

Master thesis

Participatie van jonge kinderen met en zonder een fysieke beperking: Invloeden van broertjes en zusjes en van de ouder-kindinteractie

Auteur: Marjolein D.B. Nusselder

Studentnummer: 3037770

Master Orthopedagogiek

Werkveld Gehandicaptenzorg

Begeleidster: Rachèl Kemps

Tweede begeleidster: Renate Siebes

Datum: 20 juni 2008



Participatie van jonge kinderen met en zonder een fysieke beperking: Invloeden van broertjes en zusjes en van de ouder-kindinteractie

Marjolein D. B. Nusselder



Universiteit Utrecht

Datum: 20 juni 2008

Abstract

Background: Participating in everyday family and community activity is an essential part of life. Participation has a positive influence on health and well-being and contributes to the development of children. **Aim:** The aim of this study was to investigate the influence of the presence of siblings and the quality of parent-child interaction on participation in everyday family and community activity of young children with ($n = 53$) and without a physical disability ($n = 57$). Furthermore, it was investigated whether there is a relation between the presence of siblings and the quality of the parent-child interaction. **Method:** The Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), Vragenlijst Participatie (PART) and Vragenlijst Demografische Gegevens are completed by 110 parents of children with and without physical disabilities. Also, these parents were observed in a playing situation with their child. Then, the research questions were reviewed with univariate analyses and correlations. **Results:** Results showed that children without disabilities participate more in everyday family and community activity than children with disabilities ($F(1, 81) = 9.03, p < .01$). The presence of siblings had no influence on the participation of young children. However, a better quality of parent-child interaction was related to higher levels of participation ($r = .18, p = .04$). Parents of healthy children without siblings had a better quality of parent-child interaction than parents of healthy children with one sibling ($F(2, 49) = 4.22, p = .02$). Finally, parents of children with disabilities showed no differences in quality of parent-child interaction, irrespective of the number of siblings. **Conclusion:** Results indicate that the quality of the parent-child interaction in families with physical healthy children is related to the number of siblings; families with one child have a better quality of parent-child interaction. The quality of parent-child interaction has an influence on the participation in everyday family and community activity of young children with and without physical disabilities.

Deze thesis is geschreven door Marjolein Nusselder (3037770) in het kader van de Master Orthopedagogiek (werkveld gehandicaptenzorg) aan de Universiteit Utrecht, faculteit sociale wetenschappen onder begeleiding van R. J. J. K. Kemps (tweede beoordelaar: R. C. Siebes).

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de opleiding Orthopedagogiek waarna dit artikel is geschreven. Op de eerste plaats wil ik de respondenten bedanken voor hun deelname aan het onderzoek. Daarnaast bedank ik Rachèl Kemps en Renate Siebes voor hun begeleiding tijdens mijn leerproces.

Inleiding

Participeren in het dagelijks leven is niet alleen plezierig voor kinderen, maar heeft ook het voordeel hen van kansen te voorzien om hun sociale, cognitieve en motorische ontwikkeling te stimuleren (Dunst, Hamby, Trivett, Raab & Bruder, 2002). Volgens de World Health Organisation (WHO; 2001) heeft participatie zelfs een positieve invloed op gezondheid en welzijn. King en collega's (2003) voegen daaraan toe dat mensen zich zonder adequate gelegenheid tot participatie niet kunnen ontwikkelen als individu. Ze zijn dan namelijk niet in staat hun sociale, intellectuele, emotionele, communicatieve en fysieke potentieel te exploreren (King et al., 2003).

Ook voor kinderen met een beperking is participatie belangrijk (King et al., 2003). Helaas hebben deze kinderen niet altijd de mogelijkheid tot optimale participatie. Dit komt doordat zij problemen ervaren op het gebied van sociale, fysieke en cognitieve vaardigheden (Fussell, Macias & Saylor, 2005; Lau, Chow & Lo, 2006). Naarmate kinderen met een fysieke beperking ouder worden, vermindert de diversiteit van participatie (Brown & Gordon, 1987, zoals geciteerd in King et al., 2003).

Participatie wordt op verschillende manieren omschreven. De World Health Organisation (2001) definieert participatie als 'de aard en mate van actieve betrokkenheid bij situaties van het leven', evenals Mihaylov, Jarvis, Colver en Beresford (2004). King en collega's (2003) zien participatie als 'actieve betrokkenheid bij de formele en informele alledaagse activiteiten buiten de schoolcontext, waaronder contexten voor spel, sport, entertainment, leren en religieuze expressie'. Tevens geven zij aan dat participatie het resultaat is van de interactie van mensen met hun sociale en fysieke omgeving. Volgens het ICF-model (International Classification of Functioning, Disability and Health) van de WHO (2001) wordt participatie beïnvloed door de activiteiten die het kind daadwerkelijk kan ondernemen. Bovendien wordt verondersteld dat het verband tussen activiteiten en participatie zowel wordt beïnvloed door factoren met betrekking tot de individuele achtergrond van het leven van het kind als door externe factoren met betrekking tot het fysieke en sociale milieu waarin het kind opgroeit (WHO-IF Collaborating Centre, 2002).

Tot op heden heeft de participatie van jonge kinderen met een fysieke beperking nog niet veel aandacht in de wetenschappelijke literatuur gekregen (King et al., 2003; WHO, 2001) waardoor belangrijke aspecten van de participatie van kinderen met een beperking nog niet onderzocht zijn. Zo is er weinig bekend over het relatieve belang van de diverse factoren die de participatie van kinderen met een beperking beïnvloeden (King et al., 2003). Het onderzoeken van de mate en de vorm van participatie en de factoren van invloed hierop, levert relevante kennis op voor kinderen, ouders, hulpverleners en beleidsmakers (King et al., 2003). Hulpverleners kunnen deze kennis inzetten om adequate interventies, gericht op het vergroten van de sociale participatie, te ontwikkelen.

Aan de Universiteit Utrecht wordt op dit moment door onderzoekers van NetChild onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van participatie bij jonge kinderen met een fysieke beperking. In dit onderzoek wordt participatie opgevat als deelname aan het gezins- en gemeenschapsleven (Kemps, Siebes & Jongmans, in voorbereiding-a). Als grondslag voor dit onderzoek worden twee modellen van participatie gebruikt, namelijk het ICF-model van de WHO (2001) en het conceptueel model van de determinanten van participatie bij kinderen van King en collega's (2003).

De ICF beschouwt een handicap als het resultaat van de interactie tussen individuen en hun omgeving (Hammal, Jarvis & Colver, 2004). Ook de sociale leertheorieën veronderstellen een belangrijke rol van de omgeving in het leven van mensen met en zonder beperkingen. Deze leertheorieën suggereren dat mensen nieuw gedrag aanleren door het observeren en imiteren van anderen (Bandura, 1977, zoals geciteerd in Whiteman, McHale & Crouter, 2007). Naast ouders zijn broers en zussen (verder in dit artikel: siblings) de eerste personen waarmee een kind in contact komt en interacties aangaat. Siblings zijn met name in de vroege kinderjaren belangrijke en constante sociale personen in het leven van kinderen. Dit omdat de siblingrelatie de langst durende relatie is die men zal hebben en siblings veel tijd met elkaar besteden (Deater-Deckard, Dunn & Lussier, 2002; Ponzetti & James, 1997). Siblings dienen als rolmodel voor kinderen met een beperking en hebben hierdoor grote invloed op de sociale, psychosociale en gedragsontwikkeling van deze kinderen (Fussel et al., 2005; Knott, Lewis & Williams, 1995, zoals geciteerd in Dodd, 2004; Modry-Mandell, Gamble & Taylor, 2007; Whiteman et al., 2007). Dit geldt ongeacht of de sibling ouder of jonger is (Fussel et al., 2005). Conflicten tussen siblings kunnen leiden tot internaliserende en externaliserende problemen (Modry-Mandell et al., 2007). Whiteman en collega's (2007) voegen daaraan toe dat jongere siblings waarvan de oudere siblings risicovol gedrag vertonen een verhoogde kans hebben om zelf ook risicovol gedrag te gaan vertonen. Een goede siblingrelatie daarentegen, heeft een positieve invloed op de gedragsaanpassing van kinderen (Modry-Mandell et al.,

2007). Uit onderzoek van Cuskelly en Gunn (2003) komt naar voren dat jongere siblings zich meer met de verzorging van hun sibling met een beperking bezig houden dan hun leeftijdsgenoten met een sibling zonder beperking. In datzelfde onderzoek is een sterk verband gevonden tussen verzorging door een sibling en positieve siblinginteracties (Cuskelly & Gunn, 2003).

