



Kleine kinderen, kleine zorgen?

Ondersteuningsbehoeften van ouders met zuigelingen in relatie tot ouder-, kind- en gezinskenmerken

K. Van Leeuwen, S. Rousseau, K. Hoppenbrouwers, A. Desoete, J. R. Wiersema, H. Dierckx

Samenvatting

Deze feiten en cijfers heeft als doel de lezer te informeren over zorgen, behoeften aan en gebruik van ondersteuning van ouders met een pasgeboren kind. Naar inhoud beperkt hij zich tot gegevens over het gedrag van en de omgang met het kind.

Na een overzicht van het voorkomen van zorgen, behoeften en zorggebruik, wordt het verband met kenmerken van de ouders, het kind en het gezin gepresenteerd. De sterkste associaties zijn gevonden met opvoedingsstress, emotionele problemen, temperament van het kind, aantal kinderen in het gezin, inkomen, gezinsproblemen en negatieve belastende gebeurtenissen. Verbanden met gezinssamenstelling en kansarmoede bleken niet significant.

Achtergrond

De Vlaamse overheid heeft de laatste jaren progressief geïnvesteerd in opvoedingsondersteuning – onder meer via het decreet houdende de organisatie van opvoedingsondersteuning (Vlaamse regering, 2007) - met als doelstelling het ondersteunen van opvoedingsverantwoordelijken bij de opvoeding van hun kinderen via een laagdrempelig en gelaagd ondersteuningsaanbod. Laagdrempeligheid betekent dat het opvoedingsondersteuningsaanbod openstaat voor iedereen met vragen over opvoeding (ouders én andere opvoeders) en dus bereikbaar, financieel draagbaar, niet-stigmatiserend en cultuursensitief zou moeten zijn (Snoeck & Van den Wijngaerde, 2004). Met gelaagd bedoelt men dat er enerzijds wordt ingezet op een breed netwerk van opvoedingsondersteunende organisaties en activiteiten waar opvoedingsverantwoordelijken bij vragen over de gewone opvoedingssituatie terecht kunnen. Anderzijds wordt door specifieke organisaties zorg voorzien bij meer belastende opvoedingsproblemen. Het mo-

del van Kousemaker en Timmers-Huigens (1985), dat een continuüm beschrijft van vragen bij een gewone opvoedingssituatie tot meer belastende opvoedingsproblemen, is hierbij richtinggevend.

Het decreet voorziet in Provinciale steunpunten voor opvoedingsondersteuning en Vlaamse coördinatoren opvoedingsondersteuning die een ondersteunende, stimulerende en coördinerende rol opnemen ten aanzien van diverse, meer lokale, actoren opvoedingsondersteuning. Opvoedingsondersteuning in Vlaanderen kent immers talrijke initiatieven en methodieken in verschillende organisaties (zie kennisbank op www.EXPOO.be). Tot de bekendste initiatieven behoren de opvoedingswinkels en de opvoedingstelefoon, gericht op ouders van kinderen van 0 tot en met 18 jaar. Ook Kind en Gezin ondersteunt ouders bij de opvoeding van hun kind via een getrappt systeem (Van den Bruel & Verhegge, 2005). Het basisaanbod bestaat uit gratis *consulten* aan gezinnen met jonge kinderen in consultatiebureaus, verzorgd door artsen en regioteamleden (7 consulten tijdens het eerste levensjaar, 2 in het tweede en 1 in het derde levensjaar) en *bezoeken aan huis* (2 à 4 huisbezoeken in de eerste drie levensmaanden van het kind). Met dit laagdrempelig aanbod bereikt Kind en Gezin meer dan 97% van de doelgroep met een kraam- of huisbezoek in de loop van de eerste levensweken, en ontvangt zij 90% van de ouders in de loop van het eerste levensjaar op minstens 1 consult (85% op 3 of meer consulten). Deze huisbezoeken en consulten zijn voor ouders een belangrijke gelegenheid om uiting te geven aan eventuele vragen en zorgen met betrekking tot de opvoeding van hun kind. Bij de *Kind en Gezin-Lijn* kan men elke werkdag van 8 tot 20 uur terecht met vragen over zwangerschap, geboorte, voeding, verzorging, kinderopvang, maar ook over opvoeding, enz., met optie tot doorverwijzing naar meer gespecialiseerde hulpverlening. Van de kinderen die in het eerste kwartaal van 2009 geboren zijn, werd in het jaar 2009 voor 70% van hen een contact met deze Kind en Gezin-Lijn geregistreerd. Het *spreekuur opvoedingsondersteuning* is een kortdurende individuele ondersteuning waarbij getrainde medewerkers van Kind en Gezin in een pedagogisch adviesgesprek ingaan op specifieke opvoedingsvragen van ouders. *Inloopteams* organiseren laagdrempelige preventieve ondersteuning rond opvoeding van kansarme gezinnen met kinderen. Bij probleem- of crisissituaties met jonge kinderen kunnen ouders een beroep doen op *Centra voor Kinderzorg en Gezinondersteuning*, al wordt de grens tussen opvoedingsondersteuning (vooral gericht op de gewone opvoedingssituatie en opvoedingsspanning) en opvoedings- of gezinshulp hier vager. Wegens het grote aantal gezinnen dat Kind en Gezin via het medisch-preventief programma bereikt, lijken de initiatieven van Kind en Gezin gemakkelijk toegankelijk voor ouders met opvoedingsvragen.

Opvoeden van kinderen is niet steeds vanzelfsprekend. Ouders hebben wel eens vragen bij de opvoeding van hun kinderen, zijn bezorgd of hebben nood aan ondersteuning of hulp. Het verder verfijnen van het aanbod inzake opvoedingsondersteuning en afstemmen ervan op de vragen en zorgen van opvoedingsverantwoordelijken is dan ook belangrijk. Via de oprichting van Provinciale steunpunten voor opvoedingsondersteuning en het Vlaams Expertisecentrum Opvoedingsondersteu-

ning (EXPOO), een samenwerking tussen IVA Kind en Gezin en het Agentschap Jongerenwelzijn, wil de overheid expertise over opvoedingsondersteuning verzamelen en verspreiden. Via het interdisciplinair onderzoek JOnG!, waarin opvoeding één van de kernthema's is, wil het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin op wetenschappelijk gefundeerde wijze bijdragen tot de expertiseontwikkeling inzake opvoeding en opvoedingsondersteuning. Omdat een vroege detectie van problemen bij de opvoeding van kinderen belangrijk is (Hoppenbrouwers, Guérin, Van den Branden, Devogelaer, & De Cock, 2010), zijn vragen naar opvoeding en de behoefte aan opvoedingsondersteuning in het onderzoek JOnG! in de eerste bevraging kort na de geboorte opgenomen. Kencijfers over deze thema's kunnen bijdragen tot een goede afstemming van vraag en aanbod op het domein van de opvoedingsondersteuning en het verder ontwikkelen van een kwaliteitsvol aanbod op maat van gezinnen met specifieke zorgbehoeften.

