Verschil en samenhang tussen de ouder-kindrelatie, ouderlijke competentiebeleving en negatieve levensgebeurtenissen

Kenmerken van multiprobleem gezinnen

Namen:	Astrid F.A. van der Werff (3452549), José Both (3330532), Lenneke M. Stroot (3446557) & Rinske Wolters (3487229)
Studie:	Pre-master Orthopedagogiek
Module:	Bachelorthesis
Opdracht:	4. artikel
Docent:	D. Bodden

Abstract

This present study examines the differences between multi-problem families (n=115) and families representing the general Dutch population (n=148). The study examines the parent-child relationship, especially attachment and parent-child conflicts, parental perceived competence and negative life events. This study is based on data of multi-problem families from an ongoing study on the effectiveness of Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) and data of families representing the general Dutch population coming from structured questionnaires consisting of parts of the Network of Relationships Inventory (NRI), Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI), Psychological Availability and Reliance on Adult Questionnaire (PARA) and negative life events based on multiple questionnaires. The findings show that children from multi-problem families are less attached to their parents and have more parent-child conflicts than children from families representing the general Dutch population. The correlation between attachment and parent-child conflicts is confirmed by the parents. The results also show that parents from multi-problem families score lower on parental perceived competence and that these families are passing through more negative life events than families representing the general Dutch population. There is no positive correlation between these two aspects. Finally there is a strong positive correlation between the degree of parental perceived competence and insecure attachment. Strengths of this study are anonymity, both parent and child filled in the questionnaires and completed them independently. Limitations are the method of data collection, the distribution and complex questionnaires for children.

Key words: *multi-problem families, attachment, parent-child conflicts, parental perceived competence, negative life events.*

Inleiding

De term 'multiprobleem gezinnen' is midden jaren 50 verschenen naar aanleiding van een studie uit Saint Paul, Minnesota. Tot op de dag van vandaag is er geen eenduidige definitie voor deze term (Schiff & Kalter, 1976). Volgens het kenniscentrum voor multiprobleem gezinnen is een multiprobleem gezin, een gezin (minimaal één ouder en één kind) dat kampt met een chronisch complex van socio-economische en psychosociale problemen. Multiprobleem gezinnen worden beschreven als gezinnen die kampen met problemen op verschillende levensgebieden zoals financiën, werk, school, relaties, sociale contacten, verslaving, psychische problemen, geweld, misbruik en opvoeding (Asen, 2007; Baartman, 1991; Broos, 1996; Carson, 1986; Greenspan, 1982; Krause-Eheart,

Thorp, & Felner, 1990; Sousa & Rodriques, 2009). Veelal hebben de problemen waarmee een gezin te maken een intergenerationeel patroon, de problemen worden doorgegeven van de ene generatie op de volgende generatie (Baartman, 1991; Broos, 1996; Colapinto, 1995; Hurst, Sawatzky, & Pare, 1996; Power & Maluccio, 1998). De gezinnen worden meestal begeleid door veel verschillende hulpverleners die veelal langs elkaar heen werken (Baartman, 1991; Broos,1996; Sousa & Rodriques, 2009). Hierdoor worden multiprobleem gezinnen weerbarstig voor hulpverlening (Asen, 2007; Baartman, 1991; Mehlkopf, 2008, Steege & Berger, 2008).

Doordat in multiprobleem gezinnen sprake is van complexe problematiek op meerdere levensgebieden, is er sprake van een verminderde balans in draagkracht en draaglast van ouders (Baartman, 1991; Van Vries, Willems, Isarin, & Reinders, 2005). Deze disbalans en veel voorkomende negatieve levensgebeurtenissen leiden in deze gezinnen tot stress (Rydal, 2010). Hier is sprake van wederkerige beïnvloeding, doordat zowel ouderlijke competenties en interacties in het gezin elkaar beïnvloeden (Fisher, Fagot & Leve, 1998).

In multiprobleem gezinnen is vaak sprake van ongewenste of disfunctionele patronen in communicatie en relaties tussen de leden van een gezin (Asen, 2007; Baartman, 1991; Laing & Esterson, 1970). De ouder-kindrelatie is binnen het gezin één van deze relaties. De ouder-kindrelatie is een bidirectionale relatie waarin de ouder en het kind elkaar wederzijds beïnvloeden (Aken, 2002; Deković, 1999; Reitz & Deković, 2006). Deze relatie wordt beïnvloed door zowel ouder- als kindkenmerken (Scaramella & Leve, 2004). Voorbeelden van ouderkenmerken zijn karakter, aanwezigheid van psychopathologie en competentiebeleving. Kindkenmerken zijn bijvoorbeeld temperament en aanwezigheid van psychopathologie (Armstrong, Birnie-Lefcovitch, & Ungar, 2005; Groenendaal & Decović, 2000). De kwaliteit van de ouder-kindrelatie wordt in onderzoeken verschillend geoperationaliseerd. Gerard, Krishnakumar en Beuhler (2006) operationaliseren de ouder-kindrelatie als de mate van strenge discipline, ouderlijke betrokkenheid en ouder-kind conflicten. Groenendaal en Deković (2007) operationaliseren het als de mate van hechte vertrouwensrelatie, acceptatie van het kind en plezier in de omgang. Ouderlijke betrokkenheid, een hechte vertrouwensrelatie, acceptatie van het kind en plezier in de omgang zijn onderdelen waarbij de ouder-kind interactie een belangrijke rol speelt. Een belangrijk element van de ouder-kind interactie is het ouder-kind conflict.

Een conflict wordt omschreven als een strijd tussen mensen door een verschil van mening (Geerts & Heestermans, 1995). Goed functionerende

gezinnen worden niet gekenmerkt door het ontbreken van conflicten, maar door goede probleemoplossende vaardigheden (Okma–Rayzner, 2006). Gedurende de ontwikkeling van kinderen kunnen conflicten ook een positieve werking hebben. Conflicten hebben invloed op het aanpassingsvermogen, de emotionele regulatie, conflicthantering met vrienden, broers en zussen en op latere relaties (Gerard et al.,2006; Huang, Teti, Caughy, Feldstein, & Genevro, 2007). Conflicten vormen een belangrijke dimensie in de ontwikkeling van pubers en adolescenten in het streven naar meer autonomie (Laursen, Coy, & Collins, 1998; Wierson, Armistead, Forehand, McCombs-Thomas, & Fauber, 1990). Wanneer er veel conflicten plaatsvinden tussen ouder en kind, heeft dat echter negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van kinderen op het gebied van emotieregulatie, aanpassingsvermogen en omgang in latere relaties. Hierdoor lopen kinderen een verhoogd risico op schoolproblemen (Jiménez, Deković, & Hidalgo, 2009), externaliserende problemen zoals gedragsproblemen (Van As & Janssens, 2007), antisociale gedragingen en internaliserende problemen zoals depressieve gevoelens en angsten (Bradford, Burns-Vaugh, & Barber, 2008). Uit onderzoek is gebleken dat conflicten tussen ouders onderling ook invloed hebben op de mate van ouder-kind conflicten. Ouderlijke conflicten zorgen ervoor dat de ouders emotioneel ontregelen. Hierdoor zijn de ouders niet in staat responsief en sensitief op hun kind te reageren waardoor ouder-kind conflicten toenemen. Daarnaast beschikken deze ouders meestal over beperkte vaardigheden in conflicthantering (Bradford et al., 2008; Gerard, et al., 2006). De kwaliteit van de ouder-kindrelatie blijkt zeer gevoelig te zijn voor risicofactoren uit verschillende levensgebieden namelijk kind- (onder andere, temperament en psychopathologie), opvoeders- (onder andere, psychopathologie, jeugdtrauma's, verslaving en een laag zelfbeeld), gezins- (onder andere, autoritaire opvoedingsstijl, echtscheiding en conflicten), en omgevingskenmerken (onder andere, een slechte buurt, sociale desintegratie en verpaupering) (Groenendaal & Deković, 2007; Deković, 1999; Van Vries et al., 2005). Deze risicofactoren zijn veelal aanwezig in multiprobleem gezinnen waardoor de mate van conflicten in deze gezinnen hoog zal zijn.