Er is al veel onderzoek gedaan naar de invloed van kinderen met een beperking op de psychosociale ontwikkeling van hun siblings (Fussel et al., 2005; Hastings, 2007). Zo is bekend dat siblings van kinderen met een beperking meer psychologische problemen hebben dan siblings van kinderen zonder beperking. Dit kan zich uiten in een laag zelfbeeld, gedragsproblemen en symptomen van depressie (Hastings, 2007). Wanneer dit resultaat vergeleken wordt met het gevonden verband tussen siblinginteracties en de verzorging door siblings (Cuskelly & Gunn, 2003) wekt dit het vermoeden dat siblings van kinderen met een beperking veel voor hun sibling over hebben, maar daar zelf onder kunnen lijden. Omgekeerd is er nog weinig bekend over de invloed die de kwaliteit van siblingrelaties heeft op de ontwikkeling van kinderen met een beperking (Deater-Deckard et al., 2002; Modry-Mandell et al., 2007) en er is relatief weinig onderzoek gedaan naar het effect van siblings op de sociale vaardigheden, participatie en het gedrag van kinderen met een beperking (Fussel et al., 2005; Gennetian, 2005). Bestaande onderzoeken op dit gebied leveren verschillende resultaten op. Hoewel Zheng en Colombo (1989) concludeerden dat de aan- of afwezigheid van siblings geen invloed heeft op de sociale participatie van jonge kinderen, gaven Ponzetti en James (1997) in hun onderzoek aan dat de siblinginteractie een grotere invloed heeft op de participatie van jonge kinderen in sociale situaties dan de interactie met leeftijdsgenoten. Met het oog op opheldering van deze verscheidenheid in resultaten, wordt er middels een kleinschalig onderzoek dat deel uitmaakt van het hierboven beschreven NetChild-onderzoek nagegaan welk effect de aanwezigheid van siblings heeft op de participatie van jonge kinderen met een fysieke beperking. Aangezien uit vele onderzoeken blijkt dat siblings als rolmodel functioneren voor jonge kinderen (zij leren van elkaar middels *modeling*), wordt er verwacht dat het hebben van siblings een positief effect heeft op de participatie van kinderen. Omdat er bewezen is dat (vooral jongere) siblings van kinderen met een beperking zich meer bezig houden met de verzorging van hun sibling dan siblings van kinderen zonder beperking (Cuskelly & Gunn, 2003), wordt er verwacht dat de invloed van siblings op de participatie groter is bij kinderen met een beperking dan bij kinderen zonder een beperking waarbij de invloed van jongere siblings groter is dan de invloed van oudere siblings.

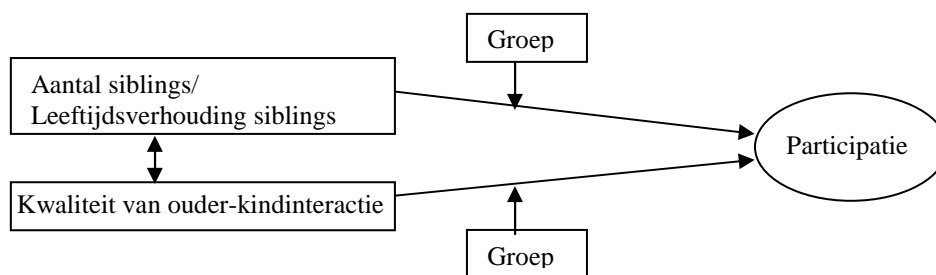
Stocker, Dunn en Plomin (1989, zoals geciteerd in Modry-Mandell et al., 2007) concludeerden dat een positieve affectieve ouder-kindrelatie geassocieerd wordt met een positieve affectiviteit in de relatie tussen siblings. De ouder-kindrelatie is volgens Henderson (1991) belangrijk voor de ontwikkeling van een kind. O'Connor (2002) vond een sterke relatie tussen de kwaliteit van de ouder-kindinteractie en het welbevinden van kinderen. Ook is de kwaliteit van de ouder-kindinteractie een belangrijke bepalende factor voor de manier waarop kinderen ervaringen interpreteren (Giblin, Starr & Agronow, 1984). Ouders hebben namelijk een voorbeeldfunctie voor kinderen; wanneer kinderen zien op welke manier ouders met gebeurtenissen omgaan en hoe zij participeren in de samenleving, zullen kinderen dit imiteren. Meerdere onderzoeken hebben aangetoond dat er sprake is van bidirectionaliteit; hoe beter het ouderlijk welbevinden, hoe minder gedragsproblemen het kind heeft en andersom (Hastings, 2007). Verandering in ouderlijk gedrag heeft invloed op het gedrag van kinderen (O'Connor, 2002) en kinderen generaliseren hun ervaringen uit interacties met hun ouders naar andere situaties (Grusec & Kuczynski, 1997, zoals geciteerd in O'Connor, 2002). Deze informatie geldt zowel voor gezinnen met kinderen met een fysieke beperking als voor gezinnen zonder kinderen met een fysieke beperking, aangezien het familiefunctioneren hiervan volgens Magill-Evans, Darrah, Pain, Adkins en Kratochvil (2001) en Trute (1990) hetzelfde is.

O'Connor (2002) concludeerde dat de manier van opvoeden invloed heeft op de participatie van kinderen. Dit onderzoek had betrekking op kinderen met emotionele en gedragsproblemen in de leeftijd van twaalf tot achttien jaar. Het verband tussen de ouder-kindinteractie en de ontwikkeling van participatie van jonge kinderen met een fysieke beperking is echter nog niet eerder onderzocht en is daarom onderwerp van de huidige studie. Aangezien de ouder-kindinteractie invloed heeft op vele aspecten van de ontwikkeling en omdat is aangetoond dat de ouder-kindinteractie de participatie van oudere kinderen beïnvloedt (O'Connor, 2002), wordt er verwacht dat het ondervinden van een goede ouder-kindinteractie positief bijdraagt aan de participatie van jonge kinderen met en zonder een fysieke beperking.

Uit het hierboven beschreven onderzoek van Stocker en collega's (1989, zoals geciteerd in Modry-Mandell et al., 2007) blijkt dat er een positieve samenhang is tussen de kwaliteit van de siblingrelatie en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Naar aanleiding van deze bevinding is het interessant om te onderzoeken of het aantal siblings ook in verband staat met de ouder-kindinteractie. Dit omdat wanneer een kind geen siblings heeft, hij ook geen (positieve) siblingrelatie op kan bouwen. Daarom wordt verwacht dat gezinnen met één kind een minder goede kwaliteit van ouder-kindinteractie hebben dan gezinnen met meerdere

kinderen. Dit ongeacht of de gezinnen een kind met een fysieke beperking hebben of niet, aangezien het familiefunctioneren hiervan volgens Magill-Evans en collega's (2001) en Trute (1990) hetzelfde is.