Onderzoeksvragen

In deze SWVG Feiten & Cijfers willen we rapporteren over een eerste verkenning van de mate waarin ouders bezorgd zijn over bepaalde opvoedingsaspecten en de mate waarin ze behoefte aan informele of professionele ondersteuning hebben. Hierbij gaan we ook na of er een verband is met bepaalde kenmerken van het kind, de ouders of het gezin. De resultaten leiden tot eerste, voorzichtige aanbevelingen met betrekking tot de organisatie en kwaliteit van opvoedingsondersteuning in Vlaanderen.

Deze studie geeft een antwoord op volgende vragen:

- a) de mate van bezorgdheid van ouders over het gedrag van hun jonge kind van ongeveer drie maanden oud en hun manier van omgaan met dit kind,
- b) de mate waarin ze een subjectieve behoefte aan professionele ondersteuning ervaren, en
- c) hoe hun zorggebruik er effectief uitziet.

Daarnaast gaan we na in welke mate bezorgdheid van ouders, zorgbehoefte en zorggebruik samenhangen met (a) kenmerken van de ouders (opleiding, pre- en perinatale factoren, het ervaren van stress met betrekking tot het zorgen voor een kind, emotionele problemen), (b) kenmerken van het kind (temperament), en (c) kenmerken van het gezin (gezinsamenstelling, aantal kinderen in het gezin, gezinsinkomen, kansarmoede, gezinsproblemen, en negatieve belastende gebeurtenissen).

Methode

JOnG! is een longitudinaal onderzoek bij een cohorte 0-jarigen, 6-jarigen en 12-jarigen dat deel uitmaakt van het meerjarenprogramma, programma 1 'Kencijfers en monitoring' van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG). Een gedetailleerde beschrijving van de onderzoeksmethode is opgenomen in het rapport 'JOnG! Theoretische achtergronden, onderzoeksofzet en verloop van het eerste meetmoment' (Grietens et al., 2010).

Participanten

Respondenten van de schriftelijke bevraging zijn ouders van zuigelingen (ongeveer 3 maanden oud) uit negen Vlaamse regio's, geboren op een oneven dag tussen 1 mei 2008 en 29 april 2009. De steekproef waarop de analyses zijn uitgevoerd, na data-cleaning, bestaat uit 2106 respondenten. De meerderheid van de vragenlijsten is ingevuld door de biologische moeder van het kind ($n = 1980$; 94%), in 6% ($n = 118$) van de gevallen was de biologische vader informant, en de overige respondenten waren één partner van de moeder (stiefouder), één grootouder, drie andere familieleden en drie niet-familieleden. Baby's in de studie zijn 1069 jongens (51%) en 1037 meisjes (49%).

Meetinstrumenten

Bezorgdheid, Zorgbehoefte, en Zorggebruik

Bezorgdheid, Zorgbehoefte, en Zorggebruik. *Bezorgdheid* van ouders met betrekking tot het gedrag van hun kind en over hoe ze met hun kind moeten omgaan wordt in kaart gebracht aan de hand van de vraag 'Maakt u zich zorgen over ...?'. Het 'omgaan met het kind' verwijst in brede zin naar 'opvoeding'. Daarna geven ouders de mate van *subjectieve zorgbehoefte* aan via de vraag 'Heeft u sinds de geboorte van uw kind wel eens behoefte gehad aan hulp van een deskundige (advies, zorg, ondersteuning, begeleiding...), omwille van bezorgdheid of problemen over ...?'. Beide vragen worden beantwoord op een 5-punten Likertschaal (Niet, Eerder niet, Soms wel/soms niet, Eerder wel, Wel). Twee vragen peilen vervolgens naar effectief zorggebruik in verband met het *gedrag van het kind* of het *omgaan met het kind*: 'Maakt u op dit moment voor uw kind gebruik van hulp van een deskundige, omdat u bepaalde vragen of problemen heeft over ...?' en indien ouders op de voorgaande vraag 'ja' antwoorden, kruisen zij in een lijst aan van welke deskundigen zij hulp krijgen (meerdere vakjes aankruisen is mogelijk). Ouders kunnen ook andere deskundigen toevoegen die niet in de lijst zijn opgenomen.

Kenmerken van de Ouders

Pre- en perinatale factoren. Vragen met betrekking tot 'hoe lang het duurde vooraleer men van het kind zwanger was (vanaf de wens om zwanger te worden)', 'het al dan niet spontaan tot stand komen van de zwangerschap', en de 'duur van de zwangerschap'.

Opleidingsniveau van de ouders. Het hoogst behaalde diploma werd gespecificeerd aan de hand van volgende oplopende categorieën: geen diploma, lager onderwijs voor kinderen met speciale noden, lager onderwijs, secundair onderwijs voor kinderen met speciale noden, lager secundair onderwijs (tot en met 3^{de} jaar), hoger secundair onderwijs (tot en met 6^{de} jaar), hoger onderwijs. Respondenten die de categorie 'andere' aanduiden, zijn weggelaten uit de analyses.

Opvoedingsstress. Opvoedingsstress wordt gedefinieerd als een specifieke vorm van stress die ervaren wordt door de ouder en voortvloeit uit de eisen van het ouder zijn (Abidin, 1990). Hier worden drie schalen van de Perceptions Of Parenting Inventory (POPI; Lawson, 2004) gerelateerd aan bezorgdheid en zorgbehoefte: 'Verrijking' (voorbeelditem: Dit kind opvoeden maakt

me een beter mens), 'Steun' (Mijn vrienden en familie helpen me voor dit kind te zorgen) en 'Isolatie' (Zorgen voor dit kind staat de tijd die ik wil doorbrengen met mijn partner in de weg).