Door veel ouder-kind conflicten zal een ouder moeite hebben met het aansluiten bij het kind waardoor ook de hechting moeizaam kan verlopen. Hechting wordt omschreven als de affectieve en nauwe relatie tussen het kind en de verzorger(s). De kwaliteit van de gehechtheidrelatie is gebaseerd op de mate waarin een kind durft te vertrouwen op het gehechtheidfiguur (Roelofs, Meester, & Muris, 2008). Er zijn vier soorten hechting, namelijk: veilig, vermijdend, ambivalent en gedesorganiseerd, en gedesoriënteerd (Roediger, Capaldi, Paris,

Polivy, & Herman, 2004). Hechting wordt gevormd op basis van de ervaringen met ouder(s)/verzorger(s) (Baldwin, Kelman, Ferd, Enso, & Koh-Rangarajoo, 1996; Muris, Meester, & van den Berg, 2003). Vanuit deze ervaringen, ontwikkelt het kind interne werkmodellen van interactiepatronen (Vékony, van Aggelen-Gerrits, van Aken, & Goudena,2004). Een goede gehechtheidrelatie is van belang voor de toekomstige sociale, cognitieve en emotionele ontwikkeling van een kind (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; Boutelle, Eisenberg, Greogory, & Neumark-Sztainer, 2009; Angenent, 2005). Wanneer er wel sprake is van een veilige hechting (Belsky, 1990), heeft dit vaak te maken met een koesterende, adaptieve en stimulerende omgeving voor het kind (Coleman & Karraker, 2000). Een verstoorde hechting kan ontwikkeling van psychopathologie bij kinderen en adolescenten tot gevolg hebben zoals angststoornissen, depressie en gedragstoornissen (Baldwin et al., 1996; Milulincer et al., 2003; Muris et al., 2003; Roelofs et al., 2007;). Door de problemen op de verschillende levensgebieden in de multiprobleem gezinnen is er een verhoogd risico op verstoorde interacties hetgeen kan leiden tot een negatief intern werkmodel bij het kind wat leidt tot een onveilige hechting. In multiprobleem gezinnen is de kans groot dat kinderen onveilig gehecht zijn.

Een veilige gehechtheid heeft als basis een goede ouder-kind relatie. Om tot een goede ouder-kind relatie te komen is het van belang dat ouders competent zijn in de opvoeding. De mate waarin een ouder zich competent of incompetent opstelt, hangt nauw samen met de ouderlijke competentiebeleving. Ouderlijke competentiebeleving is de mate waarin iemand van zichzelf vindt dat hij/zij vaardig en effectief de ouderrol vervuld (Teti & Gelfand, 1991). Ouders die zich competent voelen, zijn ook daadwerkelijk competenter (Bogenschneider, Small, & Tsay, 1997). Positieve ouderlijke competentiebeleving heeft een gunstige invloed op de ontwikkeling van kinderen. Kinderen van ouders die zichzelf als vaardige opvoeders zien, tonen meer sociale vaardigheden, onderhouden betere contacten met leeftijdsgenootjes en scoren hogere cijfers, dan kinderen waarvan de ouders minder tevreden zijn over de eigen opvoedingskwaliteiten (Bogenschneider et al., 1997). Voor ouders met een lager competentiegevoel, voelt het vaak alsof ze het (negatieve, problematische) gedrag van het kind niet kunnen beïnvloeden (De Haan, Prinzie, & Deković, 2009), hierdoor reageren ze vaak (onbewust) extreem heftig met schreeuwen en gillen om het kind te disciplineren (De Haan et al., 2009). Wanneer ouders een laag competentiegevoel hebben, laten kinderen vaak problematisch en niet-meewerkend gedrag zien (Belsky, 1990). Opvoeders binnen multiprobleem gezinnen komen grote problemen tegen die een negatieve weerslag kunnen

hebben op het ouderschap. In een kwetsbare leefomgeving, waarbij ellende aan de orde van de dag is, kunnen ouders ervaren dat zij zelf weinig persoonlijke invloed hebben. Een collectief gevoel van machteloosheid binnen een bepaalde leefomgeving kan er in bijdragen dat ouders weinig vertrouwen ontwikkelen in de eigen competenties. Ouders binnen multiprobleem gezinnen zijn dikwijls zelf opgegroeid in een problematische thuissituatie (Power & Maluccio, 1998). Wanneer men als kind veel negatieve gebeurtenissen meemaakt, is de kans groot dat men een algeheel gevoel van waardeloosheid ontwikkelt, wat uiteraard doorwerkt in de eigen ouderlijke competentiebeleving (Coleman & Karraker, 1997). Op basis hiervan zullen ouders in multiprobleem gezinnen een grotere kans hebben dat zij zich niet competent voelen in de opvoeding.

Eerdere levenservaringen kunnen ook bijdragen in deze competentiebeleving (Coleman & Karraker, 1997). Dit kunnen positieve gebeurtenissen zijn, maar ook negatieve levensgebeurtenissen. Deze negatieve levensgebeurtenissen kunnen hun oorsprong vinden in het verleden maar ook worden veroorzaakt door moeilijke omstandigheden in het heden. Negatieve levensgebeurtenissen zijn stressvolle omstandigheden, die vaak op een individu gericht zijn en fysiek en/of emotioneel ongemak veroorzaken (Carothers, Borkowski, & Whitman, 2006). Negatieve levensgebeurtenissen kunnen worden onderscheiden in drie gebieden, zoals gehanteerd in de definitie van multiprobleem gezinnen van het Nederlands Jeugd Instituut, psychosociaal, socio-economisch en transgenerationeel. Psychosociaal gerelateerde gebeurtenissen zijn gebeurtenissen waarin psychische en maatschappelijke aspecten een belangrijke rol spelen, zoals mishandeling, misbruik, verslaving, scheiding, psychopathologie, (Asen, 2007; Hurst et al., 1996; Rydell, 2010), familieconflicten, ziekte of dood van een familielid (Rydell, 2010; Yerkey & Wildman, 2004) en schoolproblemen (Johnston, Steele, Herrera, & Phipps, 2003). Socio-economische gerelateerde gebeurtenissen zijn gebeurtenissen die betrekking hebben op de algemene welvaart zoals, leven in een sociaal geïsoleerde omgeving (Greenspan, 1982), werkloosheid, schulden, onvoldoende inkomen en slechte huisvesting (Steege & Berger, 2008). Dit alles kan leiden tot nieuwe negatieve levensgebeurtenissen zoals; uithuiszetting van het gezin (Kalsbeek, 2008), uithuisplaatsing van kinderen, detentie en relatieproblemen (Van Lieshout, Melhkopf, & Troisfontaine, 2005). De transgenerationele gebeurtenissen zijn gebeurtenissen die (voor een deel) geworteld zijn in problemen van voorgaande generaties zoals geweld, misbruik en scheiding (Asen, 2007; Hurst et al., 1996; Kalsbeek, 2008; Rydell, 2010). Deze gebeurtenissen kunnen van invloed zijn op de ontwikkeling van kinderen wat tot uiting kan

komen in een toename in gedragsproblemen, een achteruitgang in fysiek en psychologisch functioneren (Johnston et al., 2003; Compas, Slavin, Wagner, & Vanatta, 1986) en problemen in de aanpassing op school en thuis (Johnston et al., 2003).