Samenvattend wordt in de huidige studie de volgende vraagstelling onderzocht: *In hoeverre hebben de gezinskenmerken gezinssamenstelling en kwaliteit van de ouder-kindinteractie invloed op de participatie in het gezins- en gemeenschapsleven van jonge kinderen met en zonder een fysieke beperking?* Daarbij horen de volgende onderzoeksvragen: 1) *In hoeverre heeft het aantal siblings en de leeftijdsverhouding tussen siblings invloed op de participatie in het gezins- en gemeenschapsleven van jonge kinderen met en zonder een fysieke beperking?* 2) *Zijn de effecten van het aantal siblings en de leeftijdsverhouding tussen siblings op participatie vergelijkbaar tussen jonge kinderen met een fysieke beperking en jonge kinderen zonder een fysieke beperking?* 3) *In hoeverre heeft de kwaliteit van de ouder-kindinteractie invloed op de participatie in het gezins- en gemeenschapsleven van jonge kinderen met en zonder een fysieke beperking?* 4) *Zijn de effecten van de kwaliteit van de ouder-kindinteractie op participatie vergelijkbaar tussen jonge kinderen met een fysieke beperking en jonge kinderen zonder een fysieke beperking?* En 5) *Is er een samenhang tussen het aantal siblings en de kwaliteit van de ouder-kindinteractie?* Aan de hand van deze onderzoeksvragen is voor het gehele onderzoek een conceptueel model opgesteld. Dit model is weergegeven in figuur 1.



Figuur 1. Conceptueel model van veronderstelde verbanden naar aanleiding van de onderzoeksvragen

Methode

In het NetChild-onderzoek is er sprake van drie meetmomenten, met intervallen van zes maanden. De gegevens voor het huidige onderzoek zijn afkomstig van het tweede meetmoment.

Participanten

Gezinnen zijn benaderd voor deelname door middel van advertenties in tijdschriften en op websites en door middel van het verspreiden van brieven via kinderdagverblijven, ziekenhuizen en revalidatiecentra. Uiteindelijk besloten 110 gezinnen om op vrijwillige basis deel te nemen aan het onderzoek. Per gezin nam de ouder die zich het meest bezig hield met de dagelijkse verzorging van het kind deel aan dit onderzoek, ook wel de hoofdverzorger (moeders: $n = 106$; 96,4% en vaders: $n = 4$; 3,6%). In totaal participeerden er 63 jongens (57,3%) en 47 meisjes (42,7%) aan dit onderzoek, verdeeld over twee groepen (fysieke beperking en geen fysieke beperking). De kinderen waren op het tweede meetmoment tussen de 2;6 en 6;4 jaar oud. De gemiddelde leeftijd was 49,59 ($SD = 9.44$) maanden oftewel 4;1 jaar. Tabel 1 geeft een weergave van de typen beperkingen van de participanten.

Tabel 1. *Aantal en percentage participanten per groep en type beperking*

Groepen	Aantal participanten	Percentage participanten
Groep 1: Geen fysieke beperking	48	43,6
Groep 2: Wel een fysieke beperking:	62	56,4
<i>Spina Bifida</i>	15	13,6
<i>Cerebrale Parese</i>	13	11,8
<i>Osteogenesis imperfecta</i>	12	10,9
<i>Ledemaatdefecten</i>	18	16,4
<i>Andere fysieke beperking</i>	4	3,6

Aangezien de ernst van de beperking in de groep met een fysieke beperking zeer divers is en niet alle kinderen in die groep daadwerkelijk belemmerd worden door hun fysieke beperking, is er een alternatieve indeling van de twee groepen gemaakt. Hierbij is gebruik gemaakt van de gegevens uit de Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI; Wassenberg-Severijnen & Custers, 2005). Deze vragenlijst werd bij alle deelnemende ouders afgenomen waarbij specifiek gekeken werd naar de score op de subschaal *ambulantie*, die zich richt op de wijze van verplaatsen. De 53 (48,2%) kinderen die op de subschaal *ambulantie* van de functionele vaardighedenschaal van de PEDI een normscore behaalden van één standaarddeviatie of meer onder het gemiddelde, werden beschouwd als kinderen met een beperking (onderzoeksgroep). De gemiddelde leeftijd van de kinderen in de onderzoeksgroep was 51,38 ($SD = 10.16$) maanden (4;3 jaar) met een spreiding van 2;6 tot 6;3 jaar en bestaat uit 32 (60,4%) jongens en 21 (39,6%) meisjes. De 57 (51,8%) kinderen die op de PEDI een

hogere normscore behaalden, werden beschouwd als kinderen zonder een beperking (controlegroep). De leeftijd van deze kinderen viel tussen de 2;9 en 5;8 jaar met een gemiddelde van 47,93 ($SD = 8.47$) maanden (3;9 jaar), waarvan 31 (54,4%) jongens en 26 (45,6%) meisjes. De onderzoeksgroep en de controlegroep zijn vergelijkbaar wat betreft leeftijd ($t(108) = -1.94, p = .06$) en sekse ($\chi^2(1) = 0.40, p = .52$). De nationaliteit van de deelnemende kinderen is voor de grote meerderheid Nederlands. Twee van de kinderen hebben een Belgische nationaliteit.

Meetinstrumenten

Participatie

De mate van participatie werd gemeten middels de Vragenlijst Participatie (PART; Kemps, Siebes & Jongmans, in voorbereiding-b). Deze is gebaseerd op meerdere vragenlijsten zoals de Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE; King et al., 2004), de Preferences for Activities of Children (PAC; King et al., 2004) en op vragenlijsten ontworpen door Dunst en collega's (2002). In de Vragenlijst Participatie komen de volgende thema's aan bod: *huishoudelijke karweitjes, rustige actieve recreatie, rustige passieve recreatie, fysieke actieve recreatie, speciale gelegenheden in het gezin, omgang met andere kinderen en/of volwassenen, clubs/organisaties/verenigingen, uitstapjes/dag- of weekendtochtjes in dorp/stad en uitstapjes/dag- of weekendtochtjes in (vrije) natuur*. Voor het meten van de participatie werd er in dit onderzoek gebruik gemaakt van 52 items die allen een indicatie geven van hoe vaak een kind aan een bepaalde activiteit deelneemt. Een voorbeelditem is: *Hoe vaak was uw kind de afgelopen zes maanden bezig met knutselen, tekenen, schilderen?* Bij ieder item konden de ouders kiezen uit de volgende antwoordcategorieën: *nooit, één keer per maand of minder, twee keer per maand, drie keer per maand, één à twee keer per week, drie à vier keer per week en vijf keer per week of meer*. Er werd een schaal voor participatie gemaakt waarbij er gebruik werd gemaakt van gemiddelde Z-scores van deze items. Voor het verkrijgen van de Z-scores werd voor elk kind voor elk item een Z-score berekend, gebaseerd op het gemiddelde en de standaarddeviatie voor dat item in een grote normgroep van 230 gezonde kinderen. Dit leverde voor elk kind voor elk item een indicatie op van hoe afwijkend dat kind scoort op het item vergeleken met de normgroep. Het gemiddelde van de 52 Z-scores werd als de schaalscore voor participatie gebruikt. De validiteit en betrouwbaarheid van de participatievragenlijst worden op dit moment nog onderzocht (Kemps, Siebes & Jongmans, in voorbereiding-b). De betrouwbaarheid van de schaal die voor dit onderzoek werd gebruikt was goed (Cronbach's *Alpha* van .80).

Functionele status

De Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) van Wassenberg-Severijnen en Custers (2005) is een gestructureerd interview met ouders waarmee de functionele status van kinderen gemeten wordt en heeft drie subschalen; *zelfverzorging*, *ambulantie* en *sociaal functioneren*. Zoals eerder beschreven, werd in dit onderzoek de subschaal *ambulantie* gebruikt om de twee groepen (onderzoeksgroep en controlegroep) te onderscheiden. De betrouwbaarheid van alle schalen is goed. De schaal *ambulantie* heeft een Cronbach's *Alpha* van .74. De Cronbach's *Alpha*'s van de schalen *zelfverzorging* en *sociaal functioneren* zijn respectievelijk .89 en .87 (Wassenberg-Severijnen & Custers, 2005). De inhoudvaliditeit van de PEDI is goed. De inhoud van de PEDI is bruikbaar en representatief voor het meten van een beperking bij kinderen tussen de 6 maanden en 7;6 jaar (Custers, 2001).