Emotionele problemen ouder. Zes items van de Nederlandse vertaling van de General Health Questionnaire (GHQ-12; Koeter en Ormel, 1991) zijn gebruikt om te screenen naar emotionele problemen bij de ouder die de vragenlijst invult (voorbeelditem: Heeft u de laatste tijd het gevoel gehad dat u voortdurend onder druk stond?).

Kenmerken van het Kind

Temperament van het kind. Temperament van het kind is door de ouder beoordeeld met de verkorte versie van de Revised Infant Behavior Questionnaire (Gartstein & Rothbart, 2003). Ouders geven op een 7-punten Likertschaal (van 'nooit' tot 'altijd') aan in welke mate gedragsbeschrijvingen bij hun jonge kind voorgekomen zijn de laatste week of laatste twee weken. Dit resulteert uiteindelijk in acht temperamentconstructen: 'Activiteitsniveau' of de mate van grove motorische activiteit, met inbegrip van arm- en beenbewegingen (voorbeelditem: Wanneer uw kind in het badwater gelegd werd, hoe vaak spetterde of schopte uw kind?), 'Knuffelbaarheid' of de mate van genieten van lichamelijk contact met een verzorger (Wanneer uw kind vastgehouden werd, hoe vaak vlijde uw kind zich tegen uw lichaam aan?), 'Ongenoegen bij begrenzing' of nodeloze drukte, huilen, of het tonen van ontevredenheid bij een beperkende positie, deelname aan zorgactiviteiten, of onvermogen om een gewenste actie uit te voeren (Wanneer uw kind op zijn/haar rug gelegd werd, hoe vaak wrong uw kind zich in allerlei bochten en/of draaide hij/zij zich om?), 'Afnemen van reacties of herstel na woede/verdriet' of de mate waarin het kind herstelt van woede, verdriet, opgewondenheid of algemene arousal (Wanneer uw kind gefrustreerd was over iets, hoe vaak kalmeerde uw kind binnen 5 minuten?), 'Verdriet' of de mate van negatieve stemming bij het kind (Aan het eind van een opwindende dag, hoe vaak werd uw kind huilerig?), 'Plezier door hoge prikkels' of de mate waarin kinderen genoeg beleven aan stimuli die intens zijn, complex, nieuw, of buitensporig (Hoe vaak genoot uw kind van het op en neer stuiteren op uw schoot?), 'Plezier door lage prikkels' of de mate waarin het kind geniet van prikkels met lage intensiteit en complexiteit (Hoe vaak, in de afgelopen week, genoot uw kind ervan wanneer hij/zij luisterde naar een speeltje dat muziek maakte in de wieg?), en 'Troostbaarheid' of de mate waarin opwindende, verdriet of huilen vermindert wanneer een verzorger troost (Tijdens het schommelen van uw kind, hoe vaak was hij/zij meteen getroost?).

Kenmerken van het Gezin

Gezinskenmerken. Er wordt gebruik gemaakt van variabelen die peilen naar de gezinssamenstelling, het aantal kinderen in het gezin en het maandinkomen (In welke categorie valt het totale netto maandinkomen van uw gezin (in euro; kinderbijslag, uitkeringen... inbegrepen)?).

Kansarmoede. Uit de IKAROS-databank van Kind en Gezin gebruiken we de zes criteria (maandinkomen van het gezin, de arbeidssituatie van de ouders, de opleiding

van de ouders, de huisvesting, de ontwikkeling van de kinderen en de gezondheid) om kansarmoede in een gezin vast te stellen. Wanneer een gezin aan drie of meer van deze zes criteria beantwoordt, wordt het als kans-arm beschouwd (www.kindengezin.be).

Gezinsproblemen. De Vragenlijst Gezinsproblemen (VGP; Koot, 1997) peilt naar het ervaren van problemen in het gezin. Vier subschalen zijn bevraagd: 'gebrek aan steun en communicatie' (Voorbeelditem: Elkaar belangrijke dingen vertellen vormt een probleem in ons gezin), 'gebrek aan betrokkenheid' (Sommigen in ons gezin gaan andere gezinsleden uit de weg), 'problemen in de partnerrelatie' (Ik maak mij zorgen over mijn relatie met mijn partner), en de mate van 'geborgenheid' in het gezin (Sommigen in ons gezin zorgen ervoor dat het thuis gezellig is).

Negatieve, ingrijpende levensgebeurtenissen. JOnG! bevraagt levensgebeurtenissen aan de hand van een aangepaste versie van de Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG; Veerman et al., 1993). Ouders geven aan of bepaalde gebeurtenissen zijn voorgekomen in de periode van de zwangerschap tot nu en of zij deze gebeurtenissen ervaren als negatief/ingrijpend, negatief/niet ingrijpend, positief/ingrijpend of positief/niet ingrijpend. We berekenden het totaal van alle gebeurtenissen die als negatief én ingrijpend worden ervaren door de ouders.

Resultaten

Hoeveel ouders van jonge kinderen maken zich zorgen over het gedrag van hun kind en de manier waarop ze als ouder dit gedrag moeten hanteren?

Tabel 1 geeft een overzicht van het percentage van ouders die al dan niet bezorgd zijn over het gedrag van het kind en over hoe ze met het kind moeten omgaan, en behoefte hebben aan hulp van een deskundige. Ongeveer 8% van de ouders maakt zich (eerder) wel zorgen over het gedrag van hun kind en circa hetzelfde aantal ouders is (eerder) bezorgd over hoe ze met hun kind moeten omgaan. Er is een verband tussen bezorgdheid over het gedrag van het kind en bezorgdheid over het omgaan met het kind: wie zich meer zorgen maakt over het gedrag van zijn of haar kind, zal zich ook meer zorgen maken over de aanpak van het kind.