Hieruit blijkt dat multiprobleem gezinnen kampen met problemen op sociaaleconomisch en psychosociaal gebied en transgenerationele patronen. Hierdoor worden deze gezinnen veelvuldig geconfronteerd met negatieve levensgebeurtenissen. Deze negatieve levensgebeurtenissen zorgen voor stress bij de ouders, waardoor de kwaliteit van de ouder-kindrelatie onder druk komt te staan. Dit vergroot de kans op problemen in de hechting en op toename van conflicten tussen ouder en kind. Tussen hechting, ouderlijke competentiebeleving en ouder-kind conflicten bestaat een samenhang. Wanneer ouders een laag competentiegevoel ervaren zullen zij minder sensitief en responsief kunnen reageren op hun kinderen. Dit kan weer van invloed zijn op de mate van ouder-kind conflicten en de hechting. Op het moment dat er meer ouder-kind conflicten kan dit van invloed op de hechting zijn maar ook omgekeerd, een onveilige hechting kan het aantal ouder-kind conflicten beïnvloeden en de competentiebeleving van ouders.

In dit onderzoek wordt bekeken of er verschillen zijn tussen multiprobleem gezinnen en gezinnen uit de algemene Nederlandse bevolking. Het onderzoek richt zich op de ouder-kind relatie (specifiek op de onderdelen hechting en ouder-kind conflicten), op de competentiebeleving van ouders en op negatieve levensgebeurtenissen (specifiek op de psychosociale gebeurtenissen zoals psychopatologie, lichamelijke ziekte, detentie, misbruik, uithuiszetting en criminaliteit). Door deze aspecten te onderzoeken kunnen verschijnselen die multiprobleem gezinnen kenmerken beter in kaart worden gebracht. Daarnaast lijkt uit bovenstaande theorie dat hechting, ouder-kind conflicten, ouderlijke competentiebeleving en negatieve levensgebeurtenissen nauw samenhangen.

De volgende vraagstelling is geformuleerd: 'Is er een verschil en/of samenhang tussen de ouder-kindrelatie, ouderlijke competentiebeleving en negatieve levensgebeurtenissen tussen multiprobleem gezinnen en gezinnen uit de algemene Nederlandse bevolking?'. Op basis van de bovenstaande literatuur worden in het onderzoek de onderstaande hypotheses getoetst.
(1) 'In multiprobleem gezinnen zijn significant meer ouder-kind conflicten dan in gezinnen uit de algemene Nederlandse bevolking.' (2) 'Kinderen uit multiprobleem gezinnen zijn significant minder gehecht aan hun ouders dan kinderen uit gezinnen uit de algemene Nederlandse bevolking.' (3) 'Ouders in multiprobleem gezinnen hebben een significant lagere ouderlijke

competentiebeleving dan ouders uit de algemene Nederlandse bevolking.' (4) 'Multiprobleem gezinnen ervaren significant meer negatieve levensgebeurtenissen dan gezinnen uit de algemene Nederlandse bevolking.' (5) 'Er is positieve samenhang tussen de mate van negatieve levensgebeurtenissen en ouder-kind conflicten.' (6) 'Er is een positieve samenhang tussen de mate van onveilige hechting en de mate van ouder-kind conflicten.' (7) 'Er is een positieve samenhang tussen de mate van ouderlijke competentiebeleving en onveilige hechting.'

Onderzoeksgroep

Met behulp van gestructureerde vragenlijsten zijn er gegevens verzameld van 115 multiprobleem gezinnen en 148 gezinnen uit de algemene Nederlandse samenleving. De gegevens van de multiprobleem gezinnen zijn afkomstig uit een lopend onderzoek naar de effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) dat wordt uitgevoerd in Flevoland en Zeeland. De lijsten zijn ingevuld door 93 moeders en veertien vaders. De leeftijd van de kinderen uit deze gezinnen is tussen de vier en achttien jaar (*m* =11,3, *sd* = 4,3, 53% jongens en 47% meisjes). Negentien kinderen van deze groep volgt het basisonderwijs (24,4%), acht kinderen speciaal onderwijs (10,3%), 28 kinderen het VMBO (35,9%), acht kinderen de HAVO (10,3%), zes het MBO (7,7) en vier kinderen (5,1%) volgen een andere vorm van onderwijs.

De inclusiecriteria voor de multiprobleem gezinnen hadden betrekking op de aanwezigheid van psychopathologie bij ouder en/of kind, opvoedproblemen of problemen in het gezinsfunctioneren en misbruik/mishandeling. Zowel ouder als kind moesten gemotiveerd zijn en voldoende kennis hebben van de Nederlandse taal. Wanneer er nog andere behandelingen liepen en/of er was een risico op suïcide dan werden gezinnen uitgesloten van deze interventie.

De controlegroep bestaat uit 148 gezinnen uit de algemene Nederlandse samenleving met kinderen tussen de vier en de achttien jaar (*m* = 12,5, *sd* = 4,0, 42% jongens en 58% meisjes). Het basisonderwijs wordt gevolgd door 34 kinderen van de controlegroep (32,1%), twee kinderen volgen het speciaal onderwijs (1,8%), zes kinderen het speciaal voortgezet onderwijs (5,7%), twintig kinderen het VMBO (18,9%), tien kinderen de HAVO (9,4%), vijftien kinderen het VWO (14,2%), dertien het MBO (12,3%) en vijf jongeren volgen het HBO (4,7%). Van de controlegroep hebben 129 moeders en 47 vaders de vragenlijst ingevuld.

Procedure

De respondenten van de controlegroep, gebaseerd op de bevolkingsgegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek, zijn via de school van de kinderen benaderd door studenten van Universiteit Utrecht. De scholen hebben de kinderen een toestemmingsbrief en informatiebrief meegegeven. De kinderen van 8 tot en met 12 jaar mochten alleen een vragenlijst invullen als de ouders hier toestemming voor hadden gegeven. Het grootste deel van de kinderen in deze leeftijdsgroep hebben dit onder begeleiding van een onderzoeker gedaan. De ouders en oudere kinderen hebben de lijsten thuis ingevuld op een moment naar keuze. Van de kinderen onder de 8 jaar hebben alleen de ouders een vragenlijst ingevuld. Alle respondenten hebben de vragenlijsten samen met het toestemmingsformulier in de retourenvelop opgestuurd naar Universiteit Utrecht. Alle gegevens zijn vervolgens anoniem verwerkt.

De gegevens betreffende de multiprobleem gezinnen zijn afkomstig van een lopend onderzoek naar de effectiviteit van IPT. Deze gezinnen staan onder behandeling van Bureau Jeugdzorg.

Beide groepen vulden min of meer dezelfde vragenlijst in. Naast algemene onderzoeksgegevens zoals leeftijd, opleiding en gezinssituatie, werden er vragen gesteld met betrekking tot gedragsuitingen van het kind, de relatie tussen ouder en kind en vragen rondom de opvoeding. De kinderen beantwoorden veelal dezelfde vragen met betrekking tot het eigen gedrag, de relatie met hun ouder en de wijze waarop ze worden opgevoed.

Meetinstrumenten

Network of Relationships Inventory (NRI; Furman & Buhmester, 1985). De NRI meet de positieve- en de negatieve kwaliteit van de relatie tussen ouders en de adolescent. De positieve relatie wordt gemeten op twee schalen namelijk; de intimiteit en de tevredenheid die de jongere ervaart. Deze schalen bestaan uit 6 items. De negatieve kwaliteit van de ouder-adolescentrelatie wordt vertegenwoordigd door de schaal: conflict en antagonisme die de jongere ervaart. Voor dit onderzoek wordt de laatst genoemde schaal gebruikt. Ook deze schaal bestaat uit 6 items. Binnen de NRI wordt een vijfpuntsschaal gebruikt (1= weinig of niet en 5= het meest). Een voorbeeld van een vraag uit de schaal conflicten is: "Werken u en uw kind elkaar op de zenuwen?". Een hoge score houdt een grotere mate van conflicten in. De vragenlijst wordt door de jongere en ouder ingevuld. De interne betrouwbaarheid van de schaal 'negatieve kwaliteit' is.81 (Schoo & Wissink, 2009).

Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI). De NOSI (Brock, Vermulst, Gerris & Abidin, 1992) is ontwikkeld voor gezinsdiagnostiek. De vragenlijst heeft 123 items die op een zespuntsschaal (1= helemaal mee oneens en 6= helemaal mee eens), door ouders ingevuld moet worden. De leeftijd van het kind mag variëren van 2 tot en met 14 jaar. De vragenlijst is onderverdeeld in een ouderdomein en een kinddomein om te kunnen bepalen vanuit welke bronnen stress wordt ervaren. De verschillende subschalen van het ouderdomein zijn: competentie, rolrestrictie, hechting, depressie, gezondheid, sociale isolatie en huwelijksrelatie. In dit onderzoek worden de subschalen competentie en hechting gebruikt. Een voorbeeld van een vraag uit de NOSI is: 'hoe ik ook mijn best doe, soms heb ik het gevoel dat ik de zaak niet goed in de hand kan houden'. Een hoge score reflecteert een lage mate van competentiegevoel en hechting. Voor een lage score geldt het omgekeerde. De interne betrouwbaarheid heeft een waarde van α = .73 (voor vader) en α = .76 (voor moeder). De validiteit is voldoende bevonden (Deković, Janssens & van As, 2003).

Psychological Availability and Reliance on Adult Questionnaire (PARA). De PARA is ontwikkeld om de werkmodellen van de relatie tussen adolescenten en hechtingsfiguren te kunnen beoordelen (Zegers & Schuengel, 2003). De vragenlijst wordt ingevuld door het kind. Er zijn zes items die de psychologische beschikbaarheid meten. Daarnaast zijn er 7 items die de mate van waarin het kind kan vertrouwen op een volwassene meten. Al deze items samen worden gezien als voorwaarden voor een veilige hechting. Een voorbeeld van een vraag uit de PARA is: 'Jouw ouder leeft met je mee als hij/zij naar je luistert'. De kinderen kunnen scoren op een vierpuntsschaal (1= mee oneens t/m 4= mee eens). Een hoge score reflecteert een sterke hechting tussen ouder en kind. Zegers & Schuengel (2003) tonen in hun studie aan dat er gesproken kan worden over een goede criterium- en begripsvaliditeit. De interne betrouwbaarheid voor de vragenlijst betreft .81 voor de psychologische beschikbaarheid van de ouders en .85 voor het vertrouwen op een volwassene.

Negatieve levensgebeurtenissen. De negatieve levensgebeurtenissen samengesteld door items van verschillende vragenlijsten, zijn gemeten met een lijst van 11 negatieve levensgebeurtenissen. De ouder noteert of iemand binnen het gezin het afgelopen jaar te maken heeft gehad met de volgende gebeurtenissen: 1) slachtoffer van geweld, 2) persoon in gevangenis, 3) psychische stoornis/aandoening, 4) lichamelijke ziekten, 5) alcohol- of drugsgebruik, 6) overlijden goede vriend/familielid, 7) conflicten met partner/relatieproblemen, 8) ongewenste zwangerschap, 9) uithuiszetting, 10) problemen met justitie en 11) conflicten met anderen. Des te vaker er door een

ouder 'ja' is aangekruist, betekent dit dat het gezin des te meer negatieve levensgebeurtenissen heeft meegemaakt in het afgelopen jaar.

Statistische analyse

In dit onderzoek is gekeken naar de verschillen en de samenhang tussen multiprobleem gezinnen en gezinnen uit de controle groep (between-subjects factor). Vanuit deze verdeling zijn de variabelen te verdelen in onafhankelijke en afhankelijke variabelen. In dit geval zijn er twee onafhankelijke variabelen: de multiprobleem gezinnen en de gezinnen uit de algemeen Nederlandse bevolking (Field, 2009). De afhankelijke variabelen waar in dit onderzoek naar gekeken wordt zijn hechting, ouder-kind conflicten, ouderlijke competentiebeleving en negatieve levensgebeurtenissen. In dit onderzoek is er voor gekozen om missende data als het ware toch in te vullen met behulp van een 'missing value analysis'. Op deze wijze is er optimaal gebruik gemaakt van de verzamelde data. Om te kijken naar de verschillen tussen de twee type gezinnen wordt de data geanalyseerd met behulp van een ANOVA. Voor het uitvoeren van een ANOVA is er gekeken naar de assumpties waaraan de data moet voldoen; de waarnemingen zijn onafhankelijk, de scores van de steekproef zijn normaal verdeeld en de verschillende testgroepen bezitten een homogene variantie (Field, 2009b). Een fundamentele assumptie is dat er sprake is van aselecte trekking; de gezinnen die meegewerkt hebben zijn bij toeval terechtgekomen in de steekproef. De scheefheid en platheid vallen bij alle schalen tussen de -2 en 2, wat een goede normaalverdeling betekent. Er is één schaal die niet aan deze voorwaarde voldoet, namelijk de subschaal 'conflicten', genoteerd door de ouder. Deze is echter bestand tegen de schending van deze voorwaarde, omdat het een grote onderzoeksgroep betreft. Om te toetsen voor de aanwezigheid van homogene variantie is de Levene's test gebruikt. Alle subschalen voldoen aan de assumptie van gelijke spreiding tussen de twee groepen, behalve de subschalen hechting en conflicten, gerapporteerd door ouder, en de schaal negatieve levensgebeurtenissen. Ondanks deze uitkomst wordt er toch gekozen voor het uitvoeren van een ANOVA, omdat de steekproef voldoende groot is.

Er wordt tevens gekeken naar de mate van samenhang op verschillende gebieden. Tussen de subschalen is de correlatie berekend aan de hand van de Pearson's correlatie coëfficiënt. Hierbij is de mate van samenhang gestandaardiseerd naar een waarde tussen de -1 en +1. De interpretatie van deze correlatie is als volgt: .10 klein effect, .30 medium effect, .50 groot effect (Field, 2009).

Resultaten

Betrouwbaarheid schalen

Alle subschalen die gebruikt zijn voor de meting van conflicten (NRI), hechting (PARA, NOSI), competentiebeleving (NOSI) en negatieve levensgebeurtenissen kennen een matige tot zeer hoge betrouwbaarheid (Field, 2006).

Tabel 1 *Betrouwbaarheid subschalen crohnbach's alpha*

	Kinderen	Ouders
NRI	.92	.92
PARA	.90	
NOSI, hechting		.79
NOSI, comptentiebeleving		.92
Negatieve levens-Gebeurtenissen		.63

Verschillen in ouder-kind conflicten

Er is een significant verschil in de mate van ouder-kind conflicten, gerapporteerd door de kinderen, tussen multiprobleem gezinnen en gezinnen uit de algemene Nederlandse bevolking (controlegroep), $F(1,171) = 41.60$, $p < 0.001$. De kinderen uit multiprobleem gezinnen rapporteren een hogere mate van conflicten ($m = 2.20$, $sd = .74$) dan de kinderen uit de algemene Nederlandse bevolking ($m = 1.58$, $sd = .51$). Uit de scores van ouders blijkt ook een significant verschil in de mate van ouder-kind conflicten tussen multiprobleem gezinnen en de controlegroep, $F(1,242) = 58.79$, $p < 0.001$. Ouders uit multiprobleem gezinnen rapporteren een hogere mate van conflicten ($m = 1.97$, $sd = .75$) dan ouders uit de controlegroep ($m = 1.41$, $sd = .38$). De kinderen uit de multiprobleem gezinnen en de controlegezinnen rapporteren een hogere mate van conflicten dan hun ouders. De gemiddelde van de kinderen in de multiprobleem gezinnen geven aan dat er ''een beetje'' ouder-kind conflicten zijn. Daarentegen blijkt uit de gemiddelde van de kinderen uit de controle gezinnen dat er ''een beetje'' tot ''veel'' ouder-kind conflicten zijn. De gemiddelden van de ouders in zowel de multiprobleem gezinnen als de controle gezinnen geven aan dat er ''weinig'' tot ''een beetje'' ouder-kind conflicten zijn.

