

Opvoedingsbelasting in kaart gebracht. Een kennismaking met de Opvoedingsbelasting- vragenlijst (OBVL)

Iedere ouder ervaart bij tijd en wijle weleens stress bij het opvoeden. Wanneer deze stress niet van tijdelijke aard is of wanneer de stress erg hoog wordt, kan professionele hulp ingeschakeld worden. Het vaststellen van de aard en ernst van de opvoedingsstress is dan van belang. De Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL) is een recent ontwikkeld instrument hiervoor. De uitkomsten van het hier beschreven onderzoek geven positieve aanwijzingen voor de betrouwbaarheid en validiteit van de OBVL. De OBVL is ontwikkeld voor instellingen voor jeugdzorg, maar is ook op andere terreinen van zorg voor kinderen goed bruikbaar. De lijst is geschikt voor screening, diagnostiek en evaluatie van behandelingen.

Inleiding

Opvoeden behoort tot de kerntaken van een ouder. Het kan voorkomen dat een ouder hierbij stress ervaart. Meestal betreft het stress van tijdelijke aard of lichte stress en verloopt de opvoeding verder zonder problemen. Soms betreft het langdurige stress of neemt de stress ernstiger vormen aan en ontstaan gaandeweg problemen in de opvoeding, die hun weerslag hebben op de ontwikkeling van de kinderen. Het is van belang deze problemen tijdig te signaleren en, in geval van professionele hulp, goed te diagnosticeren. Bij dit laatste is een goed meetinstrument een onmisbaar hulpmiddel. In dit artikel willen we de lezer laten kennismaken met een nieuw door ons ontwikkeld meetinstrument voor het meten van opvoedingsstress: de Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL).¹

Opvoedingsstress wordt gedefinieerd als 'de moeilijkheden die voortkomen uit de verantwoordelijkheden die het ouderschap met zich meebrengt'.² Abidin e.a. stellen dat de stressbeleving van ouders het gevolg is van een stressor (bijvoorbeeld een druk kind of ziekte in het gezin).^{3,4} Ook stellen zij dat deze beleving positief of negatief beïnvloed wordt door psychologische factoren in de ouder (zoals een hoog of laag zelfbeeld, wel of geen eigen psychische of lichamelijke problemen ervaren) of door sociale factoren in de omgeving van de ouder (zoals het wel of niet aanwezig zijn van ondersteuning). Afhankelijk van deze factoren zal de stressbeleving verandering teweegbrengen in het lichamelijk of psychisch functioneren van de ouder. Dit laatste heeft weer invloed op de kwaliteit van de opvoeding, waarmee de stressbeleving indirect ook de ontwikkeling van het kind raakt. Op basis van dit model ontwikkelden Abidin e.a. de *Parenting Stress Index* (PSI),^{5,6} in Nederland vertaald en bewerkt

als de 'Nijmeegse Ouderlijke Stress Index' (NOSI).⁷ De PSI en de NOSI meten opvoedingsstress die is gesitueerd in de ouder en zijn of haar omgeving ('ouderdomein'), of die is gesitueerd in het kind ('kinddomein'). Het ouderdomein brengt tot uitdrukking in welke mate de ouder zich al dan niet berekend voelt op de opvoedingstaak, en zich daarin inadequaats en gespannen voelt; het kinddomein bestrijkt de bijdrage van bepaalde kenmerken van het kind aan de mogelijke opvoedingsstress.

De Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) beoordeelt de normen van de NOSI als niet-representatief en wegens veroudering niet meer bruikbaar (zie www.cotandocumentatie.nl). De auteurs hebben besloten de NOSI niet verder door te ontwikkelen (*persoonlijke communicatie*). Dit feit was voor ons aanleiding om de OBVL te construeren, waarbij is getracht enkele punten van kritiek op de NOSI te ondervangen.

