

Afstudeerscriptie voor de opleiding Toegepaste Communicatiewetenschap,
Universiteit Twente, Enschede

Behoeftte aan opvoedingondersteuning

Een kwantitatief onderzoek onder Twentse ouders
met kinderen tussen 12 en 19 jaar en een kwalitatief onderzoek
onder informanten op het voortgezet onderwijs

In opdracht van:

GGD Regio Twente
Afdelingen Onderzoek & Ontwikkeling
en Jeugdgezondheidszorg



Door:
Kristel Broekkamp
Enschede, 29-9-2005

Afstudeercommissie:
Eerste begeleider: Dr. M.W.M. Kuttschreuter
Tweede begeleider: Dr. H. Boer

Dankwoord

Het rapport dat voor u ligt, is tot stand gekomen in het kader van mijn afstudeeropdracht voor de studie Toegepaste Communicatiewetenschap aan de Universiteit Twente. Gedurende een half jaar heb ik me bij de GGD Regio Twente in Enschede bezig gehouden met een onderzoek naar de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij ouders met kinderen in de leeftijd van 12 tot 19 jaar.

De uitvoering van dit onderzoek zou niet mogelijk zijn geweest zonder de medewerking van een groot aantal personen. In eerste instantie wil ik Jan Lassche, Josephine van Meijel en Marja Jokhorst bedanken voor het creëren van de mogelijkheden bij de GGD Regio Twente. Zij hebben mij de kans gegeven een interessante en uitdagende opdracht uit te voeren.

Natuurlijk gaat mijn dank ook uit naar mijn begeleiders bij de GGD Regio Twente, Yvette Loves en Pauline Groothuis. Ik wil hen bedanken voor de adviezen en commentaren die ze mij gedurende mijn afstudeerperiode hebben gegeven.

Een laatste dankwoord binnen de GGD Regio Twente gaat richting mijn collega's op de afdelingen O & O en JGZ. Ik wil iedereen bedanken voor de gezelligheid, de betrokkenheid en de fijne tijd die ik hierdoor heb gehad. In het bijzonder wil ik Linda Hanstede noemen, mijn kamergenote. Altijd op het juiste moment de juiste "wijze" woorden...

Ook gaat mijn dank uit naar mijn twee begeleiders van de Universiteit Twente, dr. Margot Kuttschreuter en dr. Henk Boer. Op basis van hun adviezen is dit eindresultaat ontstaan en mede dankzij hen kan ik met een goed gevoel terugkijken naar mijn afstudeerperiode. Dank voor de geïnteresseerde houding en de opbouwende kritiek.

Ik wil afsluiten met het bedanken van alle overige mensen die direct, dan wel indirect, een bijdrage hebben geleverd aan mijn afstudeerperiode. Ik denk hierbij aan mijn familie, vrienden, overige bekenden, maar ook aan de respondenten en mensen die ik heb mogen interviewen. Zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Kristel Broekkamp

Enschede, september 2005

Inhoudsopgave

Samenvatting	6
Summary	8
1. Inleiding	10
1.1 De GGD Regio Twente	10
1.2 Het onderzoek	11
1.2.1 Opdrachtgevers	11
1.2.2 Aanleiding	11
1.2.3 Hoofdvraag	12
1.3 Indeling van het rapport	12
2. Jeugdgezondheidszorg en opvoedingsondersteuning	13
2.1 Wat is jeugdgezondheidszorg?	13
2.1.1 Doel en doelgroep van de Jeugdgezondheidszorg	13
2.1.2 Wetgeving rondom Jeugdgezondheidszorg	13
2.2 Voorlichting, advies, instructie en begeleiding	14
2.2.1 Uniform deel	15
2.2.2 Maatwerkdeel	15
2.3 Opvoedingsondersteunende voorlichting	15
2.4 Effectiviteit van opvoedingsondersteuning	16
2.5 Van opvoedsituatie tot opvoedprobleem	17
2.5.1 Continuüm van opvoedingssituaties	17
2.5.2 Werkgebied van de Jeugdgezondheidszorg	17
3. Voorlichtingsmiddelen	19
3.1 Het aanbod van opvoedingsondersteunende voorlichting	19
3.1.1 Activiteiten binnen de GGD Regio Twente	19
3.1.2 Overig aanbod	20
3.1.3 Belang van SPOT	20
3.2 Verschillende mogelijkheden	21
3.2.1 Face-to-face communicatie	21
3.2.2 Schriftelijke communicatie	21
3.2.3 Telefonisch contact	21
3.2.4 Internet	21
3.3 Deelvragen en vervolg	22
3.3.1 Behoeftte van de ouders	22
3.3.2 Gesignaleerde behoeftte	22
3.3.3 Vervolg van dit rapport	23
4. Categorisering van opvoedvragen	24
4.1 Behoeftte aan opvoedingsondersteuning in Apeldoorn	24
4.2 Behoeftte aan opvoedingsondersteuning in Maasmechelen	25
4.3 Behoeftte aan opvoedingsondersteuning in Utrecht	26
4.4 Opvoedkundige thema's in het HBSC-onderzoek	26
4.5 Opvoedkundige thema's in de PIC-2-vragenlijst	28