Verschillen in hechting

Er is sprake van een significant verschil tussen de mate waarin kinderen uit multiprobleem gezinnen en de controlegroep gehecht zijn aan hun ouder, $F(1,170) = 21.18$, $p < 0.01$, gerapporteerd door de kinderen. De kinderen uit de multiprobleem gezinnen (m = 2.80, sd = .52) scoorden hierbij lager dan de kinderen uit de controlegroep (m = 3.12, sd = .40). Uit het gemiddelde van de kinderen uit de multiprobleem gezinnen blijkt dat zij het ‘’tamelijk oneens’’ tot een ‘’beetje oneens’’ zijn met de vragen waarmee de mate van gehechtheid getoetst wordt. Uit het gemiddelde van de kinderen van de controlegezinnen blijkt dat zij het een ‘’beetje mee oneens’’ tot een ‘’beetje mee eens’’ zijn met de vragen waarmee die de mate van gehechtheid toetsen.

Ook uit de rapportage van ouders blijkt dat kinderen uit multiprobleem gezinnen (m = 2.68; sd = .73) significant verschillen ten opzichte van kinderen uit de controlegroep (m = 2.1; sd = 50), $F(1,183) = 47.4$, $p < 0.01$, op het gebied van hechting. De ouders uit de multiprobleem gezinnen scoren hierbij hoger dan de ouders uit de controlegroep. Uit de gemiddelden blijkt de ouders uit de multiprobleem gezinnen iets hoger scoren richting onveilig hechting (een beetje mee oneens) dan de ouders uit de controlegezinnen (tamelijk mee oneens).

Verschillen in competentiebeleving

Er is sprake van een significant verschil in ouderlijke competentiebeleving tussen ouders van multiprobleem gezinnen en ouders uit de controlegroep, $F(1, 224) = 88.5$, $p < 0.01$. Des te hoger de ouders scoorden op de items met betrekking tot de competentiebeleving, des te minder competent ze zich voelen. In dit geval voelen de ouders uit multiprobleem gezinnen (m = 3.83, sd = 1.40) zich minder competent dan ouders uit de controlegroep (m = 2.28, sd = 1.08). Uit de gemiddelde blijkt dat ouders uit de multiprobleem gezinnen het ‘’een beetje mee eens’’ zijn met een negatieve competentiebeleving. Uit de gemiddelde van de ouders uit de controle gezinnen blijkt dat zij het ‘’tamelijk oneens’’ zijn met een negatieve competentiebeleving.

Verschillen in negatieve levensgebeurtenissen

Er is een significant verschil tussen het aantal negatieve levensgebeurtenissen binnen multiprobleem gezinnen en gezinnen uit de controlegroep benoemd door ouders, F (1,215) = 80.96, p<.01. De ouders uit de controlegroep hebben gemiddeld minder negatieve levensgebeurtenissen (*m=1,06,* sd= .08*)* ervaren dan de multiprobleem gezinnen (*m= 1,19*, sd= .13). Voor het gemiddelde geldt namelijk, hoe hoger het gemiddelde, hoe meer negatieve levensgebeurtenissen er hebben plaatsgevonden.

,

Verschil tussen multiprobleem gezinnen en de controlegroep per negatieve levensgebeurtenis

Aan de hand van de Chi-kwadraattoets is onderzocht welke negatieve levensgebeurtenissen significant vaker voorkomen in multiprobleem gezinnen of in de controlegroep. De resultaten van deze analyse zijn te vinden in tabel 2.

Aan de percentages negatieve levensgebeurtenissen is te zien dat lichamelijke ziekte significant (^{2}=5.32, p=.02) vaker voorkomt in multiprobleem gezinnen dan in de controlegroep. Slachtoffer van geweld, in aanraking komen met de gevangenis, psychische stoornis, alcohol/drugsgebruik, dood van een goede vriend/familie, conflict partner/relatieproblemen, uit huis zetting en problemen met justitie/politie komen vaker voor in multiprobleem gezinnen, dan in de controlegroep. Dit resultaat is echter niet significant. Tot slot blijkt een ongewenste zwangerschap een keer meer voor te zijn gekomen in de controlegroep, maar dit resultaat is tevens niet significant.

Tabel 2 Chikwadraattoets.

Het aantal (n), de percentages (%) en significantie van voorkomende negatieve levensgebeurtenissen gerapporteerd door multiprobleem gezinnen (n= 95) en door de controlegroep (n=136).

	Multiprobleem gezinnen		**Controlegroep**		**)(²**
	n	*%*	*n*	*%*	
Items negatieve levensgebeurtenis					
Lichamelijke ziekte	29	30.52	24	17.65	5.32*
Slachtoffer van geweld	*10*	*10.52*	*9*	6.62	1.13
Gevangenis	3	3.16	3	2.21	.20
Psychische stoornis	17	17.89	21	15.44	.36
Alcohol/drugsgebruik	10	10.52	10	7.35	.76
Dood van goede vriend/familie	29	30.52	31	22.79	1.87
Conflict partner/relatieproblemen	23	24.21	22	16.91	2.43
Uit huis zetting	5	5.26	7	3.68	.00
Problemen met justitie/politie	10	10.52	12	8.82	.21
Conflicten met anderen.	15	15.79	14	10.29	1.62
Niet gewenste zwangerschap	0	0.00	1	0.74	.69

Noot. * *p*= <.05

Samenhang negatieve levensgebeurtenissen en ouder-kind conflicten binnen de twee groepen

Uit de resultaten van Pearson's Productmomentcorrelatie blijkt dat er binnen multiprobleem gezinnen geen significant verband bestaat tussen ouder-kind conflicten, ervaren door de ouder, en het aantal negatieve levensgebeurtenissen, *r=-.07*, p=.25. Voor de samenhang tussen ouder-kind conflicten, ervaren door het kind, en de negatieve levensgebeurtenissen geldt dat deze ook niet significant is, *r=-.15, p=.14*. Er is geen sprake van een stijging in ouder-kind conflicten, wanneer multiprobleem gezinnen meer negatieve levensgebeurtenissen hebben ervaren. Uit de resultaten over de samenhang tussen ouder-kind conflicten, genoteerd door ouder en het aantal negatieve levensgebeurtenissen in de controlegroep geldt dat deze wel significant is (*r=.15, p<.05)***.** Het effect is echter klein (Field, 2006). Deze kleine samenhang duidt op een lichte toename in ouder-kind conflicten, wanneer er meer negatieve levensgebeurtenissen hebben plaatsgevonden. Er is onderzocht of deze samenhang ook terug te vinden is in de resultaten van het kind. Hieruit blijkt dat er geen sprake is van een significante samenhang tussen negatieve levensgebeurtenissen en ouder-kind conflicten, ervaren door het kind (*r=.15, p=.09*).

