de betrokkenheid bij bewegingsinterventies.

### Beschrijvende statistiek gezinskenmerken

Uit Tabel 1 is af te lezen dat het merendeel van de ouders (63.6%) een gezinsinkomen had dat in de categorie midden viel en werkzaam was in de categorie laag beroepsniveau (45.5%). Zes ouders (27.3%) verrichtten geen betaald werk en zijn in de categorie onbetaalde arbeid ingedeeld. Tot deze laatste groep behoorden onder andere huismannen/vrouwen en gepensioneerden. Het opleidingsniveau van de ouders was evenredig verdeeld over de lage en hoge categorie (50% respectievelijk 45.5%). Één ouder had in Amerika High School gevolgd (4.5%) waardoor het opleidingsniveau niet in een categorie kon worden ingedeeld. De gemiddelde score op de NOSI-K, met een bereik tussen van 25 tot en met 150, was 62.73 (variërend van 34 tot en met 116;  $SD = 24.21$ ). Wat betreft de hechtingsstijl vielen er 14 ouders in de categorie veilig (63.3%) en acht in de categorie onveilig (36.4%). In Tabel 2 zijn per categorie de gemiddelde PPQ score en het zelfgegeven cijfer weergegeven. De gemiddelde score op de autoritatieve schaal, met een bereik tussen de 16 tot en met 96, was 76.95 (variërend van 66 tot en met 87;  $SD = 6.15$ ). De gemiddelde score op de autoritaire schaal, met een bereik tussen van 13 tot en met 78, was 43.82 (variërend van 30 tot en met 67;  $SD = 9.31$ ).

Tabel 2

*PPQ score en zelfgegeven cijfer per Hechtingsstijl*

	Hechtingsstijl	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>
PPQ	Veilig	14	47.00	4.59	1.22
	Onveilig	8	47.75	4.98	1.76
Cijfer	Veilig	14	8.00	1.93	.68
	Onveilig	8	7.00	1.92	.51

### Samenhang ouderlijke betrokkenheid en gezinskenmerken

In Tabel 3 zijn de resultaten van de correlatietoetsen weergegeven. Hieruit is af te lezen dat het gezinsinkomen significant positief gecorreleerd was aan de PPQ score,  $r_s = .39$ ,  $p < .05$ , eenzijdig getoetst,  $N = 22$ . Het opleidingsniveau correleerde niet-significant positief en het beroepsniveau correleerde niet-significant negatief aan de PPQ score,  $p > .05$ , eenzijdig getoetst. Tevens correleerde het gezinsinkomen, opleidingsniveau en beroepsniveau niet-significant negatief aan het zelfgegeven cijfer,  $p > .05$ , eenzijdig getoetst. De NOSI-K score was significant negatief gecorreleerd aan de PPQ score,  $r(20) = -.38$ ,  $p < .05$ , eenzijdig getoetst,  $N = 22$  en aan het zelfgegeven cijfer,  $r(20) = -.45$ ,  $p < .05$ , eenzijdig getoetst,  $N = 22$ . Verder verschilden de groepsgemiddelden van de categorieën veilige en onveilige hechtingsstijl niet-significant op de PPQ score,  $t(20) = -.36$ ,  $p = .72$ , tweezijdig getoetst, 95% CI [-5.12, 3.62] en op het zelfgegeven cijfer,  $t(20) = 1.17$ ,  $p = .26$ , tweezijdig getoetst, 95% CI [-.78, 2.78]. Tot slot correleerde de

autoritatieve opvoedingsstijl significant positief aan de PPQ score,  $r(20) = .54, p < .01$ , eenzijdig getoetst,  $N = 22$  en aan het zelfgegeven cijfer  $r(20) = .50, p < .01$ , eenzijdig getoetst,  $N = 22$ . De autoritaire opvoedingsstijl correleerde significant positief aan de PPQ score,  $r(20) = .45, p < .05$ , tweezijdig getoetst,  $N = 22$  en niet-significant positief aan het zelfgegeven cijfer,  $r(20) = .30, p > .05$ , tweezijdig getoetst,  $N = 22$ .

*Onderlinge samenhang onafhankelijke variabelen*

In Tabel 3 is weergegeven dat het gezinsinkomen, opleidingsniveau en beroepsniveau significant positief gecorreleerd waren aan elkaar,  $p < .05$ , eenzijdig getoetst. De onderlinge correlatie tussen de twee opvoedingsstijlen is marginaal significant,  $r(20) = .42, p = .051$ , tweezijdig getoetst,  $N = 22$ . Geen significante correlaties werden gevonden tussen de andere onafhankelijke variabelen.