Ten aanzien van de NOSI was een belangrijk kritiekpunt dat de scores van het kinddomein vaak hoog bleken te correleren met de scores op vragenlijsten die emotionele en gedragsproblemen bij kinderen vaststellen (Pearsons correlatiecoëfficiënten van 0,50 tot 0,70), veel hoger dan die van het ouderdomein.⁸ Dit suggereert dat het kinddomein vooral problemen bij het kind meet; voor het meten daarvan zijn vragenlijsten voor emotionele en gedragsproblemen echter geschikter. Daarnaast telt de NOSI tamelijk veel vragen (123 vragen) en is vanuit de praktijk aangedrongen op een kortere lijst. De korte NOSI (NOSIK) bevat weliswaar minder vragen (25 vragen), maar is vooral bedoeld voor screening en laat geen verdere differentiatie in onderliggende domeinen toe. Voor behandeling biedt zo'n differentiatie juist belangrijke aanknopingspunten. Bij de ontwikkeling van de OBVL waren daarom inkorting van de lijst, een focus op

J.W. Veerman, emeritus hoogleraar Radboud Universiteit Nijmegen, voormalig directeur Praktikon. G. Kroes, senioronderzoeker Praktikon. R.E. De Meyer, onderzoeker, Praktikon. L.M. Nguyen, ten tijde van het onderzoek junioronderzoeker, Praktikon, thans begeleider, Stumass, Wonen voor studenten met ASS. A.A. Vermulst, statisticus, methodoloog en sociaal-wetenschappelijk onderzoeker, tot 1 januari 2013 Radboud Universiteit Nijmegen, thans zelfstandig adviseur. *Correspondentie*: g.kroes@acsw.ru.nl.

het ouderdomein en de mogelijkheid tot differentiatie in onderliggende domeinen belangrijke uitgangspunten. Verder is gestreefd naar korte en kernachtig geformuleerde vragen en naar een evenwichtige verdeling tussen positief en negatief geformuleerde vragen (de vragen van de NOSI(K) zijn voor het merendeel 'probleemgericht'). In de OBVL is voor de term 'opvoedingsbelasting' gekozen, omdat deze term precies aangeeft waar het om gaat. De mate van belasting kan variëren; als de belasting boven een statistisch gekozen punt komt (bijvoorbeeld boven een bepaald percentiel), is er sprake van 'overbelasting' bij het opvoeden, wat wij synoniem zien aan 'opvoedingsstress'.

In dit artikel wordt kort verslag gedaan van het onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de OBVL; voor een uitgebreidere weergave van dit onderzoek wordt verwezen naar de handleiding van dit meetinstrument.¹

Methode

Instrumentontwikkeling

Vanuit de literatuur over opvoedingsstress in het ouderdomein zijn de volgende concepten gekozen als basis voor de vijf schalen van de OBVL: 'Opvoeder-kindrelatie' (de mate waarin de ouder de opvoeder-kindrelatie al dan niet als problematisch ervaart), 'Opvoedingscompetentie' (de mate waarin de ouder bij het opvoeden van het kind ervaart over vaardigheden te beschikken om adequate controle te hebben over het kind), 'Depressieve stemmingen' (de mate waarin een ouder (on)gelukkig is met zichzelf en zijn levensomstandigheden), 'Rolbeperking' (de mate waarin de ouderlijke rol als inperking op de eigen vrijheid wordt ervaren) en 'Gezondheidsklachten' (de mate waarin de ouder zich lichamelijk (on) gezond voelt). Verschillende onderzoeken laten zien dat deze concepten gerelateerd zijn aan concepten met betrekking tot de ontwikkeling en het gedrag van kinderen.^{7,9-12} Er is sprake van opvoedingsstress en een risico voor een ongunstige ontwikkeling bij het kind als een ouder op meerdere domeinen problemen ervaart. Op basis van deze concepten zijn 57 vragen geformuleerd; na onderzoek bleken 34 vragen te volstaan om schalen voor de concepten te maken, achtereenvolgens: 'Problemen opvoeder-kindrelatie' (zes vragen), 'Problemen met opvoeden' (zeven vragen), 'Depressieve stemmingen' (zeven vragen), 'Rolbeperking' (zes vragen) en 'Gezondheidsklachten' (acht vragen). Hiermee worden vier van de zeven schalen van het ouderdomein van de NOSI gedekt, de eerste schaal ('Problemen opvoeder-kindrelatie') is nieuw.