Samenhang tussen hechting en ouder-kind conflicten

Uit de rapportage van de kinderen uit multiprobleem gezinnen blijkt een matig negatieve samenhang, r =-.46, $p < 0.001$, tussen de mate van hechting en de mate van ouder-kind conflicten. Dit betekent dat een hogere mate van ouder-kind conflicten samenhangt met een lagere mate van onveilige hechting. Uit de rapportage van de ouders uit de multiprobleem gezinnen blijkt een matig positieve samenhang, r = .58, $p < 0.001$, tussen de mate van hechting en de mate van ouder-kind conflicten. Dit betekent dat een hogere mate van onveilige hechting samengaat met een hogere mate van ouder-kind conflicten.

Uit de rapportage van de kinderen uit de controlegroep blijkt een ook een matig negatieve samenhang, r = -.30, $p < 0.001$. Dit betekent dat een hogere mate van ouder-kind conflicten samenhangt met een hogere mate van gehechtheid. Uit de rapportage van de ouders uit de controlegroep blijkt ook een grote positieve samenhang, r = .68, $p < 0.001$. Dit betekent dat een hogere mate van onveilige hechting samengaat met een hogere mate van ouder-kind conflicten.

Samenhang competentiebeleving en hechting

Vervolgens is gekeken naar de samenhang tussen de ouderlijke competentiebeleving en de mate waarin kind en ouder aan elkaar gehecht zijn.

Wanneer de competentiebeleving van ouders gecorreleerd wordt met de hechting tussen ouder en kind, gerapporteerd door de ouders, kan er gesproken worden over een sterke, positieve samenhang. Ouders van multiprobleem gezinnen laten een sterke samenhang, $r = .57$, $p < 0.01$ zien. Bij ouders uit de controlegroep is deze samenhang zelfs nog iets sterker $r = .60$, $p < 0.01$. Des te meer vertrouwen in de eigen competenties, des te veiliger is het kind (volgens de ouders) gehecht.

Om na te gaan of kinderen deze samenhang net zo sterk rapporteren als de ouders is de correlatie tussen de ouderlijke competentiebeleving en de hechting tussen ouder en kind, gerapporteerd door het kind, uitgerekend. Hierbij is de samenhang veel minder sterk en negatief terug te zien. Kinderen uit de controlegroep laten een kleine samenhang zien tussen de competentiebeleving van hun ouders en de mate waarin ze aangeven gehecht te zijn, namelijk $r = -.11$, $p < 0.05$. Bij kinderen uit multiprobleem gezinnen is er echter sprake van matige negatieve samenhang, $r = -.31$, $p < 0.05$. Wanneer deze ouders aangaven zich minder competent te voelen (een hoge score), gaven ook de kinderen aan dat ze minder veilig gehecht zijn (een lage score).

Discussie

Het doel van dit onderzoek was het onderzoeken van verschil en samenhang tussen de ouder-kind relatie, ouderlijke competentiebeleving en negatieve levensgebeurtenissen tussen multiprobleem gezinnen en gezinnen die de algemene Nederlandse bevolking (controlegroep) vertegenwoordigen. Onder de ouder-kind relatie worden in dit onderzoek de ouder-kind conflicten en hechting verstaan.

De verwachting wordt bevestigd dat er meer ouder-kind conflicten voorkomen in multiprobleem gezinnen. Opvallend is dat de gemiddelden in beide groepen niet hoog zijn. Dit kan verklaard worden door het feit dat ouders een belangrijke rol in de opvoeding hebben door middel van voorbeeldgedrag (Bandura, 1977). Kinderen nemen vaak het voorbeeld van hun ouders over en zien dit als hun referentiekader. Voor ouders kan gelden dat ze niet anders gewend zijn door bijvoorbeeld transgenerationele overdracht vanuit het gezin van herkomst. De twee type gezinnen kunnen door dit referentiekader het aantal conflicten dat ze hebben als normaal ervaren, waardoor gemiddelden in de multiprobleem gezinnen lager uitvallen dan dat ze misschien door de buitenwereld worden ervaren.

Uit het onderzoek is, zoals verwacht, gebleken dat kinderen uit multi-probleem gezinnen minder gehecht zijn aan hun ouders dan kinderen uit de controlegroep. Dit wordt door zowel de kind- als ouderrapportage bevestigd. Dit

kan verklaard worden door de problemen op de verschillende levensgebieden die de multiprobleem gezinnen ervaren waardoor er een verhoogd risico is op verstoorde interacties, hetgeen kan leiden tot een negatief intern werkmodel bij het kind wat leidt tot een onveilige hechting (Muris et al., 2003; Roelofs et al., 2007; Milulincer et al., 2003; Baldwin et al., 1996).

De verwachting was dat ouders van multiprobleem gezinnen een significant lagere ouderlijke competentiebeleving hebben dan ouders uit de algemene Nederlandse bevolking. Conform de hypothese blijkt dat ouders in multiprobleem gezinnen inderdaad significant lager scoren op ouderlijke competentiebeleving dan ouders uit de controlegroep. Voor ouders met een lager competentiebeleving, voelt het vaak alsof ze het (negatieve, problematische) gedrag van het kind niet kunnen beïnvloeden (De Haan, Prinzie, & Deković, 2009). In multiprobleem gezinnen vertonen kinderen vaker negatief en problematisch gedrag dan kinderen van gezinnen die met minder problemen te kampen hebben, wat een laag competentiegevoel bij de ouders teweeg kan brengen.

De verwachting met betrekking tot negatieve levensgebeurtenissen was dat er binnen multiprobleem gezinnen meer sprake zou zijn van negatieve levensgebeurtenissen, dan in de controlegroep. Aan deze verwachting wordt voldaan. Op basis van de percentages blijkt dat deze gezinnen meer negatieve levensgebeurtenissen ervaren dan de controlegroep. Doordat multiprobleem gezinnen kampen met problemen op sociaaleconomisch, psychosociaal gebied en transgenerationele patronen, worden deze gezinnen veelvuldig geconfronteerd met negatieve levensgebeurtenissen (Greenspan, 1982; Asen, 2007; Hurst et al., 1996; Kalsbeek, 2008; Rydell, 2010; Yerkey & Wildman, 2004; Johnston et al., 2003). Op basis van de resultaten is het wel belangrijk dat er verder onderzoek plaatsvindt, aangezien alleen het item lichamelijke ziekte significant is.

Een andere verwachting was dat er een positieve samenhang bestaat tussen ouder-kind conflicten en negatieve levensgebeurtenissen. Binnen multiprobleem gezinnen wordt niet aan deze verwachting voldaan. Zowel de rapportage van de ouders als van de kinderen geven aan dat er niet meer ouder-kind conflicten ontstaan naarmate er meer negatieve levensgebeurtenissen hebben plaatsgevonden. Binnen de controlegroep is er echter wel een klein significant effect ervaren door de ouder(s). Dat wil zeggen dat hoe meer negatieve levensgebeurtenissen er hebben plaatsgevonden des te meer ouder-kind conflicten er plaats vinden. Dit effect is niet terug te vinden in de ervaringen van het kind. De verwachting is dus niet uitgekomen. Wellicht is er geen samenhang gevonden bij de multiprobleem gezinnen omdat de deze met zoveel

problemen kampen, dat de ouder-kind conflicten niet meer geassocieerd worden met negatieve levensgebeurtenissen. In de controlegroep is de samenhang tussen een enkel negatieve gebeurtenis makkelijker te linken aan de toename van ouder-kind conflicten. Ouders zijn zich misschien meer bewust van een toename door een bewustere coping met gebeurtenissen.

De verwachting dat er een positieve samenhang tussen de mate van onveilige hechting en de mate van ouder-kind conflicten is, wordt maar deels bevestigd, namelijk alleen door de ouders. Opvallend is dat de kinderen zowel in multiprobleem gezinnen als in gezinnen uit de controlegroep een negatieve samenhang rapporteren. Een hogere mate van ouder-kind conflicten hangt dus samen met een lagere mate van onveilige hechting. Daarentegen geven de ouders uit zowel de onderzoeksgroep als de controlegroep aan, dat een hogere mate van ouder-kind conflicten samenhangt met een hogere mate van onveilige gehechtheid. Door veel ouder-kind conflicten zal een ouder moeite hebben met het aansluiten bij het kind waardoor ook de hechting moeizaam kan verlopen.