Tabel 3

*Resultaten van de Correlatietoetsen*

Variabelen		1	2	3	4	5	6	7	8
1. Gezinsinkomen	Correlatie Coëfficiënt	1.000	.463*	.723**	-.161	-.024	-.077	.389*	-.006
	Significant	.	.017	.001	.475	.916	.732	.037	.489
	N	22	21	16	22	22	22	22	22
2. Opleidingsniveau	Correlatie Coëfficiënt	.463*	1.000	.661**	.142	-.205	-.387	.024	-.124
	Significant	.017	.	.004	.540	.372	.083	.495	.296
	N	21	21	15	21	21	21	21	21
3. Beroepsniveau	Correlatie Coëfficiënt	.723**	.661**	1.000	.182	.042	-.435	-.071	-.260
	Significant	.001	.004	.	.500	.876	.092	.398	.165
	N	16	15	16	16	16	16	16	16
4. Ouderlijke stress	Correlatie Coëfficiënt	-.161	.142	.182	1.000	-.327	-.191	-.375*	-.446*
	Significant	.475	.540	.500	.	.138	.395	.043	.019
	N	22	21	16	22	22	22	22	22
5. Autoritatieve opvoedingsstijl	Correlatie Coëfficiënt	-.024	-.205	.042	-.137	1.000	.421	.539**	.500**
	Significant	.916	.372	.876	.138	.	.051	.005	.009
	N	22	21	16	22	22	22	22	22
6. Autoritaire opvoedingsstijl	Correlatie Coëfficiënt	-.077	-.387	-.435	-.191	.421	1.000	.447*	.299
	Significant	.732	.083	.092	.395	.051	.	.037	.177
	N	22	21	16	22	22	22	22	22
7. PPQ Score	Correlatie Coëfficiënt	.389*	.024	-.071	-.375*	.539**	.447*	1.000	.582**
	Significant	.037	.459	.398	.043	.005	.037	.	.004
	N	22	21	16	22	22	22	22	22
8. Zelfgegeven Cijfer	Correlatie Coëfficiënt	-.006	-.124	-.260	-.446*	.500**	.299	.582**	1.000
	Significant	.489	.296	.165	.019	.009	.177	.004	.
	N	22	21	16	22	22	22	22	22

\*  $p < .05$ .

\*\*  $p < .01$ .

### Discussie

In het onderzoek is de relatie tussen ouderlijke betrokkenheid bij bewegingsinterventies voor kinderen met CP en de gezinskenmerken SES, ouderlijke stress, ouderlijke hechtingsstijl en opvoedingsstijl onderzocht. Door rekening te houden met deze gezinskenmerken kan mogelijk de ouderlijke betrokkenheid worden vergroot, waardoor het interventieproces en de interventie-uitkomsten verbeterd kunnen worden.

De resultaten laten allereerst zien dat ouders met een hoog gezinsinkomen meer betrokken zijn dan ouders met een laag gezinsinkomen. Dezelfde bevindingen werden gevonden bij te vroeg geboren (Chin & Teti, 2013). Het opleidingsniveau en beroepsniveau waren in het huidige onderzoek niet gerelateerd aan ouderlijke betrokkenheid. Dit is in overeenstemming met onderzoek van Fantuzzo en collega's (2000), waarin geen relatie tussen het opleidingsniveau van ouders en ouderlijke betrokkenheid in de thuissituatie werd gevonden. Echter, deze onderzoekers vonden een positieve relatie tussen opleidingsniveau en ouderlijke betrokkenheid in de educatie van kinderen (Fantuzzo et al., 2000). Ten tweede waren ouders met een lage mate van stress meer betrokken dan ouders met een hoge mate van stress. Dit is in lijn met de bevinding dat vaders die meer betrokken zijn bij de opvoeding van hun kinderen minder stress ervaren (Rijna & Feinberg, 2012). Ten derde lijken ouders met een veilige en onveilige hechtingsstijl niet te verschillen in de mate van ouderlijke betrokkenheid. Dit is niet in overeenstemming met de literatuur waarin moeders met een veilige hechtingsstijl meer betrokken lijken te zijn bij vroege en kindgerichte interventies dan moeders met een onveilig hechtingsstijl (Chin & Teti, 2013; Dozier et al., 2001; Heinicke et al., 2006). Ten vierde waren ouders met een meer autoritatieve en ouders met een meer autoritaire opvoedingsstijl meer betrokken dan ouders die respectievelijk minder autoritair en/of autoritair waren. Dit is in overeenstemming met de positieve relatie tussen autoritatieve opvoedingsstijl en ouderlijke betrokkenheid bij de educatie van kinderen (Kikas et al., 2014; Noack, 2004; Steinberg et al., 1992).