4.6	Zeven basisthema's	29
4.6.1	Algemene opvoeding van een puber	29
4.6.2	Ontwikkelen en leren	29
4.6.3	Welbevinden	29
4.6.4	Criminaliteit	29
4.6.5	Seksualiteit en relaties	29
4.6.6	Middelengebruik	30
4.6.7	Familie-omstandigheden	30
4.6.8	Overige concepten	30
4.6.9	Toepassing van de thema's	31
4.7	Vervolg	31
4.7.1	Kwantitatief onderzoek	32
4.7.2	Kwalitatief onderzoek	32
5. Kwantitatief onderzoek		33
5.1	Onderzoeksopzet en selectie van respondenten	33
5.2	Ontwikkeling van de vragenlijst	33
5.3	Respons en verwerking van de vragenlijsten	34
5.4	Resultaten vragenlijstonderzoek	34
5.4.1	Demografische gegevens	34
5.4.1.1	Respondenten	34
5.4.1.2	Partners van de respondenten	36
5.4.1.3	Kinderen van de respondenten	36
5.4.2	Prevalentie van opvoedvragen	38
5.4.3	Behoeftte aan informatie	38
5.4.4	Gewenste manier van voorlichting	40
5.4.5	Samenhang tussen variabelen	41
5.4.6	Kwalitatieve data uit de vragenlijsten	43
5.5	Overzicht van het vervolg	43
6. Kwalitatief onderzoek		44
6.1	Selectie en onderzoeksopzet	44
6.1.1	Selectie van scholen	44
6.1.2	Selectie van informanten	44
6.1.3	De vragenlijst	45
6.2	Respons en verwerking van de interviews	45
6.2.1	Informanten op scholen	45
6.2.2	Ouderraden	46
6.2.3	Medewerkers JGZ	46
6.3	Resultaten interviews	46
6.3.1	Gesignaleerde problemen en trends	46
6.3.2	Oorzaken in de opvoeding	47
6.3.2.1	Gebrek aan structuur	47
6.3.2.2	Te weinig vrijheid voor de puber	47
6.3.2.3	Slechte communicatie in het gezin	47
6.3.2.4	Te hoge verwachtingen van ouders	48
6.3.3	Oorzaken door omstandigheden	48
6.3.3.1	Verbroken gezinssituatie	48
6.3.3.2	Gebrek aan ouderlijke aanwezigheid	48
6.3.3.3	“Verkeerde” vrienden en groepsdruk	48

6.3.4	Voorlichting	48
6.3.4.1	Nut van voorlichting	48
6.3.4.2	Het bereiken van de ouders	49
6.3.5	Rol van de GGD Regio Twente	50
6.3.5.1	De schoolarts	50
6.3.5.2	SPOT	50
7. Conclusies en aanbevelingen		51
7.1	Kwantitatief onderzoek	51
7.2	Kwalitatief onderzoek	52
7.3	Aanbevelingen	53
7.3.1	Communicatiedoelen en doelgroepen	53
7.3.1.1	Thema's van voorlichting	53
7.3.1.2	Doelgroepen	53
7.3.2	Communicatiemiddelenmix	54
7.3.2.1	Foldermateriaal inzetten	54
7.3.2.2	Website ontwikkelen	54
7.3.2.3	Thema's koppelen aan algemene ouderavond	55
7.3.3	Overige aanbevelingen	55
7.3.3.1	Vergroten naamsbekendheid JGZ	55
7.3.3.2	Duidelijke profilering SPOT	55
7.4	Reflectie en discussie	55
7.4.1	Generaliseerbaarheid van de resultaten	56
7.4.2	Vragenlijst kwantitatieve onderzoek	56
7.4.3	Vergelijking gerapporteerde - gesignaleerde behoefte	56
7.4.4	Suggesties voor vervolgonderzoek	57
Literatuur		58
Bijlagen		61