Tot slot, kan de hypothese over de positieve samenhang tussen de mate van ouderlijke competentiebeleving en onveilige hechting voor de ouderrapportage als erg sterk worden geïnterpreteerd. Echter, wanneer er wordt gekeken naar de rapportage van het kind blijkt dit een klein tot medium effect te zijn. De hypothese kan worden aangenomen, maar het is wel goed om er van bewust te zijn dat ouders deze samenhang sterker rapporteren dan kinderen.

Om een objectief beeld te vormen over de resultaten van deze studie is het noodzakelijk de sterke punten en de tekortkomingen van dit onderzoek toe te lichten. De anonieme verwerking van de gegevens kan beschouwd worden als een sterk punt van de studie. De kans dat de ouders en kinderen eerlijk antwoord geven is hierdoor groter en daarmee zijn de rapportages betrouwbaarder. Daarnaast hebben zowel de ouders als de kinderen, onafhankelijk van elkaar, een vragenlijst ingevuld. Hierdoor hebben beide partijen de ruimte om vragen eerlijk in te vullen. Tevens is het een voordeel dat de onderwerpen vanuit twee kanten (ouders en kinderen) worden geanalyseerd. Dit geeft reëler beeld over de werkelijkheid dan antwoorden vanuit maar één partij, helaas geldt dit niet voor gezinnen met kinderen onder de acht jaar, deze kinderen hebben namelijk geen vragenlijst ingevuld.

Een eerste tekortkomingen betreft de wijze van dataverzameling. Wegens gebrek aan at random vrijwilligers hebben meerdere studenten van Universiteit Utrecht een beroep gedaan op de eigen kennissenkring. Hierdoor bestaat het risico dat de controlegroep vooral bestaat uit mensen van een hogere sociaal/economische status. Tevens bestaan de gezinnen uit de algemene

Nederlandse samenleving uit een beperkte groep Nederlanders, er is dus geen juiste spreiding over plaatsen in Nederland, dit is echter wel geprobeerd. Door deze onjuiste spreiding zijn etnische minderheden ondervertegenwoordigd in dit onderzoek. Een tweede tekortkoming heeft betrekking op de gebruikte meetinstrumenten. In de praktijk bleek dat de vragenlijsten van de kinderen te moeilijk waren voor de kinderen van acht tot en met elf. Dit komt vooral doordat er gebruik is gemaakt van vragenlijsten, zoals de Youth Self Report, die gemaakt zijn voor kinderen van elf tot en met achttien jaar. Daarnaast waren de lijsten te lang en de dubbele ontkenningen werden niet altijd goed begrepen door de wat jongere kinderen. Dit kan invloed hebben op de gegevens die zijn gerapporteerd, er wordt daarom ook aanbevolen om hier bij toekomstig onderzoek rekening met te houden. De onderzoekers van deze studie hebben geprobeerd dit probleem te ondervangen door aanwezig te zijn tijdens het invullen van de lijsten, zodat vragen gesteld konden worden. In de vragenlijsten van de ouders zitten ook discutabele punten. Uit Spaans en Portugees onderzoek komt het vermoeden naar voren dat ouders regelmatig sociaal wenselijke antwoorden geven op algemene vragen over de competentiebeleving met betrekking tot opvoeding. Wanneer de onderzoekers specifiek ingingen op de problemen bleek echter dat zij zich helemaal niet competent voelden (Menéndez, Hidalgo, Sánchez, Jiménez, Lorence, Arenas, A., & Pérez, 2010). De NOSI die tijdens deze studie is gebruikt, is algemeen, de vraag is of de competentiebeleving van ouders hier wel mee gemeten wordt. Tot slot was het opvallend dat ouders van het zelfde gezin verschillende antwoorden gaven over de hoeveelheid negatieve levensgebeurtenissen. Dit kan verklaard worden doordat er niet duidelijk genoeg vermeld is dat het gaat over de levensgebeurtenissen van het afgelopen jaar. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat de ouders gescheiden zijn, of dat ze de vraag niet goed gelezen hebben.

Wanneer in de toekomst onderzoek wordt gedaan, is het gewenst om naast het gebruikte meetinstrumenten, vragenlijsten, observaties uit te voeren. De belevingen van de respondenten hoeven namelijk geen reëel beeld van de werkelijkheid te geven.

Na een kritische beschouwing van de resultaten kan geconcludeerd worden dat de onderzoeksvraag deels kan worden aangenomen. Hypotheses met betrekking tot het verschil tussen multiprobleem gezinnen en gezinnen uit de algemene Nederlandse samenleving worden allen bevestigd. Voor de hypotheses met betrekking tot de samenhang geldt dat de ouders van beide groepen een positieve samenhang rapporteren tussen een onveilige hechting en ouder kind

conflicten. Daarnaast bestaat er een positieve samenhang tussen ouderlijke competentiebeleving en hechting.

Literatuur

Aken, A. G. (2002). Ontwikkeling in relaties. *Kind en Adolescent, 23,* 170-187.

Angenent, H. (2005). De opvoeding. In Angenent, H. *Opvoeding en persoonlijkheidsontwikkeling* (243-277). Baarn: HBuitgevers.

Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2005). Patways between social support, family well being, quality or parenting, and child resilience: what we know. *Journal of Child and Family Studies, 14,* 269-281.

As, N. van, & Janssens, J. (2007). De effectiviteit van oudercursussen. In Vandemeulebroecke, L., Crombrugge, H. van, Janssens, J., & Colpin, H. *Gezinspedagogiek, deel II: Opvoedingsondersteuning* (125-149). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Asen, E. (2007). Changing 'multi-problem families'-developing a multi-contextual systematic approch. *Social Work & Society, 5,* 1-8.

Baartman, H. (1991). *Praktische-pedagogische thuishulp in bewerkelijke gezinnen.* Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.

Baldwin, M. W., Keelan, J. P. R., Fehr, B., Enns, V., & Koh-Rangarajoo, E. (1996). Social-cognitive conceptualization of attachment working models: availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology, 71,* 94-109.

Bandura, A. (1971). *Psychological modeling: Conflicting theories.* Chicago: Aldine-Atherthon.

Belsky, J. (1990). Parental and non parental child care and children's socioemotional development: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family, 52,* 885-903.

Bogenschneider, K., Small, S. A., & Tsay, J. C. (1997). Child, parent, and contextual influences on perceived parenting competence among parents of adolescents. *Journal of Marriage and the Family, 59,* 345-362.

Bradford, K., Burns Vaughn, L., & Barber, B. K. (2008). When there is conflict: Interparental conflict, parent-child conflict, and youth problem behavior. *Journal of Family Issues, 29,* 780-805.

Brock, A. J. L. L., Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M . & Abedin, R. R. (1992). *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index.* Amsterdam: Pearson Assesment and Information B.V.

Broos, D. (1996). Leren loslaten van het traditionele hulpverleningsmodel. Een begeleidingshouding bij multiprobleem gezinnen. *Tijdschrift voor*

Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische kinderpsychologie, 21, 163-172.

Boutelle, K., Eisenberg, M. E., Gregory, M. L., & Neumark-Sztainer, D. (2009). The reciprocal relationship between parent-child connectedness and adolescent emotional functioning over 5 years. *Journal of Psychosomatic Research, 66,* 309-316.