Een kwaliteit van dit onderzoek is het exploratieve karakter. Tot op heden is de relatie tussen gezinskenmerken en ouderlijke betrokkenheid in de educatie van kinderen en bij interventies voor te vroeg geboren onderzocht, maar niet bij bewegingsinterventies voor kinderen met CP. Vanwege de verschuiving van kindgerichte zorg naar gezinsgerichte zorg (Rosenbaum et al., 1998; Siebes et al., 2006; Turnbull et al., 2000) is het van belang te weten welke gezinskenmerken gerelateerd zijn aan de ouderlijke betrokkenheid. Een andere kwaliteit is dat gebruik gemaakt is van subschalen van gestandaardiseerde vragenlijsten. Bovendien kon de vragenlijst online worden ingevuld. Hierdoor was de vragenlijst direct beschikbaar, anoniem en is de bestede tijd tot een minimum beperkt. Verder is voor het meten van ouderlijke betrokkenheid zowel gebruik gemaakt van de PPQ score als van het zelfgegeven cijfer voor de betrokkenheid



bij bewegingsinterventies. De PPQ score geeft namelijk geen indicatie voor de ouderlijke betrokkenheid specifiek bij bewegingsinterventies. Er was een positieve relatie tussen deze variabelen, waardoor aangenomen kan worden dat beiden een maatstaf vormden voor ouderlijke betrokkenheid bij bewegingsinterventies.

Echter, er zijn inhoudelijke kanttekeningen te plaatsen bij dit onderzoek. Op basis van de literatuur is het ten eerste opmerkelijk dat er een positieve relatie gevonden is tussen enerzijds ouderlijke betrokkenheid en anderzijds de autoritatieve en autoritaire opvoedingsstijl. Het zou kunnen dat de theorie over opvoedingsstijlen, niet opgaat voor ouders van kinderen met CP. Een andere verklaring hiervoor wordt gezocht in de onderliggende theorie van Baumrind (1966), waar het idee van opvoedingsstijlen op gebaseerd is. In plaats van de configurationele benadering van Baumrind (1966) wordt er tegenwoordig vaker uitgegaan van een dimensionele benadering (Vandewalle, 2012). Een reden hiervoor is dat Baumrind (1966) geen rekening hield met de individuele verschillen tussen kinderen. Het is vastgesteld dat kinderen met een moeilijk temperament juist baat hebben bij een strikte structuur en meer consequente controle, kenmerkend voor een autoritaire opvoedingsstijl (Gray & Steinberg, 1999). Mogelijk leidt een strikte discipline tot een hogere mate van betrokkenheid. Daarnaast kan aan de hand van de dimensies van ouderlijk opvoedingsgedrag, gebruikt in de dimensionele benadering, verwezen worden naar concreet gedrag en wordt de communicatie vergemakkelijkt (Van Leeuwen, 2002). Waarschijnlijk is het efficiënter onderzoek te doen naar de afzonderlijke dimensies, controle of responsiviteit, dan naar de opvoedingsstijl in zijn totaliteit. Een tweede kanttekening is dat de vragenlijst uitsluitend door hoogbetrokken ouders is ingevuld. Een reden kan zijn dat hoog betrokken ouders meer geneigd zijn deel te nemen aan onderzoek en dat zij specifieke eigenschappen bezitten die de resultaten kunnen beïnvloeden. Dit plafondeffect beperkt de mogelijkheid tot generalisatie naar de doelpopulatie. Ten derde is de vragenlijst ingevuld voor kinderen ouder dan 18 jaar. Toch werden hun gegevens meegenomen in de analyses, vanwege het voordeel van een grotere steekproefpopulatie.

Naast inhoudelijke kanttekeningen is een aantal methodologische kanttekeningen bij dit onderzoek te plaatsen. Allereerst was er sprake van een selecte en geringe steekproef ( $N = 22$ ). Dit had gevolgen voor de generalisatie naar de doelpopulatie. Ten tweede waren sommige meetinstrumenten niet geschikt voor de leeftijdscategorie 0 tot en met 18 jaar, zoals ook bleek uit de opmerkingen van ouders. Ten derde kon de anonimiteit niet geheel worden gewaarborgd, doordat enkele ouders direct zijn benaderd en ouders hun e-mailadres konden invullen voor terugkoppeling van de conclusies. Daarnaast is het zelfgegeven cijfer een subjectieve maatstaf, waarvan de betrouwbaarheid en validiteit niet onderzocht zijn. Van de PPQ is echter niet bekend in hoeverre ouderlijke betrokkenheid gemeten wordt, specifiek in relatie tot

bewegingsinterventies. Het feit dat er verschillende resultaten gevonden zijn voor eenzelfde gezinskenmerk in relatie tot de twee indicatoren voor ouderlijke betrokkenheid kan hierdoor mogelijk worden verklaard. Verder laat de validiteit en de betrouwbaarheid van de manier waarop de AAS gebruikt is, te wensen over. De AAS werd voor dit onderzoek namelijk vertaald uit het Engels naar het Nederlands en er is handmatig een indeling gemaakt naar hechtingsstijlen. Tot slot is er geen onderscheid gemaakt in de leeftijd en de ernst van de aandoening. Het zou kunnen dat deze factoren een rol spelen bij de betrokkenheid van de ouders.