Aantal siblings

De Vragenlijst Demografische Gegevens brengt onder andere acht gezinskenmerken in kaart: *inkomensgegevens*, *kosten en financiering zorg*, *perceptie van financiële druk*, *perceptie van tijdsdruk*, *opleidingsniveau van de ouders*, *arbeidsgegevens van de ouders*, *woonomgeving* en de *gezinssamenstelling*. Bij het kenmerk *gezinssamenstelling* wordt ondermeer gevraagd naar het aantal siblings en naar de leeftijd van de siblings. Bij het huidige onderzoek werd er gebruikt gemaakt van twee siblingvariabelen. Ten eerste de variabele *aantal siblings* met de volgende drie levels: *geen siblings*, *één sibling* en *twee of meer siblings*. De andere variabele, *leeftijdsverhouding siblings*, betreft de levels *alleen oudere siblings*, *alleen jongere siblings* en *zowel oudere als jongere siblings*.

Kwaliteit ouderlijk gedrag

De ouder-kindinteractie betreft aspecten van ouderlijk en kindgedrag (Henderson, 1991). In dit onderzoek werd er alleen gekeken naar het aspect *ouderlijk gedrag*. Hiermee wordt de manier waarop ouders met hun kinderen omgaan bedoeld; hoe zij hun kinderen opvoeden. De kwaliteit van het ouderlijk gedrag werd geoperationaliseerd met behulp van een coderingssysteem van Wijnroks (1997a, 1997b, 1999) dat de volgende negen schalen omvat: *tempo*, *kwaliteit van handelingen*, *betrokkenheid*, *frequentie van vocalisaties*, *positieve emotionele uitingen*, *timing*, *directiviteit*, *interfereren* en *responsiviteit*. Tevens werd een *sensitiviteitsschaal* van Ainsworth, Behar, Waters en Wall (1978) gebruikt. Tijdens een huisbezoek werd het kind en de hoofdverzorger in een semi-gestructureerde spelsituatie gefilmd. Deze opnames zijn aan de hand van de eerder genoemde tien schalen geobserveerd, waardoor de kwaliteit van ouderlijk gedrag beoordeeld werd. Vervolgens werd er een nieuwe

schaalscore berekend voor de kwaliteit van ouderlijk gedrag op basis van de volgende negen schalen: *kwaliteit van handelingen, betrokkenheid, frequentie van vocalisaties, positieve emotionele uitingen, timing, directiviteit, interfereren, responsiviteit en sensitiviteit*. De waarden van de schalen *kwaliteit van handelingen, frequentie van vocalisaties, directiviteit en sensitiviteit* werden omgepoold zodat een waarde van 5 de beste kwaliteit van ouderlijk gedrag representeerde en een waarde van 1 de slechtste kwaliteit van ouderlijk gedrag. Tabel 2 geeft de wijze van ompolen voor deze vier schalen per schaal weer.

Tabel 2. Wijze van ompolen van vier schalen voor de variabele *Kwaliteit van ouderlijk gedrag*

Schaal	Nieuwe waarde voor kwaliteit van ouderlijk gedrag				
	1: Slechtste kwaliteit van ouderlijk gedrag	2	3	4	5: Beste kwaliteit van ouderlijk gedrag
Kwaliteit van handelingen	1	2	5	3	4
Frequentie van vocalisaties	1	2	5	4	3
Directiviteit	1	2	3	5	4
Sensitiviteit	1	2 en 3	4 en 5	6 en 7	8 en 9

Door de som te nemen van de negen schalen werd de nieuwe continue variabele *kwaliteit van ouderlijk gedrag* gevormd. De validiteit van het codeersysteem van Wijnroks (1997a, 1997b, 1999) is goed (Wijnroks, 1994, zoals geciteerd in Wijnroks, 1997b) en de betrouwbaarheid is voldoende tot goed ($r = .78-.92$), behalve voor de schaal *responsiviteit* ($r = .50$). De validiteit en de betrouwbaarheid van de *sensitiviteitsschaal* van Ainsworth en collega's (1978) is niet bekend. De betrouwbaarheid van de nieuwe schaal *kwaliteit van ouderlijk gedrag* is goed (Cronbach's $Alpha = .77$).

Design en procedure

Er was sprake van een toetsingsonderzoek, aangezien er werd nagegaan in hoeverre de hypothesen die werden afgeleid uit de theorie kloppen (Baarda & De Goede, 2001). Aangezien de analyses van het huidige onderzoek alleen betrekking hadden op het tweede meetmoment van het NetChild-onderzoek, was er sprake van een cross-sectioneel design. Tijdens dit meetmoment werden de participanten thuis bezocht waarbij het kind en hoofdverzorger tijdens een spelsituatie geobserveerd werden. Hierdoor werd de kwaliteit van ouderlijk gedrag beoordeeld. Voorafgaand aan het huisbezoek vulde de hoofdverzorger drie vragenlijsten in met betrekking tot het kind, het gezin en de omgeving. De Vragenlijst Demografische Gegevens werd bij het eerste meetmoment in zijn geheel ingevuld. Bij het tweede meetmoment werd uitsluitend gevraagd naar eventuele veranderingen in de demografische gegevens. Aan de hand van de Vragenlijst Participatie, die door één van de ouders ingevuld werd, kon de mate van participatie beoordeeld worden en de PEDI werd gebruikt om de kinderen in onderzoeksgroepen te verdelen.

Data-analyse

Ten eerste werd onderzocht of er een verband is tussen het aantal siblings en de participatie, en of dit verband vergelijkbaar is voor kinderen met en zonder een beperking. Dit werd getoetst met behulp van een univariate toetsing (meerweg ANOVA) met twee factoren: de factor *groep* met de levels *kinderen met een beperking (onderzoeksgroep)* en *kinderen zonder beperking (controlegroep)* en de factor *aantal siblings*. Daarnaast werd nagegaan of leeftijdsverhouding tussen siblings van invloed is op de participatie. Ook dit werd getoetst met een meerweg ANOVA met dezelfde factor *groep* en een nieuwe factor *leeftijdsverhouding siblings*. Bij beide toetsen werd de schaal *participatie* als continue afhankelijke variabele gebruikt.

Vervolgens werd het verband tussen de kwaliteit van het ouderlijk gedrag en participatie onderzocht en werd nagegaan of dit verband vergelijkbaar is voor kinderen met en zonder een beperking. Aangezien er sprake was van een gerichte verwachting, zijn er drie eenzijdige bivariate Pearson's correlatietoetsen uitgevoerd. Eén voor alle kinderen tezamen, één voor de onderzoeksgroep en één voor de controlegroep. De continue variabele *kwaliteit van ouderlijk gedrag* en de schaal *participatie* werden hierbij gebruikt.

Om tenslotte na te gaan in hoeverre er een samenhang is tussen het aantal siblings en de kwaliteit van ouderlijk gedrag werd, net als bij onderzoeksvraag 1 en 2, gebruik gemaakt van een meerweg ANOVA. Deze toets werd uitgevoerd met de continue afhankelijke variabele *kwaliteit van ouderlijk gedrag* en de factoren *groep* en *aantal siblings*.