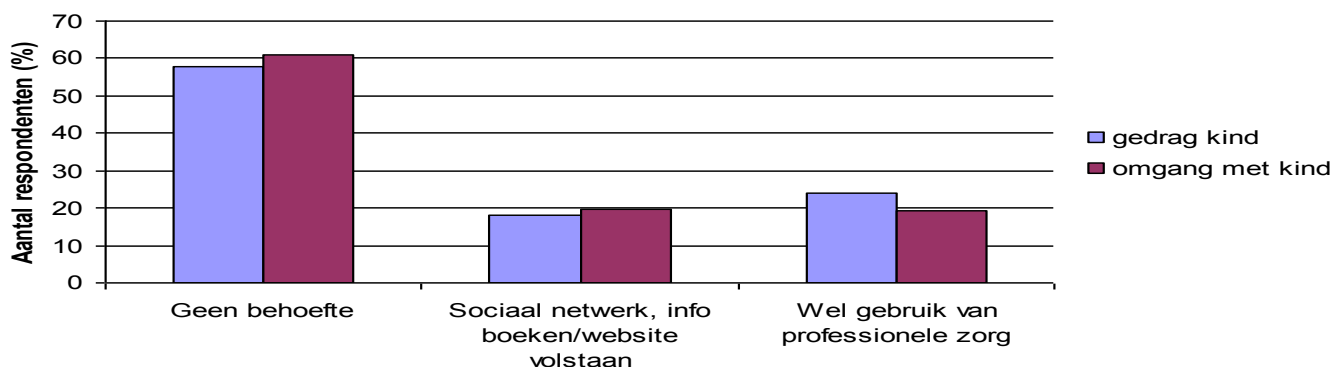
Wat zorgbehoefte betreft, heeft 77% van de ouders die zich zorgen maken om het gedrag van het kind hiervoor (eerder) geen hulp van een deskundige nodig, terwijl dit voor het omgaan met het kind 81% is. Dit betekent dat een vijfde tot een vierde van deze ouders wel rapporteert behoefte te hebben aan professionele hulp.

Wanneer we de groep ouders bekijken die behoefte aan zorg hebben op beide domeinen, blijkt dat 54% van de ouders geen behoefte heeft aan deskundige hulp op beide domeinen, bij 15% volstaat voor beide domeinen hulp van het sociaal netwerk of geschreven bronnen, en 17% geeft aan nood te hebben aan deskundige hulp voor zowel het gedrag van het kind als het omgaan met het kind. De overige 15% verschilt in behoefte aan hulp op de twee domeinen (nood aan hulp op het ene domein, en niet op het andere).

Tabel 1: Percentage Ouders met Zorgen en Behoeftte aan Hulp van een Deskundige

%	Zorgen over		Behoeftte aan hulp i.v.m.	
	gedrag kind	omgang met kind	gedrag kind	omgang met kind
Niet	50.4	53.4	56.1	60.2
Eerder niet	26.5	25.3	20.5	20.9
Soms niet/ soms wel	15.1	13.5	13.2	11.2
Eerder wel	4.1	3.9	6.5	5.2
Wel	4.0	4.0	3.7	2.5

Noot. Percentages berekend op aantal valide ingevulde cases; niet-valide cases 1.5-2.5%



Hoeveel ouders maken effectief gebruik van professionele zorg en welke zorg is dat?

Wat het *effectieve gebruik van professionele zorg* omtrent het gedrag van het kind betreft, geeft 58% van de ouders aan daar op het moment van de bevraging geen gebruik van te maken omdat ze er geen vragen of problemen over hebben, terwijl 18% met vragen of problemen voldoende terecht kan bij familie, vrienden, bureaus, of boeken, websites, ... raadpleegt. Een vierde van de ouders (24%) geeft aan wél beroep te doen op een deskundige in verband met het gedrag van hun kind.

In verband met hoe omgaan met het kind, geeft 61% aan geen beroep te doen op een deskundige omdat er geen vragen of problemen zijn, 20% kan bij vragen of problemen terecht bij familie, vrienden, bureaus of raadpleegt boeken en websites, en 19% maakt gebruik van de professionele zorg.

Tabel 2 geeft een overzicht van welke professionele zorg ouders gebruik maken bij bezorgdheid over het gedrag of de opvoeding van hun kind, met percentages berekend op het totaal aantal respondenten. Van de ouders die effectief beroep doen op deskundigen, dit is 24% van de ouders, maakt ongeveer een vijfde van de respondenten gebruik van de huisbezoeken van of raadplegingen aan Kind en Gezin. De Kind en Gezin-lijn, het opvoedingsspreekuur van Kind en Gezin, en de opvoedingstelefoon worden beperkter aangeduid. De kinderarts en andere specialisten worden eveneens genoemd als deskundigen voor bezorgdheid over het gedrag van het kind en de opvoeding. Onder de categorie 'Andere' konden ouders zelf deskundigen noteren die niet onder de vorige categorieën werden genoemd. Opvallend is dat ouders vooral 'vroedvrouw' als deskundige opgeven (ongeveer 4% voor gedrag van het kind en ongeveer 3% voor het omgaan met hun kind). Ongeveer 0.6% van de ouders noemt een osteopaat, die vooral geraadpleegd wordt voor het gedrag van het kind. Ten slotte wordt ook kraamhulp genoemd voor zowel vragen over het kindgedrag als het omgaan met het kind (ongeveer 0.25%).

Tabel 2: *Effectief Professioneel Zorggebruik voor Gedrag en Omgaan met kind*

	Gedrag kind	Omgang met kind
Kind & Gezin: huisbezoeken/raadplegingen	22.7	18.5
Kind & Gezin-Lijn (telefonisch)	1.1	1.1
Kind & Gezin: opvoedingsspreekuur	0.5	0.3
Opvoedingstelefoon	0.0	0.0
Huisarts	1.3	0.8
Kinderarts/andere specialist	3.9	1.9
CKG	0.1	0.1
Andere	5.2	4.2

Noot: n = aantal; % berekend op totaal aantal respondenten ($N = 2106$); ouders kruisen in een lijst aan van welke deskundigen zij hulp krijgen (meerdere antwoorden aankruisen is mogelijk)

Met welke factoren hangen bezorgdheid en zorgbehoefte samen?

Om de samenhang tussen bezorgdheid en zorgbehoefte en andere variabelen te analyseren zijn correlaties (r) en ANOVA's (vergelijking van gemiddelden tussen groepen) gebruikt. Correlaties zijn gerapporteerd in Tabel 3.

Kenmerken van de Ouders

Opleidingsniveau ouders. Er is een zwak verband tussen bezorgdheid over het gedrag van het kind en het opleidingsniveau van de moeder: lager opgeleiden hebben iets meer zorgen. Anderzijds is er een zwak verband met de nood aan advies: hoger opgeleiden hebben meer behoefte aan advies, zowel op vlak van het gedrag van het kind als het omgaan met het kind. Dezelfde verbanden zijn aanwezig voor opleidingsniveau van de vader.