Samenvatting

Het onderzoek dat in dit rapport wordt beschreven is uitgevoerd in opdracht van de GGD Regio Twente. Binnen de GGD hebben twee partijen belang bij dit onderzoek. De eerste is de afdeling Jeugdgezondheidszorg. Deze houdt zich onder meer bezig met de gezondheid en ontwikkeling van de jeugd en één van de taken die daarbij hoort, is het geven van opvoedingsondersteuning. De tweede partij is SPOT, Samenwerking Preventie Onderwijs Twente. Dit is een samenwerkingsverband van instellingen voor jeugdzorg, dat zich richt op preventie en gezondheidsbevordering rondom het onderwijs. Beide partijen willen vraaggericht te werk gaan. Om een vraaggericht aanbod te kunnen doen is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: “Wat is de behoefte aan opvoedingsondersteunende voorlichting van ouders met kinderen in de leeftijd van 12 tot 19 jaar?”.

Om antwoord te krijgen op die vraag is allereerst een literatuurstudie gedaan naar de verschillende opvoedkundige thema's waar de voorlichting op gericht zou kunnen worden. De zeven thema's die daaruit voortvloeiden, waren algemene opvoeding, ontwikkelen en leren, welbevinden, criminaliteit, seksualiteit en relaties, middelengebruik en familie-omstandigheden. Deze thema's vormden de basis voor het vragenlijstonderzoek dat vervolgens is uitgevoerd.

Dit vragenlijstonderzoek is uitgevoerd onder 800 ouders in Twente. Zij kregen de vragenlijst per post toegestuurd. Er waren 397 ouders die hebben meegewerkt. Er is hen gevraagd hoe vaak ze opvoedvragen hadden, of er behoefte was aan informatie en hoe ze die informatie dan bij voorkeur zouden krijgen.

Ten slotte zijn er interviews gehouden met informanten in het onderwijs. Er zijn dertien gesprekken gevoerd met onder meer leerlingbegeleiders, docenten en vertrouwenspersonen op de scholen. Daarnaast zijn er drie schoolartsen geïnterviewd bij de GGD Regio Twente. Er zijn ook vier Ouderraden betrokken, deze hebben de vragenlijst per e-mail ontvangen en beantwoord.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat gemiddeld 21% van de ouders regelmatig opvoedvragen heeft, dat wil zeggen dagelijks, wekelijks of maandelijks. Van de respondenten heeft gemiddeld 22% behoefte aan opvoedkundige informatie. Dat zijn dezelfde ouders die ook regelmatig opvoedvragen hebben. Ouders hebben het meest behoefte aan voorlichting over algemene opvoeding, welbevinden en ontwikkelen en leren. Ze willen het liefst worden voorgelicht door middel van folders, internet, boeken en ouderavonden. Er zijn geen opmerkelijke verbanden gevonden tussen de achtergrondkenmerken van de ouders en hun behoefte aan voorlichting.

De informanten die geïnterviewd zijn signaleerden veelal dezelfde problemen als de ouders rapporteerden. Er is ook gesproken over mogelijke oorzaken voor de opvoedproblemen. Zij noemden het gebrek aan structuur binnen een gezin of een overdaad aan regels. Ook slechte communicatie of te hoge verwachtingen van ouders kunnen opvoedvragen veroorzaken. Andere oorzaken, buiten de eigenlijke opvoeding, kwamen ook ter sprake. Dit waren bijvoorbeeld gebroken gezinnen, gebrek aan ouderlijke aanwezigheid of het hebben van verkeerde vrienden. De informanten deden verder enkele bruikbare suggesties ter verbetering van de voorlichting, zoals het inzetten van de schoolkrant als middel en het koppelen van opvoedkundige thema's aan de

algemene ouderavonden.

Het rapport wordt afgesloten met twee aanbevelingen, gericht op het algemene beleid van de Jeugdgezondheidszorg en SPOT. Beide instellingen blijken moeilijk vindbaar en hun doelstellingen zijn onduidelijk. De JGZ zou moeten proberen het contact met de ouders na het consultatiebureau aan te houden of een duidelijke vindplaats moeten creëren binnen de scholen. SPOT moet zich naar de scholen toe duidelijker profileren. Zorgteams weten nu onvoldoende wat SPOT doet en wat het voor hen kan betekenen.