Gezien de grootte van de onderzoeksgroepen werd bij het uitvoeren van de analyses een *alpha* van 5% gehanteerd. De effectgroottes bij de univariate analyses werden beoordeeld met de Cohen's *D* waarbij effectgroottes van 0.2 kleine effecten representeren, effectgroottes van 0.5 gemiddelde effecten en effectgroottes van 0.8 grote effecten. Bij de correlatietoetsen werd de sterkte van het verband beoordeeld aan de hand van de proportie verklaarde variantie (r^2), waarbij een waarde van .99 een zeer sterk verband aantoont en een waarde van .01 een zeer zwak verband. De data voldeden aan alle assumpties die gelden voor de betreffende analyses, behalve aan de assumptie *aselecte steekproef*. Door deze schending mogen generaliserende conclusies slechts met grote terughoudendheid worden getrokken.

Resultaten

Invloed van siblings

Naar aanleiding van de eerste twee onderzoeksvragen is nagegaan of siblings invloed hebben op de participatie van kinderen met en zonder een fysieke beperking en of deze invloed verschillend is voor de twee onderzoeksgroepen. De beschrijvende statistieken voor deze twee vraagstellingen zijn weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3. Beschrijvende statistieken voor participatie uitgesplitst naar de onderzoeksgroepen gebaseerd op de groepsvariabele en de twee siblingvariabelen Aantal siblings en Leeftijdsverhouding siblings

Uitkomstmaat	Aantal siblings	Onderzoeksgroep			Controlegroep			Totaal		
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Participatie	0 siblings	-0.14	0.29	9	-0.01	0.28	11	-0.07	0.28	20
	1 sibling	-0.11	0.41	24	0.10	0.25	28	0.00	0.34	52
	2 of meer siblings	-0.21	0.41	10	0.20	0.18	5	-0.08	0.40	15
	Totaal	-0.14	0.38	43	0.08	0.25	44	-0.03	0.34	87
Leeftijdsverhouding siblings										
Participatie	Alleen oudere sibling(s)	-0.16	0.37	14	0.12	0.20	14	-0.02	0.33	28
	Alleen jongere sibling(s)	-0.09	0.45	17	0.10	0.27	17	0.00	0.38	34
	Ouder en jongere sibling	-0.34	0.28	3	0.24	0.34	2	-0.11	0.41	5
	Totaal	-0.14	0.40	34	0.11	0.24	33	-0.01	0.36	67

Tabel 4 toont de resultaten van de ANOVA's die voor twee siblingvariabelen (*aantal siblings* en *leeftijdsverhouding siblings*) werden uitgevoerd.

Tabel 4. Resultaten voor participatie gebaseerd op de groepsvariabele en de twee siblingvariabelen Aantal siblings en Leeftijdsverhouding siblings

ANOVA	Participatie			
	<i>F</i>	df between	df within	<i>p</i>
Groep	9.03	1	81	<.01**
Aantal siblings	0.36	2	81	.70
Interactie-effect	0.81	2	81	.45
<hr/>				
	<i>F</i>	df between	df within	<i>p</i>
Groep	8.61	1	61	<.01**
Leeftijdsverhouding siblings	0.08	2	61	.93
Interactie-effect	0.75	2	61	.48

Noot. ** $p < .01$

Uit de analyse met de siblingvariabele *aantal siblings* blijkt dat de factor *groep* ($F(1, 81) = 9.03, p < .01$) een significant effect heeft op de participatie. Dit wil zeggen dat de mate van participatie verschillend is tussen de twee groepen. De groep kinderen met een beperking ($M = -0.14$) heeft een lagere mate van participatie dan de groep kinderen zonder een beperking ($M = 0.08$). De effectgrootte (Cohen's D) is 0.7. Dit is een gemiddeld en daarom een redelijk relevant effect. Een vergelijkbaar effect van *groep* werd in de analyse met de andere siblingvariabele (*leeftijdsverhouding siblings*) gevonden ($F(1, 61) = 8.61, p < .01$; effectgrootte 0.7).

Uit de analyses blijkt dat er voor beide siblingvariabelen geen significante effecten zijn: zowel het aantal siblings als de leeftijdsverhouding tussen siblings heeft geen invloed op de mate van participatie.

Bij geen van de uitgevoerde analyses is een interactie-effect gevonden, wat inhoudt dat het effect van siblings op participatie in beide onderzoeksgroepen gelijk is.

Invloed van ouderlijk gedrag

Vervolgens gaan de derde en vierde onderzoeksvraag na of de kwaliteit van ouderlijk gedrag van invloed is op de participatie van kinderen met en zonder een fysieke beperking en of deze invloed verschillend is voor de twee onderzoeksgroepen. De bijbehorende beschrijvende statistieken zijn weergegeven in Tabel 5. In Tabel 6 worden de resultaten van de eenzijdige bivariate Pearson's correlatietoetsen getoond.

Tabel 5. *Beschrijvende statistieken voor de correlatie tussen de kwaliteit van ouderlijk gedrag en participatie uitgesplitst naar de onderzoeksgroepen*

	Onderzoeksgroep			Controlegroep			Totaal		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Kwaliteit van ouderlijk gedrag	37.45	5.20	53	38.46	4.18	57	37.97	4.71	110
Participatie	-0.16	0.38	46	0.07	0.25	47	-0.05	0.34	93

Tabel 6. *Resultaten voor de correlatie tussen de kwaliteit van ouderlijk gedrag en participatie uitgesplitst naar de onderzoeksgroepen*

Pearson's correlatietoets

	<i>r</i>	<i>p</i>
Totaal alle kinderen	.18	.04*
Onderzoeksgroep	.14	.18
Controlegroep	.22	.07

Noot. * $p < .05$ (one-tailed).

Uit de bivariate Pearson's correlatietoetsen blijkt dat er voor de totale groep kinderen een significant resultaat is gevonden voor de correlatie tussen de kwaliteit van ouderlijk gedrag en participatie ($r = .18$, $p = .04$). Er is een positief verband tussen de kwaliteit van ouderlijk gedrag en participatie, wat wil zeggen dat de kwaliteit van ouderlijk gedrag positief van invloed is op de participatie. De proportie verklaarde variantie is zwak ($r^2 = .03$). Dat betekent dat maar 3% van de mate van participatie verklaard kan worden door de kwaliteit van ouderlijk gedrag. Zowel voor de onderzoeksgroep als voor de controlegroep is er geen significant verband tussen de kwaliteit van ouderlijk gedrag en participatie gevonden. Dit houdt in dat de kwaliteit van ouderlijk gedrag in beide groepen geen invloed heeft op participatie.

Verband tussen siblings en ouderlijk gedrag

Middels een meerweg ANOVA is het verband tussen de kwaliteit van ouderlijk gedrag en het aantal siblings onderzocht. Tabel 7 geeft de beschrijvende statistieken weer en Tabel 8 de resultaten.

Tabel 7. Beschrijvende statistieken voor Kwaliteit van ouderlijk gedrag uitgesplitst naar de onderzoeksgroepen gebaseerd op de groepsvariabele en de variabele Aantal siblings

Uitkomstmaat	Aantal siblings	Onderzoeksgroep			Controlegroep			Totaal		
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Kwaliteit van ouderlijk gedrag	0 siblings	36.11	5.16	9	40.91	3.39	11	38.75	4.82	20
	1 sibling	38.12	4.06	26	37.27	4.21	33	37.64	4.13	59
	2 of meer siblings	39.33	3.06	12	40.25	4.13	8	39.70	3.45	20
	Totaal	38.04	4.12	47	38.50	4.29	52	38.28	4.19	99

Tabel 8. Resultaten voor het effect van de groepsvariabele en de variabele Aantal siblings op de variabele Kwaliteit van ouderlijk gedrag

ANOVA	Kwaliteit van ouderlijk gedrag			
	<i>F</i>	df between	df within	<i>p</i>
Groep	3.01	1	93	.09
Aantal siblings	1.97	2	93	.15
Interactie-effect	3.59	2	93	.03*

Noot. * $p < .05$.