De vragenlijst wordt ingevuld door een ouder; bij de beantwoording van de vragen dient de ouder één bepaald kind van nul t/m 18 jaar voor ogen te houden. De ouder geeft op het vragenlijstformulier aan in welke mate hij/zij instemt met de in de vragen voorgelegde

uitspraken. Dit gebeurt door op een vierpuntsschaal ('geldt niet', 'geldt een beetje', 'geldt behoorlijk' en 'geldt helemaal') het antwoord te omcirkelen dat het meest van toepassing is. Invullen duurt ongeveer tien minuten. Na het invullen van de vragenlijst worden de antwoorden via een scoringsformulier of een computerprogramma gescoord. De positief geformuleerde vragen worden omgescoord. De weergave van de scores is op deze manier eenduidiger; een hoge score wijst op problemen. Daarom zijn ook de labels van de eerste twee schalen in termen van problemen geformuleerd. De ruwe schaal-scores van de OBVL worden verkregen door de scores op de vragen in die schaal bij elkaar op te tellen. De totaalscore van de OBVL wordt verkregen door de ruwe schaal-scores van alle schalen bij elkaar op te tellen, ofwel de som van scores op de 34 vragen.

Om de gegevens te interpreteren, kunnen de ruwe schaal-scores met behulp van normtabellen omgezet worden in T-scores. Er zijn normtabellen voor ouders van kinderen van nul t/m drie, vier t/m 11 en 12 t/m 18 jaar. Indien er gebruikgemaakt wordt van de scoring via een programma zoals BergOp, dan volstaat het invullen van de vragen volgens de aanwijzingen van het programma. De schaal-scores en de totaalscore worden dan automatisch berekend en in een profiel gezet. (Voor meer informatie over BergOp, zie www.bergop.info.) Aan de hand van de totaalscore van de OBVL is in dit profiel te zien of er bij de ouder sprake is van een verhoogde opvoedingsbelasting. In de schaal-scores is vervolgens te zien op welke schalen de ouder een score heeft in het problematisch gebied.

Onderzoeksdeelnemers en procedure

Om de betrouwbaarheid en validiteit van de OBVL te onderzoeken en om normgegevens te genereren, is de lijst afgenomen bij een groep ouders van jeugdigen van nul t/m 18 jaar uit de algemene bevolking. De respondenten voor deze zogenoemde normgroep werden geworven via steekproeven onder ouders van een aantal kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en scholen voor primair en voortgezet onderwijs in de provincie Drenthe, in Amsterdam-stad en in de regio Amsterdam. Ouders kregen in een begeleidende brief informatie over het doel van het onderzoek en kregen de vraag voorgelegd de vragenlijsten in te vullen voor het kind voor wie ze vanuit de betreffende onderwijsvorm de vragenlijsten hadden ontvangen. In totaal zijn 1428 vragenlijsten ingevuld, dat is ongeveer 30% van het totaal aantal verspreide vragenlijsten.

Per leeftijdsgroep (nul t/m drie, vier t/m 11 en 12 t/m 18 jaar) varieert het aantal ingevulde vragenlijsten van 364 tot 580. Deze aantallen zijn voldoende groot voor leeftijdsnormen. Het geslacht van de kinderen is vrijwel gelijk verdeeld (47,7% jongen en 52,1% meisje) en het gezinstype 'samenwonend' met gezinsgrootte 'twee kinderen' komt het vaakst voor. Deze gegevens komen

overeen met landelijke cijfers van het CBS.¹³ Door de minimale respons van vaders op de vragenlijsten zijn de onderzoeksgegevens alleen gebaseerd op de respons van moeders.

Daarnaast zijn bij een vijftal jeugdzorgorganisaties in het noorden, oosten en westen van het land OBVL-gegevens verkregen van 465 aangemelde jeugdigen tussen nul en 18 jaar (de 'klinische groep'). Het ging hierbij om instellingen voor Jeugd- & Opvoedhulp (voorheen: provinciaal gefinancierde jeugdzorg). De verwachting was dat ouders van deze kinderen meer opvoedingsbelasting zouden ervaren dan ouders van niet voor hulp aangemelde kinderen. Deze ouders komen immers voor hulp omdat hun kinderen zodanige problemen hebben dat de opvoeding voor hen (te) belastend is geworden. Als deze verwachting blijkt te kloppen, dan zou dit een verdere indicatie zijn voor de validiteit van de OBVL.