Summary

The research that is described in this report has been carried out by order of the GGD Regio Twente. Within the GGD two parties have an interest in this research. The first party is the department youth health care (YHC). This department is engaged in health care and the development of the youth and one of its tasks is giving parenting support. The second party is SPOT, Samenwerking Preventie Onderwijs Twente (cooperation prevention education Twente). This is a cooperation of institutions for child welfare, which aims at prevention and health promotion around education institutions. Both parties desire to operate demand-led. To be able to do a demand-led offer, the following research question has been formulated: "What is the need for parenting supportive education of parents with children in the age of 12 up to 19 years?".

To answer that question, first of all, a literature search has been done to determine the different pedagogical topics the education could be targeted on. The seven topics which resulted from that search, were general upbringing, developing and learning, well-being, crime, sexuality and relations, addictions and family circumstances. These topics were the basis for the questionnaire investigation that has been carried out next.

This questionnaire investigation has been conducted under 800 parents in Twente. They received the questionnaire by mail. 397 parents have cooperated. Questions were asked about the frequency of having questions about upbringing, the need for information and the preferable means of education.

Finally, informants at secondary schools have been interviewed. Thirteen conversations took place with, among others, student speculators, teachers and faith persons at secondary schools. Three school doctors were interviewed at the GGD Regio Twente. Four parent's committees have also been involved, these have received the questionnaire by e-mail.

Trough this research it became clear that on average 21% of the parents regularly has got questions about the upbringing, which means they got questions daily, weekly or monthly. On average 22% needs pedagogical information. These are the same parents as the ones having upbringing questions regularly. The most important topics for education are general upbringing, well-being and developing and learning. Parents want to be informed by means of folders, Internet, books and parent evenings. No remarkable links have been found between the characteristics of the parents and their need for information.

The informants who are interviewed identified mostly the same problems as the parents reported. They also gave possible causes for the problems with upbringing. Possibilities are the lack of structure within a family or an excess of rules. Other options are bad communication or excessive expectations of parents. Other external causes are divorces or death within the family, lack of parental presence or children having "wrong" friends. The informants did some useful suggestions for improvement of the education, such as using the school newspaper as a means of education and coupling pedagogical topics to the general parent evenings.

The report is concluded with two recommendations, aimed at the general policy of the youth health care and SPOT. Both institutions appear hard to find and their objectives are unclear. The YHC should try to maintain the contact with the parents after the dispensary or should create a clear meeting

point within the schools. SPOT must present itself to the schools more clearly. Care teams within the schools insufficiently know what SPOT does and what it can mean for them.

1. Inleiding

In dit rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek dat is uitgevoerd voor de GGD Regio Twente te Enschede. In dit eerste inleidende hoofdstuk wordt een korte beschrijving gegeven van deze organisatie. Vervolgens wordt ingegaan op de aanleiding van het onderzoek en wordt de hoofdvraag gepresenteerd. Aan het eind van dit hoofdstuk wordt een vooruitblik gegeven op de verdere inhoud van dit rapport.

1.1 De GGD Regio Twente

De Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) in Enschede is een onderdeel van de Regio Twente. De Regio Twente is een samenwerkingsverband van de veertien Twentse gemeenten met in totaal ongeveer 615.000 inwoners. Het geografische gebied is hieronder weergegeven in Figuur 1.1 (Regio Twente, 2005a).

Figuur 1.1: De veertien Twentse gemeenten in kaart



De Regio Twente vervult werkzaamheden op verschillende gebieden: verkeer en vervoer, volkshuisvesting en ruimtelijke ordening, economische zaken, veiligheid, volksgezondheid, recreatie en toerisme. De GGD is één van de sectoren van de Regio Twente.

De visie van de GGD Regio Twente is kort, maar krachtig: Gezond Twente (Regio Twente, 2005b). Pas wanneer alle Twentenaren gezond van lijf, leden en geest zijn, is de GGD Regio Twente als organisatie volledig geslaagd. Natuurlijk zal dit in de praktijk nooit volledig haalbaar zijn. Desondanks is het streven naar gezonde Twentenaren de belangrijkste doelstelling voor de organisatie.