De kanttekeningen bij het onderzoek in achtnemend, wordt aanbevolen in toekomstig onderzoek gebruik te maken van een grotere en aselechte steekproef. Verder is het raadzaam gebruik te maken van een ander instrument voor ouderlijke hechtingsstijl en opvoedingsstijl. Aangeraden wordt opvoedingsstijlen vanuit een dimensionele benadering in kaart te brengen. Tevens wordt aangeraden gebruik te maken van meetinstrumenten die geschikt zijn voor de beoogde leeftijdscategorie. Mogelijk zijn naast de onderzochte gezinskenmerken meer gezinskenmerken gerelateerd aan ouderlijke betrokkenheid, zoals de gezinssamenstelling of huwelijksrelatie. In vervolgonderzoek zou de leeftijd van kinderen en de ernst van CP meegenomen kunnen worden. Daarnaast kan onderzoek zich richten op een bredere doelpopulatie, zoals kinderen met andere beperkingen. Hierdoor zou bij andere type interventies rekening gehouden kunnen worden met gezinskenmerken. Het is bovendien van belang dat praktijkonderzoek wordt verricht, zodat meer inzicht kan worden verkregen in mogelijke praktische implicaties en de haalbaarheid van nieuwe of aangepaste interventies.

Ten slotte kan op basis van dit onderzoek geconcludeerd worden dat ouders met een hoger inkomen en ouders met minder stress meer betrokken lijken te zijn bij bewegingsinterventies. Indien in toekomstig onderzoek meer ondersteuning gevonden wordt voor de onderzochte relatie, is het van belang dat bewegingsinterventies hierop afgestemd worden. Het vroegtijdig signaleren van deze gezinskenmerken kan leiden tot een vergroting van de ouderlijke betrokkenheid. Dit kan positief bijdragen aan het proces en de uitkomsten van bewegingsinterventies voor kinderen met CP.

Literatuur

- Almunia, J. (2009). *Aanbeveling van de commissie van 29 oktober 2009 betreffende het gebruik van de International Standard Classification of Occupations (ISCO-08)*. Publicatieblad van de Europese Unie, 31-47. Verkregen van <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/C7EFA17F-CCD0-4AF2-A874-D2AAD17C6D46/0/codelijstisco08.pdf>
- Bamford, D., Griffiths, H., Long, S., & Kernohan, G. (1997). Analysis of consumer satisfaction in cerebral palsy care. *Journal of interprofessional care*, 11, 187-193. Verkregen van <http://informahealthcare.com.proxy.library.uu.nl/doi/abs/10.3109/13561829709014910>
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. In Kievit, T., Tak, J. A., & Bosch, J. D. (red. 2008). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of early adolescence*, 11, 56-95.  
doi:10.1177/02724316911111004
- Baumrind, D., & Thompson, R. A. (2002). The ethics of parenting. In M. H. Bornstein (Eds.), *Handbook of parenting volume 5 practical issues in parenting* (pp. 3-34). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bjorgaas, H. M., Elgen, I., Boe, T., & Hysing, M. (2013). Mental health in children with cerebral palsy: Does screening capture the complexity? *The Scientific World Journal*, 2013, 1-7. doi:10.1155/2013/468402
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *The Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.  
doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135233
- Brehaut, J. C., Kohen, D. E., Raina, P., Walter, S. D., Russell, D. J., Swinton, M., . . . & Rosenbaum, P. (2004). The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: How does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics*, 114, 182-191. Verkregen van <http://pediatrics.aappublications.org.proxy.library.uu.nl/content/114/2/e182.full>
- Butcher, P. R., Wind, T., & Bouma, A. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of a child with a hemiparesis: Sources of stress, intervening factors and long-term expressions of stress. *Child: Care, health and development*, 34, 530-541.  
doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00842.x
- Carr, A. (2006). Influences on problem development. In A. Carr (Eds.), *The handbook of child and adolescent clinical psychology* (pp. 40-78). London/New York: Routledge.

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2014). *Thema inkomen en bestedingen. Inkomen*. Verkregen van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/inkomenbestedingen/beschrijving/inkomen-inkomen-art.htm>
- Chin, F., & Teti, D. M. (2013). Infants at double jeopardy: Socioeconomic, medical, and attachment-based predictors of maternal engagement with an early intervention program. *Infant Mental Health Journal, 34*, 420-434. doi:10.1002/imhj.21398
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 810-832. Verkregen van <http://www.apa.org/pubs/journals/psp/>
- Darling, N. (1999). Parenting style and its correlates. ERIC Digest. *ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education Champaign IL*. Verkregen van <http://www.ericdigests.org/1999-4/parenting.htm>
- De Brock, A. J. L. L., De Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M., & Abidin, R. R. (1992). *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index. Handleiding experimentele versie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Dekovic, M. (1989). Measuring dimensions and patterns of child rearing: Dutch version of the block Child Rearing Practices Report (CRPR). Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Dekovic, M., Janssens, J. M. A. M., & Gerris, J. R. M. (1991). Factor structure and construct validity of the block Child Rearing Practices Report (CRPR). *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3*, 182-187. doi:10.1037/1040-3590.3.2.182
- Dirks, T., & Hadders-Algra, M. (2011). The role of the family in intervention of infants at high risk of cerebral palsy: A systematic analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology, 53*, 62-67. doi:10.1111/j.1469-8749.2011.04067.x
- Doornekamp, R. (2010). *Opvoedingscanon, omdat over kinderen zoveel meer te weten valt*. Samenvatting, 1-22. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker. Verkregen van <http://www.nuborgh.nl/lambertfranckens/ud/nieuws/bestand/Opvoedingscanon%20samenvatting.pdf>
- Dozier, M., Lomax, L., Tyrell, C. L., & Lee, S. W. (2001). The challenge of treatment for clients with dismissing states of mind. *Attachment & Human Development, 3*, 62-76. doi:10.1080/14616730010000858
- Fantuzzo, J., Tighe, E., & Childs, S. (2000). Family Involvement Questionnaire: A multivariate assessment of family participation in early childhood education. *Journal of Educational Psychology, 92*, 367-376. doi:10.1037//0022-0663.92.2.367