Analyse

De interne consistentie van de OBVL-schalen is bepaald door middel van de Cronbachs alfa en de betrouwbaarheidsmaat *rho* van Jöreskog, ook bekend als de McDonald's omega. Voor de interpretatie van de betrouwbaarheid baseren we ons op de McDonald's omega, omdat deze maat een betere schatter is.¹⁴ Daarnaast is de begripsvaliditeit nagegaan door vast te stellen of de theoretisch veronderstelde vijf schalen ook empirisch uit de data naar voren komen. Dit is gedaan door een confirmatieve factoranalyse (CFA) op de steekproef moeders uit te voeren met behulp van het programma-pakket 'Mplus', met een *weighted least square* schatter.¹⁵ Ook is onderzocht of de inhoudelijke betekenis van de vijf schalen voor de drie normgroepen en voor jongens en meisjes gelijk is. Dit wordt meetinvariantie genoemd. De verschillen tussen de normgroep en de klinische groep uit de instellingen voor jeugdzorg zijn geanalyseerd middels een multivariate variantieanalyse (MANOVA).

Resultaten

Betrouwbaarheid

Uit tabel 1 valt af te lezen dat de McDonald's omega voor de schalen van de OBVL tussen de 0,90 en 0,96 ligt. Voor de totale schaal 'Opvoedingsbelasting' is de omega 0,96. Volgens de COTAN worden betrouwbaarheidsmaten hoger dan 0,80 geïnterpreteerd als 'goed'.¹⁶ De betrouwbaarheid van de OBVL is dus goed te noemen. Dit blijkt ook uit de in tabel 1 weergegeven alfacoëfficiënten.

Validiteit

Bij een confirmatieve factoranalyse (CFA) spreekt men van een goede passing van het factormodel als de *Comparative Fit Index* (CFI) > 0,95 en de *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) < 0,05 is en van een acceptabele passing als de CFI > 0,90 en de RMSEA < 0,08 is.¹⁷ De resultaten laten zien dat we van een goede

Betrouwbaarheid en validiteit

- De betrouwbaarheid van een schaal geeft aan of de uitslag op zo'n schaal over tijd gezien hetzelfde is (dit heet test-hertestbetrouwbaarheid). Betrouwbaarheid heeft ook betrekking op de interne consistentie: zijn de items die ten grondslag liggen aan een schaal met elkaar in overeenstemming, meten ze hetzelfde concept?
- De validiteit van een schaal geeft aan of de schaal ook meet wat er bedoeld wordt. Validiteit kan op verschillende manieren worden nagegaan, maar bestaat in de regel uit het toetsen van bepaalde theoretische aannames. Het al dan niet bevestigd worden van theoretische aannames zijn aanwijzingen voor de mate van validiteit van een meet-schaal.

In dit artikel wordt gekeken of de theoretisch veronderstelde schalen ook daadwerkelijk in de data terugkomen, of dit voor jongens en meisjes en voor verschillende leeftijdsgroepen geldt en of het klopt dat ouders van voor jeugdzorg aangemelde kinderen meer opvoedingsbelasting ervaren dan ouders van niet voor jeugdzorg aangemelde kinderen. Aangaande de betrouwbaarheid wordt de interne consistentie gerapporteerd.

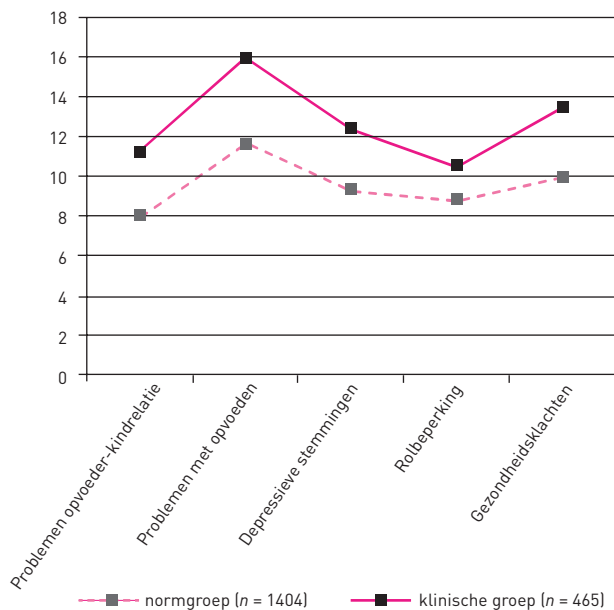
passing kunnen spreken (tabel 1), wat betekent dat de theoretisch veronderstelde schalen ook empirisch bevestigd worden. De inhoudelijke betekenis van de vijf schalen bleek zowel over de drie normgroepen heen als voor jongens en meisjes gelijk te zijn. Met dit resultaat is de meetinvariantie aangetoond.