De GGD Regio Twente heeft ook een duidelijke missie gesteld. Ze wil hét centrum zijn voor kennis en kunde op het gebied van openbare gezondheidszorg en veiligheid. Klantgerichtheid, flexibiliteit, creativiteit en betrouwbaarheid staan hoog in het vaandel.

De GGD Regio Twente bestaat uit verschillende afdelingen met elk een eigen specialisme. De afdeling Algemene Gezondheidszorg houdt zich bijvoorbeeld bezig met de bestrijding van infectieziekten, het voorkomen van SOA's en het geven van advies aan reizigers. De medewerkers van de afdeling Onderzoek en Ontwikkeling richten zich onder meer op het ontwikkelen en implementeren van gezondheidsvoorlichting, het verstrekken van publieksinformatie en het verrichten van bevolkingsonderzoeken. De afdeling Jeugdgezondheidszorg zendt schoolartsen en -verpleegkundigen uit in de hele regio en volgt op deze manier de groei, gezondheid en ontwikkeling van alle jeugdigen in Twente. Verder kent de GGD nog de relatief kleine afdelingen Gezondheidsmonitoring en Nazorg Vuurwerkkramp.

1.2 Het onderzoek

1.2.1 Opdrachtgevers

De Jeugdgezondheidszorg is één van de onderdelen van de GGD. De taak van de afdeling Jeugdgezondheidszorg is het volgen en begeleiden van de gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen van 4 tot en met 19 jaar, om hierin zo vroeg mogelijk eventuele problemen te signaleren (GGD Nederland, 2000). Eén van de taken die hiermee verbonden kan worden, is het geven van opvoedingsondersteuning in de vorm van voorlichting.

Een andere afdeling die zich bezig houdt met opvoedingsondersteunende voorlichting is de afdeling Onderzoek & Ontwikkeling (O & O). Deze afdeling houdt zich onder meer bezig met gezondheidsbevordering. Eén van de projecten binnen de gezondheidsbevordering is SPOT, Samenwerking Preventie Onderwijs Twente. SPOT is een regionaal samenwerkingsverband van instellingen die zich bezig houden met preventie en gezondheidsbevordering in en rond het onderwijs. SPOT wordt gevormd door medewerkers van de GGD Regio Twente, Adhesie, Mediant, Politie Twente, Tactus, Halt Twente, Bureau Jeugdzorg Overijssel, Jarabee, Expertis, Algemeen Maatschappelijk Werk, Carint, Thuiszorg Noord West Twente en Livio.

Met SPOT heeft men een duidelijk doel voor ogen. Men wil namelijk een integraal aanbod van preventie-activiteiten opzetten voor het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs. Preventie op maat vormt daarbij een sleutelbegrip. Ook voor SPOT is het van belang te weten welke behoeften er bestaan naar voorlichting over opvoeden.

1.2.2 Aanleiding

Het beleid van de GGD Regio Twente is om steeds meer vraaggericht te werk te gaan en de klant als uitgangspunt nemen bij het ontwikkelen van producten en diensten. De afdeling JGZ en SPOT willen zich daarom meer verdiepen in hun klant en diens vraag. Wat betreft opvoedingsondersteuning bestaat de doelgroep uit ouders met kinderen in de leeftijd van 4 tot 19 jaar. De behoefte aan opvoedingsondersteuning van de groep 4 tot 12 jaar heeft de GGD redelijk goed in beeld. Over deze groep is relatief veel bekend in de literatuur. Er zijn veel boeken over geschreven en ook is deze groep vaak onderwerp geweest van onderzoeken.

Over de behoefte van ouders van pubers aan opvoedingsondersteuning is echter weinig informatie beschikbaar. Ook is er niet voldoende ervaring en inzicht vanuit de praktijk. Het is dus voor de JGZ en voor SPOT moeilijk om een passend aanbod te creëren. Om inzicht te krijgen in de behoefte van de

doelgroep, achten de beide instellingen het nodig om hier een onderzoek naar in te stellen.

1.2.3 Hoofdvraag

De hoofdvraag, die in dit onderzoek beantwoord zal worden, is als volgt geformuleerd:

Wat is de behoefte aan opvoedingsondersteunende voorlichting van ouders met kinderen in de leeftijd van 12 tot 19 jaar?