- Gray, M. R., & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and Family*, *61*, 574-587.  
doi:10.2307/353561
- Grolnick, W. S., Benjet, C., Kurowski, C. O., & Apostoleris, N. H. (1997). Predictors of parent involvement in children's schooling. *Journal of Educational Psychology*, *89*, 538-548. doi:10.1037/0022-0663.89.3.538
- Heinicke, C. M., Goorsky, M., Levine, M., Ponce, V., Ruth, G., Silverman, M., & Sotelo, C. (2006). Pre- and postnatal antecedents of a home-visiting intervention and family developmental outcome. *Infant Mental Health Journal*, *27*, 91-119.  
doi:10.1002/imhj.20082
- Heinicke, C. M., Goorsky, M., Moscov, S., Dudley, K., Gordon, J., Schneider, C., & Guthrie, D. (2000). Relationship-based intervention with at-risk mothers: Factors affecting variations in outcome. *Infant Mental Health Journal*, *21*, 133-155.  
doi:10.1002/1097-0355(200007)
- Hill, N. E., Castellino, D. R., Lansford, J. E., Nowlin, P., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2004). Parent academic involvement as related to school behavior, achievement and aspirations: Demographic variations across adolescence. *Child Development*, *75*, 1491-1509. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00753.x
- InfoNu (2012). *Regeerakkoord 2012, wat betekent dat voor mij?* Geraadpleegd op 13 april 2014, van <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/politiek/104811-regeerakkoord-2012-wat-betekent-dat-voor-mij.html#regeerakkoord-2012-wat-betekent-dat-voor-mij.html>
- International Labour Office (2012). *International standard Classification of Occupations (ISCO-08). Structure, group definitions and correspondence tables*. Geneva: ILO.
- Jansen, L. M., Ketelaar, M., & Vermeer, A. (2003). Parental experience of participation in physical therapy for children with physical disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *45*, 58-69. doi:10.1111/j.1469-8749.2003.tb00861.x
- Jeynes, W. H. (2002). The challenge of controlling for SES in social science and education research. *Educational Psychology Review*, *14*, 205-221.  
doi:10.1023/A:1014678822410
- Jeynes, W. H. (2005). A meta-analysis of the relation of parental involvement to urban elementary school student academic achievement. *Urban Education*, *40*, 237-269.  
doi:10.1177/0042085905274540
- Kievit, T., Tak, J. A. & Bosch, J. D. (2008). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Kikas, E., Tulviste, T., & Peets, K. (2014). Socialization values and parenting practices as predictors of parental involvement in their children's educational process. *Early Education and Development*, *25*, 1-18. doi:10.1080/10409289.2013.780503

- Kohl, G. O., Lengua, L. J., & McMahon, R. J. (2000). Parent involvement in school: Conceptualizing multiple dimensions and their relations with family and demographic risk factors. *Journal of School Psychology, 38*, 501-523.  
doi:10.1016/S0022-4405(00)00050-9
- Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., De Boer, S. F., Flügge, G., Korte, S. M., . . . Fuchs, E. (2011). Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 35*, 1291-1301.  
doi:10.1016/j.neubiorev.2010.10.004
- Korfmacher, J., Green, B., Staerke, F., Peterson, C., Cook, G., Roggman, . . . Schiffman, R. (2008). Parent involvement in early childhood home visiting. *Child & Youth Care Forum, 37*, 171-196. doi:10.1007/s10566-008-9057-3
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2003). Factors affecting family-centered service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health and Development, 29*, 357-366.  
doi:10.1046/j.1365-2214.2003.00351.x
- Lynch, J., & Kaplan, G. (2000). Socioeconomic position. In: L. F. Berkman, & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 13-35). Oxford: Oxford University Press.
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental psychology, 28*, 1006-1017. doi:10.1037/0012-1649.28.6.1006
- MacKean, G. L., Thurston, W. E., & Scott, C. M. (2005). Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. *Health Expectations, 8*, 74-85. doi:10.1111/j.1369-7625.2005.00319.x
- Miedel, W. T., & Reynolds, A. J. (1999). Parent involvement in early intervention for disadvantaged children: Does it matter? *Journal of School Psychology, 37*, 379-402. doi:10.1016/S0022-4405(99)00023-0
- Nettle, D. (2008). Why do some dads get more involved than others? Evidence from a large British cohort. *Evolution and Human Behavior, 29*, 416-423.  
doi:10.1016/j.evolhumbehav.2008.06.002
- Nicolai, N. (2001). Hechting en psychopathologie: Een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 43*, 333-342. Verkregen van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/>
- Nijhuis, B. J. G., Reinders-Messelink, H. A., De Blécourt, A. C. E., Olijve, W. G., Haga, N., Groothoff, J. W., . . . Postema, K. (2007). Towards integrated paediatric services in the Netherlands: A survey of views and policies on collaboration in the care for children with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development, 33*, 593-603.  
doi:10.1111/j.1365-2214.2006.00719.