De multivariate variantieanalyse (MANOVA) die is uitgevoerd op de gegevens van de klinische groep (aangemeld bij jeugdzorgorganisaties) en de normgroep liet zien dat de klinische groep op alle schalen statistisch significant hoger scoorde ($p < 0,01$; *figuur 2* maakt dit inzichtelijk). Ook de totaalscore op de OBVL (niet getoond) bleek

Tabel 1 Betrouwbaarheid en resultaten van de factoranalyse voor de gehele normgroep.

OBVL-schalen	betrouwbaarheid (α)	betrouwbaarheid (ω)
Problemen opvoeder-kindrelatie	0,84	0,94
Problemen met opvoeden	0,83	0,90
Depressieve stemmingen	0,83	0,93
Rolbeperking	0,79	0,90
Gezondheidsklachten	0,78	0,96
Totale opvoedingsbelasting	0,90	0,96

Resultaten factoranalyse (5 schalen): $\chi^2(517) = 2140,16$; $p = 0,000$; CFI = 0,961 en RMSEA = 0,046.



Figuur 1 Verschillen tussen de normgroep en de klinische groep.

statistisch significant.

Zoals verwacht ervaren ouders van aangemelde kinderen meer opvoedingsbelasting. Samen met de resultaten van de factoranalyse ondersteunt dit resultaat de begripsvaliditeit van de OBVL.

Discussie

De OBVL is een korte vragenlijst die inzicht biedt in de ervaren belasting van ouders bij het uitoefenen van het ouderschap. Naast de kwaliteit van de ouder-kindrelatie en eventuele problemen bij het opvoeden die wijzen op geringe opvoedingscompetenties, komen ook persoonlijke aspecten als depressieve stemmingen, rolbeperking en gezondheidsklachten aan de orde. Hiermee geeft de OBVL een beeld van wat bij de NOSI het ouderdomein van opvoedingsstress wordt genoemd. Het invullen van de OBVL door een ouder vergt niet veel tijd; de lijst is daarom gemakkelijk in te passen in werkprocessen van zorginstellingen. De OBVL komt daarmee tegemoet aan de behoefte die in de praktijk bestaat aan een instrument om de opvoedingsbelasting bij ouders met korte en kernachtig geformuleerde vragen in kaart te brengen. De resultaten van ons onderzoek geven positieve aanwijzingen voor de betrouwbaarheid en validiteit van de OBVL. Blijkens de uitkomsten van de factoranalyse worden de beoogde concepten daadwerkelijk gemeten en is er meetinvariantie voor normgroepen en geslacht. Ook zijn verwachte verschillen tussen de normgroep en een klinische groep gevonden. De cijfers over de betrouwbaarheid voldoen aan gangbare normen. Een beperking van het onderzoek is dat de respons op de uitgezette vragenlijsten niet zo hoog was (30%). Mogelijk heeft er een vorm van zelfselectie plaatsgevonden en

hebben vooral redelijk tot goed functionerende ouders de lijsten teruggestuurd. Een dergelijke selectie zal invloed hebben op de normen, die dan mogelijk te 'streng' zijn; een relatief niet al te hoge score wordt dan eerder als problematisch aangemerkt. Betrouwbaarheid en validiteit zijn over het algemeen gebaat bij meer spreiding in een steekproef en zullen daarom naar onze verwachting en ervaring in een meer representatieve steekproef niet veel anders zijn. Een andere beperking van het onderzoek is dat er alleen gegevens van de moeder als opvoeder zijn gebruikt. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of invulling van de OBVL door de vader andere gegevens oplevert en moeten leiden tot aparte normen voor vaders.