1.3 Indeling van het rapport

In het volgende hoofdstuk zal een beeld worden geschetst van de JGZ en haar taken. Daarnaast wordt ingegaan op het begrip ‘opvoedingsondersteuning’. In hoofdstuk 3 zal een overzicht worden gegeven van de voorlichtingsmiddelen die in te zetten zijn. Ook de bruikbaarheid en de effectiviteit komen aan de orde. Aan het eind van dit hoofdstuk zijn de deelvragen voor het onderzoek geformuleerd. Hoofdstuk 4 behandelt de literatuur op het gebied van opvoedingsondersteunende voorlichting en de verschillende opvoedkundige thema’s die te onderscheiden zijn.

De rest van het rapport zal het daadwerkelijke onderzoek beschrijven. In hoofdstuk 5 wordt verslag gedaan van een vragenlijstonderzoek. De kwantitatieve resultaten worden gepresenteerd en hierbij worden conclusies getrokken. Hoofdstuk 6 behandelt een kwalitatief onderzoek, bestaande uit interviews met verschillende informanten. In hoofdstuk 7 worden algehele conclusies getrokken en worden aanbevelingen gedaan ten aanzien van het te voeren beleid op het gebied van opvoedingondersteuning. Het rapport wordt afgesloten met een korte reflectie op het onderzoek.

2. Jeugdgezondheidszorg en opvoedingsondersteuning

Het is van belang duidelijkheid te scheppen over het onderwerp van dit onderzoek. Daarom wordt er in dit hoofdstuk ingegaan op de algemene (landelijke) Jeugdgezondheidszorg en de bijbehorende wetgeving. Vervolgens wordt beschreven wat opvoedingsondersteuning inhoudt, wat de effecten ervan zijn en wanneer het wordt ingezet. Ten slotte wordt het werkgebied van de Jeugdgezondheidszorg op dit terrein afgebakend.

2.1 Wat is jeugdgezondheidszorg?

2.1.1 Doel en doelgroep van de Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft tot doel het bevorderen en beschermen van de lichamelijke, cognitieve, sociale en geestelijke gezondheid en de ontwikkeling van alle jeugdigen in Nederland (GGD Nederland, 2000). Het streven is het verkleinen van gezondheidsverschillen en iedereen gelijke kansen op gezondheid te bieden. De doelgroep van de JGZ bestaat voornamelijk uit kinderen en jongeren van 0 tot en met 19 jaar en hun ouders. Verder richt de JGZ zich ook op intermediaire doelgroepen, zoals scholen en gemeenten.

In de praktijk betekent het bevorderen en beschermen van de gezondheid en de ontwikkeling van de jeugdigen het volgende (GGD Nederland, 2000):

- het verschaffen van inzicht in de gezondheidstoestand van de jeugd;
- het opsporen van bepaalde ziektes en het voorkomen daarvan door middel van vaccinaties en screening;
- het afstemmen van de zorgverlening op de zorgbehoefte;
- het bevorderen van gezond gedrag;
- het onderkennen van gezondheidsbedreigende factoren in de fysieke en sociale omgeving en het leveren van een bijdrage aan de vermindering of uitschakeling daarvan.

Deze activiteiten worden uitgeoefend door jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, doktersassistenten, logopedisten, gezondheidsbevordering-functionarissen, gedragswetenschappers of epidemiologen werkzaam bij de thuiszorg of de GGD'en.

2.1.2 Wetgeving rondom Jeugdgezondheidszorg

De taken van de JGZ zijn omschreven in een wettelijk kader: de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. In deze wet is een basistakenpakket vastgesteld, waarin de activiteiten binnen de jeugdgezondheidszorg zijn omschreven. Er zijn zes taken te onderscheiden:

- Monitoring en signalering:
Bij deze taak gaat het om het systematisch volgen van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van een kind of een groep kinderen. Dit gebeurt bijvoorbeeld tijdens de Periodieke Gezondheidsonderzoeken die op scholen worden gehouden.
- Vaststellen van de zorgbehoefte:
Bij het inschatten van de zorgbehoefte bekijkt de JGZ-functionaris in welke mate ouders en het kind worden belast en of de ouders de

verzorging van hun kind aankunnen. Blijkt dit niet het geval te zijn, dan wordt er een voorstel gedaan voor begeleiding.