- Noack, P. (2004). The family context of preadolescents' orientations toward education: Effects of maternal orientations and behavior. *Journal of Educational Psychology*, *96*, 714-722. doi:10.1037/0022-0663.96.4.714
- Odding, E., Roebroek, M. E., & Stam, H. J. (2006). The epidemiology of cerebral palsy: Incidence, impairments and risk factors. *Disability and Rehabilitation*, *28*, 183-191. doi:10.1080/09638280500158422
- Pianta, R. C., Marvin, R. S., Britner, P. A., & Borowitz, K. C. (1996). Mothers' resolution of their children's diagnosis: Organized patterns of caregiving representations. *Infant Mental Health*, *17*, 239-56. doi:10.1002/(SICI)1097-0355
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., . . . & Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, *115*, 626-636. doi:10.1542/peds.2004-1689
- Rijna, E. M., & Feinberg, M. E. (2012). Involvement in childrearing and mothers' and fathers' adjustment. *Family Relations*, *61*, 836-850. doi:10.1111/j.1741-3729.2012.00739.x
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, *77*, 819-830. doi:10.2466/pr0.1995.77.3.819
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., & Evans, J. (1998). Family-centred service: A conceptual framework and research review. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, *18*, 1-20. doi:10.1080/J006v18n01\_01
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., . . . Jacobsson, B. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology Supplement*, *109*, 8-14. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x/pdf
- Salem, Y., & Godwin, E. M. (2009). Effects of task-oriented training on mobility function in children with cerebral palsy. *Neurorehabilitation*, *24*, 307-313. doi:10.3233/NRE-2009-0483
- Schuengel, C., & Van IJzendoorn, M. H. (2001). Attachment in mental health institutions: A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment and Human Development*, *3*, 304-323. doi:10.1080/14616730110096906
- Siebes, R. C., Wijnroks, L., Ketelaar, M., Van Schie, P. E. M., Gorter, J. W., & Vermeer, A. (2006). Parent participation in paediatric rehabilitation treatment centres in the Netherlands: A parents' viewpoint. *Child: Care, Health and Development*, *33*, 196-205. doi:10.1111/j.1365-2214.2006.00636.x

- Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005). Six dimensions of parenting: A motivational model. *Parenting: Science and Practice, 5*, 175-235.  
doi:10.1207/s15327922par0502\_3
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development, 63*, 1266-1281.  
doi:10.1111/j.1467-8624.1992.tb01694.x
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Schonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 630-650). Cambridge, UK: Cambridge University Press.  
Verkregen van <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511529320>
- Uji, M., Sakamoto, A., Adachi, K., & Kitamura, T. (2014). The impact of authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles on children's later mental health in Japan: Focusing on parent and child gender. *Journal of Child and Family Studies, 23*, 293-302. doi:10.1007/s10826-013-9740-3
- Van der Sluis, S., Willemsen, G., De Geus, E. J. C., Boomsma, D. I., & Posthuma, D. (2008). Gene-environment interaction in adults' IQ scores: Measures of past and present environment. *Behavior Genetics, 38*, 348-360.  
doi:10.1007/s10519-008-9212-5
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*, 225-249.  
doi:10.1017/S0954579499002035
- Van Leeuwen, K. G. (2002). *Beknopte handleiding voor het praktisch gebruik van de Schaal Ouderlijk Gedrag (SOG)*. Gent: Universiteit Gent, Vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkheds- en Sociale Psychologie.
- Vandewalle, J. (2012). Een kwantitatieve en kwalitatieve benadering van ouderlijke controle op het eetgedrag van kinderen (Masters' thesis). Verkregen via [http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/894/166/RUG01-001894166\\_2012\\_0001\\_AC.pdf](http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/894/166/RUG01-001894166_2012_0001_AC.pdf)
- Waanders, C., Mendez, J. L., & Downer, J. T. (2007). Parent characteristics, economic stress and neighborhood context as predictors of parent involvement in preschool children's education. *Journal of School Psychology, 45*, 619-636.  
doi:10.1016/j.jsp.2007.07.003
- Winsler, A., Madigan, A. L., & Aquilino, S. A. (2005). Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Quarterly, 20*, 1-12. doi:10.1016/j.ecresq.2005.01.007



Yamamoto, Y., Holloway, S. D., & Suzuki, S. (2006). Maternal involvement in preschool children's education in Japan: Relation to parenting beliefs and socioeconomic status. *Early Childhood Research Quarterly, 21*, 332-346.  
doi:10.1016/j.ecresq.2006.07.008



Beste ouder,

Utrecht, april 2014

Allereerst zouden wij ons graag voorstellen. Wij zijn derdejaars studenten Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit Utrecht. Momenteel doen wij onderzoek naar het verband tussen gezinskenmerken en ouderlijke betrokkenheid bij kinderen met cerebrale parese. Daarom willen wij bij ouders van kinderen met cerebrale parese een vragenlijst afnemen.