Uit de analyse blijkt dat er geen hoofdeffecten zijn, maar dat er wel een significant interactie-effect is van *groep* en *aantal siblings* ($F(2, 93) = 3.59, p = .03$). Dit houdt in dat het effect van siblings op de kwaliteit van ouderlijk gedrag niet gelijk is in de twee onderzoeksgroepen. Daarom is er vervolgd met een simpele hoofdeffectentoets waarbij de meerweg ANOVA nog een keer uitgevoerd is in de twee groepen afzonderlijk. In de controlegroep blijkt er dan voor de factor *aantal siblings* een significant hoofdeffect te zijn ($F(2, 49) = 4.22, p = .02$) wat inhoudt dat de kwaliteit van ouderlijk gedrag niet in alle siblinggroepen gelijk is. Een post hoc toets toont aan dat er een significant verschil in de kwaliteit van het ouderlijk gedrag is tussen de groep zonder siblings en de groep met één sibling ($p = .01$), met een hoger gemiddelde voor de groep zonder siblings ($M = 40.91$) dan voor de groep met één sibling ($M = 37.27$). De effectgrootte is 0.9 en toont aan dat het hier om een zeer groot en relevant effect gaat. Tussen de groep zonder siblings en de groep met twee of meer siblings en tussen de groep met één sibling en de groep met twee of meer siblings zijn geen significante resultaten gevonden. In de onderzoeksgroep is er geen effect van het aantal siblings op de kwaliteit van het ouderlijk gedrag aanwezig. Ouders van kinderen in de onderzoeksgroep hebben een even grote mate van kwaliteit van ouderlijk gedrag, ongeacht het aantal kinderen in het gezin.

Conclusie en discussie

Het doel van dit onderzoek was om te bepalen in hoeverre de gezinskenmerken *gezinsamenstelling* en *kwaliteit van de ouder-kindinteractie* invloed hebben op de participatie in het gezins- en gemeenschapsleven van kinderen in de leeftijd van 2;6 tot 6;4 jaar oud met en zonder een fysieke beperking. Met het huidige onderzoek wordt aangetoond dat kinderen in deze leeftijdscategorie zonder fysieke beperking meer participeren in het gezins- en gemeenschapsleven dan kinderen met een fysieke beperking in deze leeftijdscategorie. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat kinderen zonder een fysieke beperking zich over het algemeen beter kunnen verplaatsen en geen belemmering in bewegingsvrijheid ondervinden. Daardoor hebben zij meer mogelijkheden om te participeren.

Aan de hand van de hypothesen is er allereerst onderzocht in hoeverre siblings invloed hebben op de participatie van kinderen met en zonder een fysieke beperking. Na onderzoek kan er geconcludeerd worden dat zowel het aantal siblings als de leeftijdsverhouding tussen siblings geen invloed heeft op de mate van participatie van deze kinderen. Ponzetti en James (1997) hebben in hun onderzoek aangetoond dat de siblinginteractie een grote invloed heeft op de participatie van jonge kinderen in sociale situaties en onder andere Fussel en collega's (2005) geven aan dat siblings, ongeacht jonger of ouder, als rolmodel dienen voor kinderen met een beperking waardoor siblings grote invloed hebben op de sociale, psychosociale en gedragsontwikkeling van deze kinderen. Het huidige onderzoek geeft geen bevestiging aan de verwachting naar aanleiding van deze eerder gevonden resultaten. Een mogelijke verklaring voor de verschillen tussen de onderzoeken is dat onderzoek van Fussel en collega's (2005) zich, naast kinderen met Spina Bifida en Cerebrale Parese, hoofdzakelijk gericht heeft op kinderen met niet-fysieke beperkingen in tegenstelling tot dit onderzoek dat zich gericht heeft op gezonde kinderen en kinderen met een fysieke beperking. Daarnaast hebben Fussel en collega's (2005) zich op oudere kinderen gericht dan in het huidige onderzoek. Uit onderzoek naar de vraag of de effecten van siblings op participatie vergelijkbaar zijn tussen kinderen met een fysieke beperking en kinderen zonder een fysieke beperking komt naar voren dat de invloed van siblings op participatie in beide groepen gelijk is. Dit voldoet niet aan de verwachting naar aanleiding van eerder onderzoek van Cuskelly en Gunn, (2003), waarin zij hebben aangetoond dat siblings van kinderen met een beperking zich meer bezig houden met de verzorging van hun sibling dan siblings van kinderen zonder beperking. Hierdoor werd de invloed van siblings op de participatie groter geacht bij kinderen met een fysieke beperking dan bij kinderen zonder een beperking. Mogelijk komen de onderzoeksresultaten niet overeen met elkaar omdat de mate van verzorging van siblings niet betrokken is in het huidige onderzoek en dit een belangrijke factor is in de relatie tussen siblings (Cuskelly & Gunn,

2003) welke op haar beurt weer belangrijk is voor de ontwikkeling van participatie (Ponzetti & James, 1997).

Vervolgens is onderzocht in hoeverre de kwaliteit van het ouderlijk gedrag invloed heeft op de participatie van kinderen met en zonder een fysieke beperking. De resultaten geven aan dat de kwaliteit van ouderlijk gedrag een positieve, maar zwakke invloed heeft op de mate van participatie van kinderen. Wanneer de kwaliteit van ouderlijk gedrag toeneemt, neemt ook de mate van participatie toe. De verwachting die naar aanleiding van onderzoek van O'Connor (2002) gesteld is, wordt hiermee bevestigd. Hij concludeerde namelijk dat de manier van opvoeden invloed heeft op de participatie van kinderen in de leeftijd van twaalf tot achttien jaar. Het huidige onderzoek toont aan dat dit ook het geval is bij kinderen in de leeftijd van 2;6 tot 6;4 jaar oud. De invloed van de kwaliteit van ouderlijk gedrag is niet gevonden in beide onderzoeksgroepen afzonderlijk en daarom gelijk in beide onderzoeksgroepen. Dit was naar aanleiding van onderzoek van Magill-Evans en collega's (2001) en Trute (1990) ook voorspeld. Zij toonden aan dat het familiefunctioneren zowel in gezinnen met kinderen met een fysieke beperking als in gezinnen zonder kinderen met een fysieke beperking hetzelfde verloopt. Een mogelijke verklaring voor het feit dat er geen invloed van kwaliteit van ouderlijk gedrag op participatie in beide onderzoeksgroepen afzonderlijk is gevonden, is dat de twee onderzoeksgroepen erg klein zijn. Hierdoor is het mogelijk dat het verband, dat gevonden is voor alle kinderen tezamen, niet sterk genoeg is in de onderzoeksgroepen afzonderlijk.

Tenslotte is er naar aanleiding van onderzoek van Stocker en collega's (1989, zoals geciteerd in Modry-Mandell et al., 2007) onderzocht of er een samenhang is tussen het aantal siblings en de kwaliteit van ouderlijk gedrag. Zij hebben namelijk aangetoond dat een positieve affectieve relatie tussen siblings in verband staat met een positieve ouder-kindrelatie. Aangezien een kind zonder siblings geen positieve relatie op kan bouwen met een sibling, werd er verwacht dat ouders van kinderen zonder siblings een minder goede kwaliteit van ouderlijk gedrag hebben dan ouders van kinderen met siblings. Er is alleen een samenhang gevonden tussen het aantal siblings en de kwaliteit van ouderlijk gedrag bij kinderen zonder een beperking in de leeftijd van 2;6 tot 6;4 jaar oud. Opvallend is dat, in tegenstelling tot de verwachting, ouders van kinderen zonder een beperking en zonder siblings een betere kwaliteit van ouderlijk gedrag hebben dan ouders van kinderen zonder een beperking met één sibling. Dit verschil is niet gevonden tussen enerzijds ouders van kinderen zonder een beperking met twee of meer siblings en anderzijds ouders van kinderen zonder een beperking zonder siblings en ouders van kinderen zonder beperking met één sibling. Bij ouders van kinderen met een beperking in de leeftijd van 2;6 tot 6;4 jaar is de kwaliteit van

ouderlijk gedrag gelijk, ongeacht het aantal kinderen in het gezin. Waarschijnlijk voldoen de resultaten uit de huidige studie niet aan de verwachtingen naar aanleiding van het onderzoek van Stocker en collega's (1989, zoals geciteerd in Modry-Mandell et al., 2007), omdat zij een wederzijdse samenhang tussen de siblingrelatie en de ouder-kindrelatie hebben gevonden en dit onderzoek alleen één richting heeft onderzocht, namelijk het effect van het aantal siblings op kwaliteit van ouderlijk gedrag. Daarnaast is in het huidige onderzoek niet onderzocht hoe de siblingrelatie tussen siblings onderling is, maar is er alleen gekeken naar het aantal siblings, waar Stocker en collega's (1989, zoals geciteerd in Modry-Mandell et al., 2007) zich niet op gericht hebben.