Pre- en perinatale factoren. Er is geen verband tussen het aantal maanden dat vrouwen nodig hadden om zwanger te worden en zorgen over het kindgedrag en hanteringsgedrag, noch met de behoefte aan professionele hulp. Vrouwen bij wie het langer duurde om zwan-

ger te worden dan het gemiddelde (51% was zwanger binnen 0-3 maanden), of vrouwen die onverwacht zwanger werden (12%), hebben dus niet meer zorgen dan andere vrouwen.

Anderzijds blijken vrouwen die op niet-natuurlijke wijze zwanger zijn geworden, dus met medische hulp (10.3%), zich iets meer zorgen te maken over het gedrag van hun kind dan vrouwen die op natuurlijke wijze zwanger werden, en geven ze aan meer nood te hebben aan hulp van deskundigen. Dit is echter niet zo voor zorgen en hulp over de omgang met het kind.

De duur van de zwangerschap hangt beperkt samen met zorgen over het gedrag van het kind en zorgbehoefte. Hoe korter de zwangerschap, hoe meer bezorgdheid vooral over de aanpak van het kind.

Opvoedingsstress. Hoe meer ouders de opvoeding van het kind als verrijkend ervaren, hoe minder bezorgdheid ze rapporteren en hoe minder behoefte aan professionele hulp. Hoe meer ouders zich geïsoleerd voelen ten opzichte van hun partner en vrienden door de zorg die ze aan het kind besteden, hoe meer er bezorgdheid is over

Tabel 3: *Correlaties tussen Bezorgdheid en Zorgbehoefte en Kenmerken van Ouders, Kind en Gezin*

	Zorgen over		Behoeftte aan hulp i.v.m.	
	gedrag kind	omgang kind	gedrag kind	omgang kind
Kenmerken ouders				
Duur zwangerschapspoging	.03	.01	.03	.02
Duur zwangerschap	- .03	- .09***	- .06*	.01
Opleidingsniveau moeder	- .06**	- .04	.06**	.05*
Opleidingsniveau vader	- .06**	- .04	.06**	.06**
Opvoedingsstress				
Verrijking	- .16***	- .17***	- .15***	- .14***
Isolatie	.08***	.06**	.14***	.11***
Steun	- .03	- .04	.07***	.06*
Emotionele problemen ouder	.24***	.23***	.22***	.22***
Kenmerken kind				
Temperament kind				
Activiteitsniveau	.16***	.13***	.15***	.14***
Knuffelbaarheid	- .14***	- .15***	- .20***	- .20***
Ongenoegen bij begrenzing	.18***	.14***	.20***	.16***
Herstel na woede/verdriet	- .17***	- .13***	- .23***	- .17***
Verdriet/Negatieve stemming	.16***	.11***	.18***	.14***
Plezier door sterke prikkels	- .08***	- .09***	- .09***	- .11***
Plezier door lage prikkels	- .08***	- .10***	- .12***	- .13***
Troostbaarheid	- .09***	- .04	- .08***	- .10***
Kenmerken gezin				
Aantal kinderen	- .10***	- .12***	- .18***	- .21***
Inkomen	- .11***	- .08***	.04	- .00
Gezinsproblemen				
Geborgenheid	- .05*	- .07**	- .08***	- .07***
Gebrek steun & communicatie	.09***	.13***	.15***	.11***
Problemen in de partnerrelatie	.12***	.14***	.13***	.13***
Gebrek aan betrokkenheid'	.10***	.11***	.11***	.10***
Negatieve gebeurtenissen	.10***	.03	.02	.03

Noot. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Wanneer we een Bonferroni correctie doorvoeren om een type 1 fout te vermijden (significantie vinden op basis van toeval door een groot aantal significantietoetsen), dan zijn enkel de correlaties met *** significant (alpha van 0.05 wordt verlaagd naar .002 bij het toetsen van 22 variabelen)

gedrag en aanpak van het kind, en hoe meer nood aan professionele hulp. De relatie tussen ervaren steun en bezorgdheid is niet significant, maar hoe meer ouders aangeven beroep te kunnen doen op vrienden, familie, en de gemeenschap in verband met de zorg voor het kind, hoe meer men ook aangeeft nood te hebben aan professionele hulp.

Emotionele problemen. Ouders die meer emotionele problemen aangeven, zoals zich zorgen maken, onder druk staan, problemen niet de baas kunnen, zich neerslachtig of waardeloos voelen, of een gebrek aan zelfvertrouwen hebben, rapporteren meer bezorgdheid over het gedrag van het kind of de opvoeding. Zij hebben ook meer nood aan professioneel advies.

Kenmerken van het Kind

Temperament kind. Er is een duidelijk verband tussen het temperament van het kind zoals beoordeeld door de ouders en de bezorgdheid van ouders over het gedrag van en het omgaan met hun kind, evenals met de behoefte aan professionele hulp op die domeinen. De temperamenteigenschappen 'Activiteitsniveau', 'Ongenoegen bij begrenzing', en 'Verdriet' hangen samen met de zorgvariabelen. Ouders rapporteren meer bezorgdheid en meer nood aan hulp wanneer ze hun kinderen beoordelen als erg actief op motorisch vlak, of als sterk in het laten blij-

ken van ongenoegen wanneer ze begrensd worden op één of andere manier, of als zeer negatief in emoties. Ook de meer positieve temperamentskenmerken 'Knuffelbaarheid', 'Afnemen van reacties of herstel na woede/verdriet', 'Plezier door hoge prikkels', 'Plezier door lage prikkels' en 'Troostbaarheid' vertonen een samenhang met bezorgdheid en nood aan hulp. Ouders maken zich minder zorgen bij kinderen wanneer die zeer knuffelbaar zijn, goed zijn in het herstellen van opwinding of verdriet, gemakkelijk te troosten en veel plezier beleven aan prikkels van zowel hoge als lage intensiteit.