Uit onderzoek blijkt dat ouders steeds vaker en intensiever betrokken worden bij de behandeling van hun kind. Een intensievere betrokkenheid van ouders draagt bij aan betere behandelingsuitkomsten. Kennis over welke gezinskenmerken de betrokkenheid van ouders vergroten kan ervoor zorgen dat behandelingen beter afgestemd kunnen worden.

Wij willen u daarom vragen om via onderstaande link onze online vragenlijst in te vullen. Alleen noodzakelijke informatie voor ons onderzoek zal worden gevraagd. De tijd die u kwijt bent aan het invullen van de vragenlijst proberen wij hiermee te beperken (max. 20 minuten). Om de privacy te waarborgen is de vragenlijst anoniem. De gegevens worden uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek en niet verstrekt aan derden. Indien u geïnteresseerd bent in de conclusies van ons onderzoek, kunt u aangeven dat u deze wilt ontvangen.

Mocht u andere ouders van kinderen met cerebrale parese kennen, dan zouden wij het bijzonder op prijs stellen als u deze informatiebrief aan hen door zou willen sturen.

Om toegang te krijgen tot de vragenlijst klikt u op deze link:

[https://docs.google.com/forms/d/1VnFNOy9we7hWrb7QQFFIEJhSIPfgJRo5jFSottioA50/view\\_form](https://docs.google.com/forms/d/1VnFNOy9we7hWrb7QQFFIEJhSIPfgJRo5jFSottioA50/view_form)

De vragenlijst kan tot en met **5 mei** worden ingevuld. Mocht u vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u deze mailen naar [k.bieleman@students.uu.nl](mailto:k.bieleman@students.uu.nl).

Wij hopen op uw medewerking en alvast hartelijk dank voor uw moeite!

Met vriendelijke groet,

Kim Bieleman, Mariska Labeur, Annebel Schmitz en Lindy Hoekman

(Onderzoeksbegeleider: Dr. D.W. Smits)



### Onderzoeksprotocol

Het onderzoek wordt uitgevoerd door vier studenten Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit van Utrecht, genaamd: Kim Bieleman, Lindy Hoekman, Mariska Labeur en Annebel Schmitz. Het onderzoek wordt begeleid door: Dirk-Wouter Smits.

Thuis, op school of in het revalidatiecentrum is er voor kinderen met cerebrale parese (CP) de uitdaging om vaardigheden te leren. Voor hun ouders, leerkrachten en fysiotherapeuten is er zo mogelijk een nóg grotere uitdaging om vaardigheden op een effectieve manier aan de kinderen te onderwijzen (of 'aan te leren'). Met behulp van praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek willen we kenmerken, gezinskenmerken, bij kinderen en jongeren met CP beschrijven in relatie tot het aanleren van bewegingsvaardigheden. Dit onderzoek kan als basis worden beschouwd voor verdere wetenschappelijke onderbouwing voor het aanleren van bewegingsvaardigheden aan kinderen en jongeren met cerebrale parese.

De onderzoeksvraag van het onderzoek is: Is er een relatie tussen gezinskenmerken en ouderlijke betrokkenheid bij het aanleren van bewegingsvaardigheden in de leeftijdscategorie 4 tot en met 18 jaar. De bijbehorende deelvragen zijn:

- Is er een relatie tussen SES en ouderlijke betrokkenheid bij het aanleren van bewegingsvaardigheden aan kinderen met cerebrale parese in de leeftijdscategorie vier tot en met achttien jaar.
- Is er een relatie tussen de ouderlijke betrokkenheid en de ouderlijke stress bij het aanleren van bewegingsvaardigheden aan kinderen met cerebrale parese in de leeftijdscategorie vier tot en met achttien jaar.
- Is er een verschil in relatie tussen ouderlijke hechtingsstijl en ouderlijke betrokkenheid bij ouders van kinderen met cerebrale parese in de leeftijd vier tot en met achttien jaar
- Is er een verschil in de relatie tussen een autoritatieve of autoritaire opvoedingsstijl van ouders en de ouderlijke betrokkenheid bij het aanleren van bewegingsvaardigheden aan kinderen met cerebrale parese in de leeftijdscategorie vier tot en met achttien jaar

### Onderzoeksopzet

Er is sprake van een kwantitatief onderzoek, omdat informatie gestructureerd verzameld wordt aan de hand van een enquête. Een samengestelde vragenlijst is opgesteld en digitaal ingevoerd, zodat ouders de vragenlijst online kunnen invullen. De steekproefpopulatie van het huidige onderzoek bestaat uit ouders van kinderen met CP in de leeftijdscategorie van 4



## Universiteit Utrecht

Deelnemers met 18 jaar. Ouders wordt gevraagd te nemen aan het onderzoek, waardoor er sprake is van een selecte steekproef.