De OBVL kan gebruikt worden voor screening (dan volstaat de totaalscore) of voor diagnostiek (dan is het gehele profiel van belang). Ook kan de lijst benut worden voor het uitvoeren van tussentijdse of eindevaluaties bij zorgverlening. Er wordt momenteel gewerkt aan een korte versie van tien items die met name voor screening ingezet kan worden. Het regelmatig afnemen van de OBVL creëert voor een instelling tevens een onderzoeksdatabase die benut kan worden voor het beantwoorden van vragen over de praktijk, bijvoorbeeld vragen over de mate en aard van de opvoedingsbelasting in de door een zorginstelling bereikte doelgroep of vragen over de effectiviteit van interventies op de opvoedingsbelasting. Bovendien kan de lijst in digitale systemen worden ingebouwd en is hij in meerdere talen beschikbaar (zie www.praktikon.nl/onze-producten/vragenlijsten/). Ervaringen van eerste gebruikers leren dat ouders zich herkennen in de vragen van de OBVL en zich daardoor erkend voelen in hun ouderrol (*persoonlijke communicatie*). Dit bevordert betrokkenheid van ouders bij het zorgtraject en komt de samenwerking met de zorgverlener ten goede, wat onontbeerlijk is voor het verlenen van effectieve zorg aan hun kinderen.

Literatuur

1. Vermulst A, Kroes G, De Meyer R, Nguyen L, Veerman JW. Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL). Handleiding. Nijmegen: Praktikon; 2012.
2. Deater-Deckard K. Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clin Psychol Sci Pract.* 1998 Sep;5(3):314-32.
3. Abidin RR. The determinants of parenting behavior. *J Clin Child Psychol.* 1992;21(4):407-12.
4. Cooper C, McLanahan S, Meadows S, Brooks-Gunn J. Family structure, transitions and maternal stress. *J Marriage Fam.* 2009 Aug;71(3):558-74.
5. Abidin RR. *The Parenting Stress Index.* Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press; 1983.
6. Abidin, RR. *Parenting Stress Index (PSI) manual.* 3e druk. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press; 1995.
7. Brock AJLL de, Vermulst AA, Gerris JRM, Abidin RR. NOSI. Nijmeegse Ouderlijke Stress Index. Handleiding experimente-

- le versie. Lisse: Swets & Zeitlinger; 1992.
8. Boer M den. Houden lastige kinderen hun gestresste ouders klein? Een longitudinaal onderzoek naar de relatie tussen internaliserend en externaliserend probleemgedrag van kinderen en de door ouders ervaren opvoedingsstress [doctoraalscriptie pedagogische wetenschappen]. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen; 2007.
 9. Carlson EA, Sampson MC, Sroufe LA. Implications of attachment theory and research for developmental-behavioral pediatrics. *JDBP*. 2003 Oct;24(5):364-79.
 10. Groenendaal H, Dekovic M. Risicofactoren voor kwaliteit van de opvoeding. *Pedagogiek*. 2000;20(1):3-22.
 11. Bakel HJA van, Riksen-Walraven JMA. Parenting and development of one-year-olds: Links with parental, contextual, and child characteristics. *Child Dev*. 2002;73(1):256-73.
 12. Doesum KTM van, Riksen-Walraven JMA, Hosman CMH, Hoefnagels C. A randomized controlled trial of a home-visit-
ing intervention aimed at preventing relationship problems in depressed mothers and their infants. *Child Dev*. 2008;79(3):547-61.
 13. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). [Internet] Geraadpleegd op 21 oktober 2011. Beschikbaar via <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/jongeren/cijfers/default.htm>
 14. Zinbarg RE, Revelle W, Yovel I, Li W. Cronbach's α , Revelle's β , and McDonald's ω_r : Their relationship with each other and two alternative conceptualizations of reliability. *Psychometrika*. 2005;70(1):123-33.
 15. Muthén LK, Muthén BO. *Mplus user's guide*. 5e druk. Los Angeles, CA: Author; 1998-2007.
 16. Evers A, Lucassen W, Meijer R, Sijtsma S. COTAN Beoordelings-systeem voor de kwaliteit van tests. Amsterdam: NIP; 2010.
 17. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*. 1999;6(1):1-55.