- Screening en vaccinaties:
Screeningen en vaccinaties worden aan ieder kind aangeboden. Bijna alle kinderen krijgen bijvoorbeeld de Dktp-prikken: vaccinaties tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio. Screeningen zijn het hielprikje bij baby's en gehoor- en gezichtstesten bij kleine kinderen.
- *Voorlichting, advies, instructie en begeleiding:*
Deze taak is zowel gericht op ouders als op kinderen en wordt zowel individueel als groepsgewijs gegeven. Zo wordt ouders ondersteuning geboden bij het opvoeden en bij het bevorderen van gezond gedrag van hun kind door bijvoorbeeld voorlichtingsavonden. Ook kunnen pubers bijvoorbeeld voorlichting krijgen over onderwerpen als roken, alcoholgebruik en veilig vrijen.
- Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen:
Er zijn omgevingsfactoren die de gezondheid van een kind kunnen bedreigen. Hierbij kan gedacht worden aan slechte huisvesting, maar het kan ook gaan om ouders die hun kind verwaarlozen. Om deze bedreigingen op te sporen en aan te pakken werkt de Jeugdgezondheidszorg samen met onder andere gemeente, politie en Bureau Jeugdzorg.
- Samenwerken rond zorgsystemen, netwerken en overleg:
Bij deze taak draait het om de coördinatie tussen de verschillende partijen die de zorg- en hulpverlening voor kinderen organiseren. Dit uit zich bijvoorbeeld in dossiervorming, het gezamenlijk opstellen van een zorgplan of een maandelijks overleg tussen medewerkers van de Thuiszorg, het consultatiebureau en de Jeugdgezondheidszorg.

In dit onderzoek wordt ingegaan op de taak 'voorlichting, advies, instructie en begeleiding'. Zoals uit de beschrijving van de taak al naar voren is gekomen, is opvoedingsondersteunende voorlichting daar een onderdeel van.

De verschillende basistaken worden uitgevoerd door GGD'en en thuiszorgorganisaties. Meestal wordt de zorg tot 4 jaar gedaan door de thuiszorg en de zorg van 4 tot 19 jaar door de GGD'en. Elke basistaak bestaat uit een uniform deel en een deel met maatwerk (VWS, 2002). Het uniforme deel bestaat uit producten die op overeenkomende wijze aan alle kinderen in Nederland worden aangeboden, bijvoorbeeld over groei en ontwikkeling. Dit wordt op landelijk niveau bepaald. Het maatwerkdeel van het pakket moet ook worden aangeboden, maar gemeenten zijn vrij in de invulling van dit deel van de Jeugdgezondheidszorg in hun regio. De gemeente is dan ook de financier en heeft hier een eigen regie.

2.2 Voorlichting, advies, instructie en begeleiding

Opvoedingsondersteunende voorlichting valt binnen de taak 'voorlichting, advies, instructie en begeleiding'. Ook deze basistaak bestaat uit twee delen. Er zal kort worden ingegaan op het onderscheid tussen het uniforme deel en het maatwerkdeel.

2.2.1 Uniform deel

Het uniforme deel van deze taak wordt gevormd door de wettelijk verplichte voorlichting. Deze komt voort uit het Burgerlijk Wetboek. Hierin is een hoofdstuk opgenomen over de relatie arts-patiënt. Voor een medische handeling, zoals het geven van een vaccinatie, bestaat er een informatieplicht voor de arts. Deze moet de patiënt vooraf informeren over de handeling en de gevolgen ervan. Verder zijn er verplichtingen ten aanzien van het geven van informatie over dossiervorming, klachtenprocedures en privacyreglementen. Het betreft hier in alle gevallen individuele voorlichting.

2.2.2 Maatwerkdeel

Het maatwerkdeel wordt afgestemd op de behoefte van de cliënt. Naar de aard van de voorlichting kan een onderscheid worden gemaakt in risicoreducerende, ontwikkelingsondersteunende en zorggerichte voorlichting (VWS, 2002). Deze soorten van voorlichting kunnen zowel individueel als in groepsverband worden aangeboden. Afhankelijk van het onderwerp is het soms efficiënter en effectiever om voorlichting, advies en instructie in groepsverband te bieden. Zo wordt voorlichting aan ouders met kinderen met een chronische aandoening vaak aan groepen gegeven.

De eerste van deze drie soorten, de risicoreducerende voorlichting, is over het algemeen anticiperend en loopt vooruit op risicovolle situaties die gekoppeld zijn aan ontwikkelingsfasen van een kind. Er valt hierbij te denken aan voedingsvoorlichting, voorlichting over mondverzorging en SOA-preventie.