In het huidige onderzoek wordt gebruik gemaakt van een samengestelde online vragenlijst. Ouderlijke betrokkenheid wordt gemeten met de subschaal ouderlijke betrokkenheid en warmte van de Nederlandse versie van de Parenting Practices Questionnaire. Het beroepsniveau wordt gemeten met behulp van de International Standard Classification of Occupations. Vervolgens is de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index, verkorte versie (NOSI-K) gebruikt voor het meten van ouderlijke stress. De NOSI-K bevat 10 schalen met 25 items gemeten met een 6-punt Likertschaal. De opvoedingsstijl van ouders is gemeten middels de verkorte Nederlandse versie van de Child Rearing Practices Report, genaamd Opvoedingsgedrag Vragenlijst voor Ouders. De ouderlijke opvoedingstijl wordt gemeten met behulp van 29 items op een 6-punt Likertschaal. Tot slot wordt de ouderlijke hechtingsstijl gemeten met De ouderlijke hechtingsstijl met behulp van de Revised Adult Attachment Scale, deze bevat 18 items en wordt gemeten met een 5-punt Likertschaal.

### *Tijdsplanning*

Het onderzoek duurt 18 weken, is begonnen in week 6 en stopt in week 24. De sluitdatum van dataverzameling is gesteld op 30 april. Dit houdt in dat deelnemers tot 30 april de tijd hebben de online vragenlijst in te vullen.

### *Belasting voor de onderzoekdeelnemers*

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten. Dit is de tijd dat de deelnemers kwijt zijn aan het onderzoek. De vragenlijst bevat algemene vragen en een aantal gevoelige vragen (zoals de stressbeleving).



Beste ouder,

Utrecht, juni 2014

Allereerst willen wij u hartelijk danken voor de deelname aan ons onderzoek over ouderlijke betrokkenheid bij bewegingsinterventies voor kinderen met cerebrale parese!

Zoals aangekondigd willen wij middels deze brief de conclusies aan u terugkoppelen. Kinderen met cerebrale parese krijgen bijna altijd een bewegingsinterventie aangeboden ter bevordering van het zelfstandig functioneren in het dagelijks leven. Intensievere ouderlijke betrokkenheid draagt bij aan betere interventie-uitkomsten, maar weinig was bekend over de voorspellers van ouderlijke betrokkenheid bij kinderen met cerebrale parese.

Onderzocht is welke gezinskenmerken de mate van ouderlijke betrokkenheid bij bewegingsinterventies voor kinderen met cerebrale parese kunnen voorspellen. De volgende gezinskenmerken zijn onderzocht: De sociaal economische status (SES), ouderlijke stress, ouderlijke hechtingsstijl en de opvoedingsstijl van ouders.

Onze conclusie is dat ouders met een hoger inkomen en ouders met minder stress meer betrokken lijken te zijn bij bewegingsinterventies. Positieve kanten zijn dat met dit onderzoek de eerste stappen zijn gezet in het onderzoek naar gezinskenmerken die mogelijk voorspellers zijn voor de betrokkenheid van ouders. Bovendien kon de vragenlijst online worden ingevuld. Hierdoor was de vragenlijst direct beschikbaar, anoniem en is de bestede tijd tot een minimum beperkt.

De belangrijkste beperkingen van het onderzoek zijn dat er relatief weinig ouders deelnamen aan het onderzoek en de vragenlijst niet helemaal aansloot bij de leeftijd van de kinderen. Mede door deze beperkingen zijn deze conclusies niet op alle ouders van kinderen met cerebrale parese toepasbaar. Meer vervolgonderzoek is nodig om deze conclusies te bevestigen. Daarnaast zou het interessant zijn om in de toekomst naar andere gezinskenmerken te kijken, zoals gezinssamenstelling en huwelijksrelaties.

*Interessante weetjes van het onderzoek*

- Er hebben 22 ouders deelgenomen aan het onderzoek
- Alle ouders waren hoog betrokken bij bewegingsinterventies van hun kinderen
- De kinderen hadden een leeftijd van 0 tot en met 33 jaar.

Wij hopen u middels deze brief voldoende geïnformeerd te hebben,  
Mocht u vragen hebben dan kunt u deze e-mailen naar [k.bieleman@students.uu.nl](mailto:k.bieleman@students.uu.nl)

Met vriendelijke groet,

Kim Bieleman, Mariska Labeur, Lindy Hoekman en Annebel Schmitz  
(Onderzoeksbegeleider: Dr. D.W. Smits)