Terugkoppelend naar de vraagstelling, *in hoeverre de gezinskenmerken gezins-samenstelling en kwaliteit van de ouder-kindinteractie invloed hebben op de participatie in het gezins- en gemeenschapsleven van jonge kinderen met en zonder een fysieke beperking?*, kan er geconcludeerd worden dat de gezinssamenstelling geen directe invloed heeft op de mate van participatie bij jonge kinderen met en zonder een fysieke beperking. Dit komt overeen mijn onderzoek van Zheng en Colombo (1989) waarin zij stellen dat siblings geen invloed hebben op de sociale vaardigheden en het gedrag van hun sibling. Ongeacht of de siblings ouder of jonger zijn. Een mogelijke verklaring voor het gevonden resultaat is dat de onderzochte kinderen dermate jong zijn, dat zij nog geen grote mate van participatie hebben. Daarom is het belangrijk dit onderzoek te herhalen wanneer deze kinderen ouder zijn. Echter, mogelijk kan er sprake zijn van een indirecte invloed van de gezinssamenstelling op participatie, aangezien de gezinssamenstelling bij kinderen zonder een beperking invloed heeft op kwaliteit van de ouder-kindinteractie en de ouder-kindinteractie op haar beurt weer invloed heeft op de participatie van kinderen in de leeftijd van 2;6 tot 6;4 jaar. Vervolgonderzoek naar de indirecte invloed van gezinssamenstelling op de participatie van jonge kinderen wordt daarom aanbevolen. Kinderen met een betere kwaliteit van ouder-kindinteractie participeren meer. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat kinderen baat hebben bij een positieve stimulatie vanuit ouders. Tevens heeft het aantal siblings invloed op de ouder-kindinteractie. Gezinnen met één kind hebben een betere ouder-kindinteractie, dan gezinnen met twee kinderen. Mogelijk kan dit verklaard worden door het feit dat ouders van kinderen zonder siblings hun aandacht volledig kunnen richten op hun enige kind. Dit verschil is niet gevonden tussen gezinnen met één kind en gezinnen met drie of meer kinderen en tussen gezinnen met twee kinderen en gezinnen met drie of meer kinderen. Vervolgonderzoek wordt aanbevolen om te komen tot een verklaring voor deze verschillen.

Het huidige onderzoek kent een aantal sterke punten en een aantal beperkingen. Aangezien er sprake is van een cross-sectioneel design en van een kleine selecte steekproef, is het slechts in beperkte mate mogelijk om generalisatie van de conclusies naar de Nederlandse populatie na te streven. Een oplossing voor dit probleem is om dit onderzoek op een later tijdstip in een longitudinaal design met een aselechte steekproef uit te voeren. Beide onderzoeksgroepen omvatten ongeveer evenveel respondenten waarbij sprake is van een gelijke verdeling van zowel sekse als leeftijd, wat tot de sterke punten van het huidige onderzoek behoort. Bij iedere analyse is er een redelijk gelijke verdeling van het aantal respondenten in de twee onderzoeksgroepen. Binnen de onderzoeksgroep zijn de verschillende beperkingen evenredig verdeeld. In eerste instantie lijkt dit positief, maar dit geeft echter geen reëel beeld van de werkelijkheid. In de populatie komen de verschillende fysieke beperkingen namelijk niet evenveel voor. De onderzoeksgroep kan daarom niet gezien worden als afspiegeling van de populatie. De wijze waarop de mate van participatie in kaart is gebracht, is betrouwbaar aangezien ouders dit zelf middels een vragenlijst beantwoord hebben. Op deze manier nemen ouders alle situaties waarin hun kind participeert mee in hun beoordeling en hangt het resultaat niet af van een (eenmalige) observatie waarin het kind mogelijk beïnvloedbaar is door de observator. Echter, het risico bestaat wel dat ouders sociaal wenselijke antwoorden geven op deze vragenlijst. Het feit dat er maar één aspect van de ouder-kindinteractie is onderzocht, het ouderlijk gedrag, vormt een beperking voor dit onderzoek. Bovendien namen er hoofdzakelijk moeders deel aan het onderzoek, waardoor er niets geconcludeerd kan worden over de kwaliteit van het gedrag van vaders. In vervolgonderzoek zal de kwaliteit van kind- en vadergedrag ook onderzocht dienen te worden om een betrouwbare uitspraak te kunnen doen over de kwaliteit van de ouder-kindinteractie. De schaal *responsiviteit*, die gebruikt is voor het creëren van de nieuwe schaal *kwaliteit van ouderlijk gedrag*, is onvoldoende betrouwbaar. Dit vormt echter geen groot probleem voor het huidige onderzoek, aangezien *responsiviteit* maar een deelaspect is van de nieuwe schaal *kwaliteit van ouderlijk gedrag* en deze nieuwe schaal een goede betrouwbaarheid heeft. De verdeling van de participanten bij de factor *aantal siblings* is niet helemaal gelijk. De meeste participanten hebben één sibling, waardoor deze groep veel groter is dan de andere twee groepen (*nul siblings* en *twee of meer siblings*). Dit is echter een goede afspiegeling van de Nederlandse populatie, aangezien het Nederlands gemiddelde momenteel op 1,7 kind per gezin ligt (Van der Waal, 2008). De meeste één- en tweoudergezinnen bestaan tegenwoordig uit twee kinderen.

Belangrijk om te vermelden is dat er in het huidige onderzoek veel factoren die mogelijk van invloed zijn op het de participatie niet betrokken zijn, zoals de sociale steun die ouders ervaren, de fysieke en mentale gezondheid van de ouders, de verstandelijke ontwikkeling van het kind en het temperament van het kind (Kemps, Siebes & Jongmans, 2007).

Samenvattend hangt de kwaliteit van de ouder-kindinteractie in gezinnen met kinderen zonder een fysieke beperking samen met het aantal siblings, waarbij gezinnen met één kind een betere kwaliteit van ouder-kindinteractie hebben. De kwaliteit van de ouder-kindinteractie heeft invloed op de participatie van jonge kinderen met en zonder een fysieke beperking. Het is van belang dat ouders en professionals zich ervan bewust zijn dat ouders een belangrijke en stimulerende rol hebben in de ontwikkeling van participatie van hun kinderen. Wanneer ouders zich richten op een goede en stimulerende ouder-kindinteractie kan er gestreefd worden naar optimale participatie aan het gezins- en gemeenschapsleven van kinderen met en zonder een fysieke beperking. Een goede ontwikkeling van participatie zal een positieve bijdrage leveren aan de gezondheid en welzijn van kinderen (WHO, 2001) waarbij zij de mogelijkheid krijgen zich te ontwikkelen als individu (King et al., 2003).