Kenmerken van het Gezin

Gezinssamenstelling. Bij 96% van de ondervraagde gezinnen woont het kind bij beide biologische ouders, in 0.7% bestaat het gezin uit de biologische moeder met een partner, bij 2.3% is er sprake van een alleenstaande moeder. Er is één alleenstaande vader die deelneemt aan het onderzoek. De rest (0.8%) bestaat uit andere gezinssituaties, zoals twee mama's ($n = 2$), een moeder die bij haar ouder(s) woont ($n = 7$), een nieuw-samengesteld gezin ($n = 4$). Wegens het beperkt aantal niet-klassieke gezinssituaties, nemen we in de analyse alle 'andere' gezinssituaties samen en vergelijken we de klassieke met de niet-klassieke gezinssituaties. Er zijn echter geen verschillen tussen deze groepen op vlak van

beleving van zorgen en nood aan professionele hulpverlening.

Aantal kinderen in het gezin. Hoe meer kinderen in het gezin, hoe minder bezorgdheid en behoefte aan professioneel advies over het gedrag van het kind en de opvoeding.

Kansarmoede. Volgens de IKAROS-databank voldoen 224 kansarme gezinnen (7%) uit de JOnG!-steekproef aan de criteria van kansarmoede van Kind en Gezin, 2806 gezinnen (93%) niet. Wanneer we gemiddelde bezorgdheid en zorgbehoefte vergelijken tussen de groep met kansarme gezinnen en niet-kansarme gezinnen, blijken de verschillen niet significant.

Inkomen. Van alle respondenten wenst 81% te antwoorden op de vraag tot welke categorie het totale netto maandinkomen van het gezin valt (kinderbijslag, uitkeringen, ... inbegrepen). Daarvan verdient 1% minder dan € 900, 6% tussen € 901 en € 1500, 6% tussen 1501 en € 2000, 11% tussen € 2001 en € 2500, 22% tussen € 2501 en € 3000 en 34% meer dan € 3000. Er is een verband tussen inkomen en zorgen hebben over het kindgedrag en de opvoeding: hoe lager het inkomen, hoe meer zorgen over het kindgedrag en de manier van omgaan met het kind. Er is echter geen verband tussen gezinsinkomen en de nood aan hulp van een deskundige.

Gezinsproblemen. Het ervaren van gezinsproblemen op vlak van steun en communicatie, betrokkenheid en de partnerrelatie, hangt samen met meer bezorgdheid over het kindgedrag en de opvoeding. Echter, hoe meer geborgenheid in het gezin ervaren wordt, hoe minder bezorgdheid, al is dit verband niet zeer sterk. Er is geen verband tussen gezinsproblemen en een grotere behoefte aan professionele hulpverlening, met uitzondering van een significante relatie tussen gebrek aan steun en communicatie en de nood aan advies voor het omgaan met het kind.

Negatieve, belastende gebeurtenissen. Van de respondenten geeft 78% aan geen enkele negatieve, belastende gebeurtenis te hebben meegemaakt sinds de zwangerschap en de geboorte van het kind, 16% heeft één negatieve belastende gebeurtenis meegemaakt, 4,2% twee, 1,1% drie en de overige 0,6% vier tot tien negatieve gebeurtenissen. Het meest frequent wordt het overlijden van een familielid of vriend gerapporteerd (bijna 20%), gevolgd door ziekte en financiële problemen (ongeveer 10%). Het ervaren van meer negatieve, belastende gebeurtenissen, hangt samen met meer zorgen over het gedrag van het kind, maar niet met zorgen over de opvoeding. Er is niet significant meer nood aan hulp van deskundigen.

Besluit

- De schriftelijke bevraging bij ouders van kinderen van ongeveer drie maanden oud, toont aan dat ongeveer 8% van de ouders *bezorgdheid* aangeeft over het gedrag van de baby en hoe met het kind om te gaan. Op de vraag naar *subjectieve zorgbehoefte*, met name of men sinds de geboorte van het kind wel eens behoefte heeft gehad aan hulp van een deskundige (advies, zorg, ondersteuning, begeleiding...), omwille van bezorgdheid of problemen over het gedrag of het omgaan met

het kind, antwoordt een vierde tot een vijfde van de ouders positief ('wel' of 'eerder wel'), of twijfelt men. Wat het *effectieve gebruik van professionele zorg* betreft, geeft ongeveer drie vijfde van de ouders aan daar op het moment van de bevraging geen gebruik van te maken omdat ze geen vragen of problemen hebben over het gedrag van hun kind, terwijl ongeveer een vijfde met vragen of problemen voldoende terecht kan bij familie, vrienden, bureaus, of andere bronnen zoals boeken en websites raadpleegt. Een vierde tot een vijfde van de ouders geeft aan wél *beroep te doen op een deskundige* in verband met het gedrag van hun kind. Uit de bevraging komt systematisch naar voor dat er net iets meer zorgen, zorgbehoefte en zorggebruik zijn over het gedrag van het kind dan over de aanpak van het kind. Dit heeft wellicht te maken met het feit dat op de leeftijd van drie maanden vooral verzorging en het aangaan van een gehechtheidsrelatie primeren, en de 'aanpak' in de zin van gedragsregulatie bij het kind nog beperkt is. Het zou kunnen dat een follow-up meting een ander beeld geeft. Grootschalig onderzoek naar bezorgdheid over opvoeding bij ouders van zuigelingen in Vlaanderen, zoals JOnG!, is nieuw. Vergelijkbaar onderzoek bij ouders van kinderen tussen 0 en 6 jaar, echter beperkt tot de regio Brussel, toont dat ongeveer een vijfde van de ouders opvoedingsonzekerheid rapporteert, wat inhoudt: geen antwoord vinden op vragen over opvoeding of ontwikkeling (Vandenbroeck, Boonaert, Van der Mespel, & De Brandere, 2007).