Carothers, S. S., Borkowski, J. G., Whitman, T. L. (2006). Children of Adolescent Mothers: Exposure to Negative Life Events and the Role of Social Supports on their Socioemotional Adjustment. *Journal of Youth Adolescence, 35,*827-837.

Carson, A. T. (1986). *A professional challenge: Working with Multi-Problem families*. San Diego: project INTACT, special education department.

Colapinto, J.A. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families, *Family Process*, *34,* 59-74.

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review, 18,* 47-85.

Compas, B. E., Slavin, L. A., Wagner, B. M., & Vannatta, K. (1986). Relationship of Life Events and Social Support with Psychological Dysfunction among Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 15,* 205-221.

Devokić, M. (1999). Risk and protective factors in the development or problem behavior during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 28,* 667 - 685.

Deković, M., Janssens, J. M. A. M., & As, N. M. C., van (2003). Family predictors of antisocial behaviour in adolescence. Family Processes, 42, 223-235.

Field, A. (2009). *Discovering statistics using spss,* London, Sage publications.

Fisher, P. A., Fagot, B. I., & Leve, C. S. (1998). Assesment of family stress across low-, medium-, and high-risk samples using the Family Events Checklist. *Family Relations, 47,* 215-219.

Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social network. *Developmental Psychology, 21,* 1016-1024.

Geerts, G., & Heestermans, H (1995). Van Dale Groot Woordenboek Der Nederlandse Taal. Utrecht, Antwerpen: Van Dale Lexicografie.

Gerard, M. J., Krishnakumar, A., & Beuhler, C. (2006). Marital conflict, parent-child relations, and youth maladjustment: A longitudinal Investigation of spillover. *Journal of Family Issues, 27,* 951-974.

Greenspan, S. I. (1982). Developmental morbidity in infants in multi-risk-factor families: Clinical perspectives. *Public Health Reports, 97,* 16-23.

Groenendaal, H., & Deković, M. (2000). Risicofactoren voor kwaliteit van de opvoeding. *Pedagogiek, 20*, 1567-7109.

Haan, A. D. de, Prinzie, P., & Deković, M. (2009). Mothers and fathers personality and parenting: The mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology, 46,* 1695-1707.

Hurst, N. C., Sawatzky, D. D., & Pare, D. P. (1996). Families with Multiple Problems through a Bowenian Lens. *Child Welfare League of America, 75,* 693-708.

Huang, K. Y., Teti, D. M., O'Brien Caughy, M., Feldstein, S., & Genevaro (2007). Mother-Child conflict interaction in the toddler years: Behavior patterns and correlates. *Journal of Child and Family Studies, 16,* 219-241

Jiménez, L., Decović, M., & Hidalgo, V. (2009). Adjustment of school-aged children and adolescents growing up in at-risk families: Relationships between family variables and individual, relational and school adjustment. *Children and Youth Services Review, 31,* 654-661.

Johnston, C. A., Steele, R. G., Herrera, E. A., & Phipps, S. (2003). Parent and Child Reporting of Negative Life Events: Discrepancy and Agreement across Pediatric Samples. *Journal of Pediatric Psychology, 28,* 233-244.

Kalsbeek, A (2008). *Wat werkt bij multiprobleem gezinnen?* Retrieved from http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/09/642.html

Krause-Eheart, B., Thorp, E., & Felner, T. (1990). Training udergraduates to workwith children from multiproblem families: A missing piece in calls for action. *Children and Youth Services Review, 12,* 341-350.

Laing, R. D., & Esterson, A. (1970). Sanity, madness, and the family: families of schizophrenics. *Family Coordination, 19,* 379-380.

Laurens, B., Coy, K. C., & Collins, W. A. (1998). Reconsidering chances in parent-child conflict across adolescence. *Child Development, 69,* 817-832.

Lieshout, M., van, Melhkopf, P. J., & Troisfontaine, S. (2005). *Dwars door alle verbanden. Gezinscoaching voor multiprobleemgezinnen.* Arnhem-Apeldoorn: Garant.

Menéndez, S., Hidalgo, V., Sánchez, J., Jiménez, L., Lorence, B., Arenas, A., & Pérez, J. (2010). Psychosocial profile of at- risk families assisted by social and community services for family preservation. *University of Seville; University of Huelva.*

Mehlkopf, P. J. (2008). *'Een kwestie van goed regelen': Over multiprobleemgezinnen, coördinatie van zorg en gezinscoaching.* Gouda: JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding.

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development and cognitive consequences of attachment related strategies. *Motivation and Emotion, 27,* 77-102.

Muris, P., Meesters, C., & Berg, S, van den. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 12,* 171-183.

Okma-Rayzner, C. M. (2006). Pleegkinderen in conflictsituaties. (Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor, Universiteit Utrecht, 2006).

Osvath, P., Vörös, V., & Fekete, S. (2004). Life Events and Psychopathology in a Group of Suicide Attempters. *Psychopathology, 37,* 36-40.

Power, M., & Maluccio, A. N. (1998). Intergenerational approaches to helping families at risk. *Generations, 22,* 37-44.

Reitz, E., & Deković, M. (2006). De ouder-kindrelatie: wie beïnvloedt wie? *Kind en Adolescent, 27,* 84-99.

Roediger, H. L., Capaldi, E. D., Paris, S. G., Polivy, J., & Herman, C. P. (2004). Baby's en kinderen. In Roediger, H. L., Capaldi, E. D., Paris, S. G., Polivy, J., & Herman, C. P. *Een Inleiding Psychologie* (357-411). Gent: Academia Press.

Roelofs, J., Meesters, C., & Muris. P. (2008). Correlates of self-reported attachment (in)security in children: the role of parental romantic attachment status and rearing behaviors. *Journal of Child and Family Studies, 17,* 555-566.

Rydell, A. M. (2010). Family factors and children's disruptive behaviour: an investigation of links between demographic characteristics, negative life events and symptoms of ODD and ADHD. *Social Psychiatric Epidemiology, 45,*

Scaramella, L. V., & Leve, L. D. (2004). Clarifyring parent-child reciprocities during early childhood: The early childhood coercion model. *Clinical Child and Family Psychology Review, 7,* 89-107.

Schiff, M., & Kalter, N. (1976). The multiproblem family presents in a children's outpatient psychiatric clinic. *Child Psychiatry and HumanDevelopment, 6,* 233-243.

Schoo, L. D, & Wissink, I. B. (2009). De kwaliteit van de ouder-adolecent relatie, probleemgedrag en zelfwaardering: een vergelijking tussen residentiële en niet-residentiële adolescenten. *Masterthesis.* Universiteit Utrecht.

Sousa, L., & Rodriques, S. (2009). Linking formal and informal support in multiproblem low income families: The role of the familymanager. *Journal of Community Psychology, 37,* 649-662.

Steege, M., & Berger, M. (2008). *Multiprobleemgezinnen*. Retrieved from http://www.multiprobleemgezinnen.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=13

Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development, 62,* 918–929.

Vékony, A., Aggelen-Gerrits, M. H. van, Aken, M. A. G. van., & Goudena, P. P. (2004). De relatie tussen zelfwaardering en gehechtheid aan ouders bij zevenjarige kinderen. Pedagogiek, 24, 124-137.

Vries, J. N. van, Willems, D.L., Isarin, J., & Reinders, J. S. (2005). *Samenspel van factoren, inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap.* Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Wierson, M., Armistead, L., Forehand, R., McCombs-Thomas, A., & Fauber, R. (1990). *Journal of Family Violence, 5,* 187-197.

Yerkey, T. M., & Wildman, B. G. (2004). Use of information about maternal distress and negative life events to facilitate identification of psychosocial problems in children. *Family Practice, 21* (3), 261-265

Zegers, M., & Schuengel, C. (2003). Psychological availability and reliance on adult. *Manual.* Free university Amsterdam.