Literatuurlijst

- Ainsworth, M. D. S., Behar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Baarda, D. B., & Goede, M. P. M. de (2001). *Basisboek methoden en technieken. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Cuskelly, M., & Gunn, P. (2003). Sibling relationships of children with Down Syndrome: Perspectives of mothers, fathers and siblings. *American Journal on Mental Retardation, 108*, 234-244.
- Custers, J. W. H. (2001). *Pediatric Evaluation of Disability Inventory – The Dutch Adaptation*. Utrecht: Labor Drafimedia B.V.
- Deater-Deckard, K., Dunn, J., & Lussier, G. (2002). Sibling relationships and social-emotional adjustment in different family contexts. *Social Development, 11*, 571-590.
- Dodd, L. W. (2004). Supporting the siblings of young children with disabilities. *British Journal of Special Education, 31*, 41-49.
- Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., & Bruder, M. B. (2002). Young children's participation in everyday family and community activity. *Psychological Reports, 91*, 875-897.

- Fussell, J. J., Macias, M. M., & Saylor, C. F. (2005). Social skills and behavior problems in children with disabilities with and without siblings. *Child Psychiatry and Human Development, 36*, 227-241.
- Gennetian, L. A. (2005). One or two parents? Half or step siblings? The effect of family structure on young children's achievement. *Journal of Population Economics, 18*, 415-436.
- Giblin, P. T., Starr, R. H., & Agronow, S. J. (1984). Affective behaviour of abused and control children: Comparisons of parent-child interactions and the influence of home environment variables. *Journal of Genetic Psychology, 144*, 69-82.
- Hammal, D., Jarvis, S. N., & Colver, A. F. (2004). Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live. *Developmental Medicine & Child Neurology, 46*, 292-298.
- Hastings, R. P. (2007). Longitudinal relationships between sibling behavioral adjustment and behavior problems of children with developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*, 1485-1492.
- Henderson, B. B. (1991). Describing parent-child interaction during exploration: Situation definitions and negotiations. *Genetic, Social & General Psychology Monographs, 117*, 79-90.
- Kemps, R. J. J. K., Siebes, R. C., & Jongmans, M. A. (in voorbereiding-a). Pre-school children's participation in family and community activity: the influence of parental well-being.
- Kemps, R. J. J. K., Siebes, R. C., & Jongmans, M. A. (in voorbereiding-b). Measuring pre-school children's participation in family and community activities: Reliability and validity of the PART.
- Kemps, R. J. J. K., Siebes, R. C., & Jongmans, M. A. (2007). Iedereen kan meedoen: Maatschappelijke participatie en ontwikkelingsperspectief. *BOSK Magazine, 4*, 30-34.
- King, G., Law, M., King, S., Rosenbaum, P., Kertoy, M. K., & Young, N. L. (2003). A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 23*, 63-90.
- King, G., Law, M., King, S., Hurley, P., Hanna, S., Kertoy, M. K., Rosenbaum, P., & Young, N. (2004). *Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of Children (PAC)*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc.

- Lau, K-M., Chow, S. M. K., & Lo, S-K. (2006). Parents' perception of the quality of life of preschool children at risk for having developmental disabilities. *Quality of Life Research, 15*, 1133–1141.
- Magill-Evans, J., Darrach, J., Pain, K., Adkins, R., & Kratochvil, M. (2001). Are families with adolescents and young adults with cerebral palsy the same as other families? *Developmental Medicine & Child Neurology, 43*, 466-472.
- Mihaylov, S. I., Jarvis, S. N., Colver, A. F., & Beresford, B. (2004). Identification and description of environmental factors that influence participation of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology, 46*, 299-304.
- Modry-Mandell, K. L., Gamble, W. C., & Taylor, A. R. (2007). Family emotional climate and sibling relationship quality: Influences on behavioral problems and adaptation in preschool-aged children. *Journal of Child and Family Studies, 16*, 61-73.
- O'Connor, T. G. (2002). Annotation: The 'effects' of parenting reconsidered: findings, challenges and applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*, 555-572.
- Ponzetti, J. J., & James, C. M. (1997). Loneliness and sibling relationships. *Journal of social behavior and personality, 12*, 103-112.
- Trute, B. (1990). Child and parent predictors of family adjustment in households containing young developmentally disabled children. *Family Relations, 39*, 292-297.
- Waal, G. van der. (2008). *Gezinnen door de jaren heen*. Gevonden op 27 mei 2008, op <http://www.margriet.nl/familie>.
- Wassenberg-Severijnen, J. E., & Custers, J. W. H. (2005). *PEDI-NL: Pediatric Evaluation of Disability Inventory: handleiding*. Amsterdam: Harcourt test publishers.
- Whiteman, S. D., McHale, S. M., & Crouter, A. C. (2007). Explaining sibling similarities: Perceptions of sibling influences. *Journal of Youth and Adolescence, 36*, 963-972.
- WHO-IF Collaborating Centre (2002). International classification of human functioning [Internationale classificatie van het menselijk functioneren. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health]. Houten: Bohn Stafleu van Logum.
- Wijnroks, L. (1997a). Mother-infant interaction and contingency learning in pre-term infants. *Early Development and Parenting, 6*, 27-36.
- Wijnroks, L. (1997b). Early maternal stimulation and the development of cognitive competence and attention of preterm infants. *Early Development and Parenting, 7*, 19-30.

- Wijnroks, L. (1999). Maternal recollected anxiety and mother-infant interaction in preterm infants. *Infant Mental Health Journal*, 20, 393-409.
- World Health Organisation (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: World Health Organisation.
- Zheng, S., & Colombo, J. (1989). Sibling configuration and gender differences in preschool social participation. *Journal of genetic psychology*, 150, 45-50.

Samenvatting

Achtergrond: Participatie in het gezins- en gemeenschapsleven is een essentieel onderdeel van het leven. Participatie heeft een positieve invloed op gezondheid en welzijn en levert een bijdrage aan de ontwikkeling van een individu. **Doel:** Het doel van dit onderzoek was om de invloed van de aanwezigheid van broertjes en zusjes en de kwaliteit van de ouder-kindinteractie op participatie in het gezins- en gemeenschapsleven van jonge kinderen met ($n = 53$) en zonder een fysieke beperking ($n = 57$) te onderzoeken. Daarnaast is onderzocht of er een verband bestaat tussen het aantal broertjes en zusjes en de kwaliteit van de ouder-kindinteractie. **Methode:** De Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), Vragenlijst Participatie (PART) en Vragenlijst Demografische Gegevens zijn ingevuld door 110 ouders van kinderen met een fysieke beperking en kinderen zonder een fysieke beperking. Tevens zijn de ouders samen met hun kinderen geobserveerd in een spelsituatie. Vervolgens werden de onderzoeksvragen met univariate analyses en correlatietoetsen getoetst. **Resultaten:** Resultaten wezen uit dat kinderen zonder een fysieke beperking meer participeren in het gezins- en gemeenschapsleven dan kinderen met een fysieke beperking ($F(1, 81) = 9.03, p < .01$). De aanwezigheid van broertjes en zusjes had geen invloed op de participatie van jonge kinderen. Echter, een betere kwaliteit van ouderlijk gedrag was positief gerelateerd aan een hogere mate van participatie ($r = .18, p = .04$). Ouders van gezonde kinderen zonder broertjes en zusjes hadden een betere kwaliteit van ouderlijk gedrag dan ouders van gezonde kinderen met één broer of zus ($F(2, 49) = 4.22, p = .02$). Tot slot lieten ouders van kinderen met een beperking geen verschil in de kwaliteit van ouderlijk gedrag zien, ongeacht het aantal kinderen in een gezin. **Conclusie:** De resultaten doen vermoeden dat de kwaliteit van de ouder-kindinteractie in gezinnen met fysiek gezonde kinderen samenhangt met het aantal broertjes en zusjes, waarbij gezinnen met één kind een betere kwaliteit van ouder-kindinteractie hebben. Tevens heeft de kwaliteit van de ouder-kindinteractie invloed op de participatie in het gezins- en gemeenschapsleven van jonge kinderen met en zonder een fysieke beperking.