- Indien ouders effectief beroep doen op deskundigen voor bezorgdheid over het gedrag van het kind en de omgang, dan maken ze het frequentst gebruik van het basisaanbod van Kind en Gezin, namelijk de huisbezoeken of consulten. De Kind en Gezin-lijn, het opvoedingssprekuren van Kind en Gezin, en de opvoedingstelefoon worden weinig genoemd. Hiervoor kunnen volgende verklaringen gegeven worden. Het is mogelijk dat ouders de dienstverlening van Kind en Gezin, gericht naar alle ouders, niet onder 'professionele hulpverlening' rekenen, wat een verklaring zou kunnen zijn voor het verschil met cijfers die door Kind en Gezin zelf gerapporteerd worden. Een andere mogelijkheid is dat dit specifieke aanbod (nog) niet goed gekend is bij ouders. Het is echter ook plausibel dat ouders hun vragen over het gedrag van het kind of hoe ermee om te gaan nog niet associëren met 'opvoeding' en bijgevolg het meer opvoedingsondersteunende aanbod (nog) niet nodig achten. Bij kinderen van ongeveer drie maanden oud, blijkt dat zowel voor het kindgedrag als het omgaan met het kind ook medische hulpverlening een belangrijk kanaal is, zoals de kinderarts. Kraamzorg en vroedvrouwen worden eveneens sponstaan als deskundigen vernoemd.
- Hoewel de analyses van de startvragenlijstgegevens een eerste indicatie geven over het voorkomen van bezorgdheid van ouders over het gedrag en de opvoeding van het kind, de behoefte aan zorg en het effectieve zorggebruik, is verdere data-analyse nodig om meer gedetailleerde informatie te krijgen over deze aspecten. Hiertoe kunnen de kwalitatieve gegevens bijdragen, verkregen via face-to-face interviews tijdens het verdiepingscontact op de leeftijd van 8 maanden bij een deelgroep van de kinderen, evenals de extra bevraging van het domein zorg op de leeftijd van 24 maanden

den, waardoor zorgtrajecten in kaart kunnen worden gebracht.

- Omdat we gegevens van één meetmoment hebben geanalyseerd, is het onmogelijk om causale uitspraken te doen over de determinanten van bezorgdheid, zorgbehoefte en zorggebruik. Toch konden we enkele interessante verbanden vaststellen tussen bezorgdheid en zorgbehoefte en kenmerken van de ouders, het kind en het gezin. De sterkste verbanden worden gevonden met het ervaren van persoonlijke problemen of stress, eerder dan met socio-demografische factoren. Ook in het onderzoek van Vandenbroeck et al. (2007) bleek opvoedingsonzekerheid niet samen te hangen met demografische of socio-economische kenmerken (Vandenbroeck, Boonaert, Van der Mespel, & De Brandere, 2007).
- Wel kunnen we vaststellen dat lager opgeleide ouders de tendens vertonen tot meer bezorgdheid, maar dat er toch een samenhang is tussen hoger opgeleid zijn en meer behoefte aan hulp van deskundigen. Een andere vaststelling is dat vooral de ouders die veel steun ervaren van vrienden, familie en de gemeenschap in verband met de opvoeding van hun baby nood blijken te hebben aan professionele hulp. Deze vaststellingen zouden kunnen wijzen op een Matteüseffect ('Hij die heeft zal gegeven worden').
- Andere associaties zijn dan weer niet verrassend. Ouders van kinderen met een wat moeilijker temperament geven aan meer bezorgd te zijn en hebben meer behoefte aan professionele ondersteuning, terwijl ouders van kinderen met een gemakkelijker temperament minder bezorgdheid rapporteren evenals een lagere behoefte aan zorg. Dit sluit aan bij de 'goodness-of-fit' gedachte: wanneer kenmerken en gedragingen van individuen (hier: kinderen) aansluiten bij de verwachtingen en eigenschappen van de omgeving (hier: ouders), dan is optimale ontwikkeling mogelijk (Chess & Thomas, 1999). Tijdens de eerste levensmaanden ontdekken ouders volop de eigenschappen van hun kind, en trachten zij hun eigen verwachtingen en gedrag hierop af te stemmen. Dit afstemmingsproces verloopt niet voor alle ouders even gemakkelijk en kan vragen oproepen over hoe ze het best met hun kind kunnen omgaan en of het gedrag van hun kind 'normaal' is. Deze bevindingen ondersteunen verder de relevantie van het ontwikkelen van normgegevens over temperament binnen JOnG!.
- Ouders die persoonlijke, emotionele problemen ervaren of moeilijkheden op het vlak van hun relatie of in het gezin, rapporteren eveneens meer bezorgdheid en zorgbehoefte. Ook het ervaren van ouderlijke stress met betrekking tot de opvoeding van het kind, is een indicator van bezorgdheid en nood aan hulp. Enerzijds wijst dit op het belang van het hanteren van een ruimere blik op ouders en het gezin omdat opvoeding niet in een vacuüm plaatsvindt. Anderzijds tonen onze bevindingen het nut aan van het beschikbaar zijn van instrumenten om dit soort gerelateerde variabelen in kaart te brengen.

De gegevens van de startbevraging zullen nog meer betekenis krijgen wanneer ze kunnen gerelateerd worden aan de gegevens uit de opvolgbevragingen op de leeftijd

van 8, 12 en 24 maanden. Zo kunnen we bijvoorbeeld onderzoeken of de mate van pedagogisch besef en opvoedingsstress bij ouders van zeer jonge kinderen het feitelijke opvoedingsgedrag van de ouders beïnvloedt als de kinderen ouder zijn. Dit maakt het ook mogelijk zicht te krijgen op de evolutie van bezorgdheid, zorgbehoefte en -gebruik en dit gerelateerd aan (veranderingen op het vlak van) kind-, ouder- en gezinskenmerken. In toekomstige analyses zullen we dit ook kunnen verbinden met het feitelijke gebruik van het aanbod van Kind en Gezin (via IKAROS). Ook anderstalige ouders met jongere kinderen zullen in vervolgonderzoek extra aandacht krijgen.

Aanbevelingen

Deze resultaten leiden tot de volgende, voorzichtige aanbevelingen.

- Een beleid dat inzet op het ondersteunen van het sociaal netwerk van ouders van zuigelingen en laagdrempelige initiatieven voor opvoedingsondersteuning, naast meer gerichte vormen van opvoedingsondersteuning.
- Opvoedingsverantwoordelijken informeren over de verschillende mogelijkheden tot ondersteuning, zonder opvoeding te problematiseren en met nadruk op het evident zijn van opvoedingsvragen.
- Ouders met zuigelingen zijn vertrouwd met medische kanalen voor zorg (vroedvrouw, artsen, medisch-preventieve programma van Kind en Gezin, ...), waardoor deze een brugfunctie kunnen vervullen naar pedagogische ondersteuning, met eventueel gericht doorverwijzen van ouders die behoefte uiten aan professionele pedagogische hulpverlening. Het lijkt ons echter voordelig voor ouders wanneer een eerstelijnsvoorziening (zoals Kind en Gezin) medische en psychosociale zorg kan integreren, enerzijds omdat ouders van kinderen op jonge leeftijd vragen op beide domeinen kunnen hebben, anderzijds omdat een dergelijk aanbod drempelverlagend kan zijn.
- Binnen het brede veld van zorg een ruime blik op ouders en het gezin hanteren, met het voorzien van mogelijkheden tot ondersteuning van ouders die persoonlijke, emotionele problemen ervaren of moeilijkheden op vlak van hun relatie of in het gezin. Indien ouders persoonlijke problemen ervaren, heeft dit ook impact op de ontwikkeling van het kind. Er kan preventief opgetreden worden naar het kind door begeleiding en behandeling van ouders en het gezin te voorzien.
- Het beschikbaar maken van instrumenten om variabelen die gerelateerd zijn aan opvoedingsonzekerheid, zoals temperament of gezinsproblemen, in kaart te brengen.

Referenties

Abidin, R. R. (1990). *Parenting stress index (PSI) manual (3rd ed.)*. Charlottesville, VA: Pediatric psychology press.

Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior & Development*, 26, 64-86.

Grietens, H., Hoppenbrouwers, K., Desoete, A., Wiersema, R. & Van Leeuwen, K. (2010). *JOnG! Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment (SWVG-rapport)*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (te downloaden op www.steunpuntwvg.be)

Hoppenbrouwers, K., Guérin, C., Van den Branden, S., Devogelaer, N., & De Cock, P. (2010). *Onderzoek naar de wetenschappelijke state of the art op het vlak van preventieve gezondheidszorg voor kinderen onder de 3 jaar*. (te downloaden op http://www.kindengezin.be/Algemeen/Over_Kind_En_Gezin/Rapporten)

Kind en Gezin (2010). *Jaarverslag 2009*. Brussel: Kind en Gezin.

Koeter, M. W. J., & Ormel, J. (1991). *General Health Questionnaire. Nederlandse bewerking*. Lisse: Swets and Zeitlinger.

Koot, H. M. (1997). *Handleiding bij de vragenlijst voor gezinsproblemen*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis / Academisch Ziekenhuis Rotterdam / Erasmus Universiteit Rotterdam.

Kousemaker, N., & Timmers-Huigens, D. (1985). Pedagogische hulpverlening in de eerste lijn. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 24, 557-565.

Snoeck, G., & Van den Wijngaerde, L. (2004). Van de begripsomschrijving naar een kwaliteitskader. p. 63-95. in: L. Vandemeulebroecke & A. De Munter. *Opvoedingsondersteuning. Visie en kwaliteit*. Studia Paedagogica 39. Universitaire Pers Leuven.

Chess, S., & Thomas, A. (1999). *Goodness of fit: Clinical applications from infancy through adult life*. Philadelphia: Taylor & Francis.

Vandenbroeck, M., Boonaert, T., Van der Mespel, S., & De Brabandere, K. (2007). *Opvoeden in Brussel*. Gent-Brussel: UGent – VBJK – VCOK – VGC.

Van den Bruel, B., & Verhegge, K. (2005). Kind & Gezin, kinderen en gezinnen ... een preventieve aanpak. In: H. Grietens, J. Vanderfaeillie & W. Hellinckx (Eds.), *Handboek orthopedagogische hulpverlening. Nieuwe ontwikkelingen in het zorgveld* (pp. 19-58). Leuven/Voorburg: Acco.

Veerman, J. W., ten Brink, L. T., van der Horst, H., & Koedoot, P. (1993). *Vragenlijst meegemaakte gebeurtenissen. Herziening handleiding*. Amsterdam: Paedologisch instituut, afdeling evaluatief-epidemiologisch onderzoek.

Vlaamse regering (2007). *Decreet van 13 juli 2007 houdende de organisatie van opvoedingsondersteuning*. B.S.14.VIII.2007.

ⁱ Hierbij dient rekening te worden gehouden met volgende aandachtspunten. Aangezien deze bevraging slechts één meetmoment betreft, kunnen geen uitspraken worden gedaan over causale verbanden en spreken we liever niet over 'determinanten' van bezorgdheid, zorgbehoefte en zorggebruik. De analyses zijn verkennend. Daarnaast zijn de vragen over de opvoeding als middel tot socialisering bij deze leeftijdsgroep nog beperkt, omdat de ouder-kindinteractie vooral gericht is op de verzorging van het kind en het aangaan van een emotionele band (hechting). In de startvragenlijst is op vlak van opvoeding gepeild naar het ervaren van opvoedingsstress (ouderlijke stress die voortvloeit uit de eisen van het ouder zijn) en pedagogisch besef (het betekenis geven aan het gedrag van het kind, sensitiviteit voor de noden van een kind). Hierover werd elders uitgebreider gerapporteerd (Grietens et al., 2010).

ⁱⁱ Pearson correlatie $r = .77$ ($p < .001$)

ⁱⁱⁱ *Natuurlijke/niet-natuurlijke conceptie*. Zorgen gedrag kind $F(1, 2070) = 5.99, p < .05$; Zorgen omgaan met kind $F(1, 2067) = 1.87, p > .05$; Nood aan hulp gedrag kind $F(1, 2052) = 7.63, p < .01$; Nood aan hulp omgaan met kind $F(1, 2048) = 2.88, p > .05$.

^{iv} *Gezinssamenstelling*. Zorgen gedrag kind $F(1, 2058) = 2.06, p > .05$; Zorgen omgaan met kind $F(1, 2056) = 0.31, p > .05$; Nood aan hulp gedrag kind $F(1, 2044) = 0.20, p > .05$; Nood aan hulp omgaan met kind $F(1, 2041) = 1.71, p > .05$.

^v *Kansarmoede*. Zorgen gedrag kind $F(1, 2069) = 0.67, p > .05$; Zorgen omgaan met kind $F(1, 2064) = 3.45, p > .05$; Nood aan hulp gedrag kind $F(1, 2065) = 2.50, p > .05$; Nood aan hulp omgaan met kind $F(1, 2062) = 0.66, p > .05$.

Contactgegevens SWVG

U kan contact opnemen met het Steunpunt WVG via swvg@med.kuleuven.be



Vrije
Universiteit
Brussel



SWVG

Kapucijnenvoer 39
B-3000 Leuven

0032 16 33 70 70

swvg@med.kuleuven.be
www.steunpuntwvg.be

V.U.: Ch. Van Audenhove