Ontwikkelingsondersteunende voorlichting is vooral gericht op het bevorderen van een goede ontwikkeling van een kind en op de rol van de ouders/verzorgers bij de opvoeding. Het gaat hier om maatwerk, omdat de behoefte van elke ouder anders is. Er wordt onder andere geadviseerd op het gebied van opvoeding, pesten, geweld en relaties.

De derde vorm is de zorggerichte voorlichting. Deze voorlichting maakt ouders wegwijs in het land van zorgvoorzieningen en er wordt uitleg en toelichting gegeven over verwijzingen en behandelingen. Onderwerpen kunnen kinderopvang, gezondheidsvoorzieningen, onderwijs of patiëntenorganisaties zijn.

2.3 Opvoedingsondersteunende voorlichting

Opvoedingsondersteuning is een ondersteuning bij het opvoedingsproces. Hierbij hoeft niet direct aan intensieve hulpverlening gedacht te worden. Ook informatie die jonge ouders gegeven wordt op het consultatiebureau is een vorm van opvoedingsondersteuning (Burggraaff-Huiskes, 2003). Soms is er echter meer nodig dan een kort gesprek om een vraag of een probleem van een ouder op te lossen. In die situatie is een andere vorm van opvoedingsondersteuning gewenst. Hierbij kan gedacht worden aan een oudercursus bestaande uit meerdere bijeenkomsten met intensieve begeleiding of een pedagogisch adviesgesprek tijdens een huisbezoek.

Het doel van opvoedingsondersteuning is de opvoedings situatie van kinderen te verbeteren, waarbij ouders en opvoeders het aangrijpingspunt vormen. Het gaat dus om “opvoeders helpen opvoeden” (Prinsen & Lim, 2000). Tot opvoedingsondersteuning worden de volgende activiteiten gerekend:

- informatie en voorlichting over de ontwikkeling en opvoeding van kinderen;
- pedagogische advisering en licht pedagogische hulp;
- signalering, vroegtijdige onderkenning en verwijzing;

- versterken van zelfhulp en sociale ondersteuning rondom kinderen en ouders (Bakker, Bakker, Van Dijke & Terpstra, 1998).

In dit onderzoek wordt de focus gelegd op de voorlichting. In de praktijk kan hierbij gedacht worden aan een gesprek tussen een verpleegkundige en een moeder over bedplassen. Ook een folder over drugsverslaving bij pubers is een vorm van voorlichting. Andere voorbeelden zijn een oudercursus over het stellen van grenzen of een ouderavond over internetgebruik.

2.4 Effectiviteit van opvoedingsondersteuning

In verschillende wetenschappelijke onderzoeken is geprobeerd te effectiviteit van opvoedingondersteunende activiteiten aan te tonen. Moran, Ghate en Van der Merwe (2004) hebben een overzicht gemaakt van bestaande literatuur betreffende evaluaties van opvoedingsondersteuning. Er is tijdens het reviewonderzoek gekeken naar drie verschillende effecten: het vergroten van de kennis van de ouders, het verbeteren van hun vaardigheden en het veranderen van hun attitude ten opzichte van opvoeden.

Moran et al. (2004) hebben onder meer gekeken naar de gevolgen van opvoedingsondersteuning voor de kennis van ouders over de ontwikkeling van hun kind, de verzorging en de gezondheid. Verscheidene studies hebben, met gebruik van een pre- en post-testmethode, een significante verbetering in de kennis aangetoond (Fulton, Murphy & Anderson, 1991; Srebnik, Kovalchick & Elliot, 2002; Showers, 1991). Uit de verschillende onderzoeken blijkt dat ouders met die kennis allereerst beter in staat zijn om de lichamelijke zorg voor hun kind te dragen en ook beter op de hoogte zijn van de sociaal-emotionele ontwikkeling van hun kind. Dit komt de opvoeding ten goede. Het blijft echter nog onduidelijk hoe lang en intensief de interventies moeten zijn om blijvende effecten te behalen (Moran et al., 2004).

Het trainen van ouderlijke vaardigheden, zoals het stellen van grenzen, het maken van afspraken en het belonen van de kinderen, heeft meerdere positieve gevolgen. Ouders leren op een betere manier te reageren op het gedrag van hun kinderen en problematisch gedrag bij de kinderen wordt ontmoedigd en wenselijk gedrag bevordert (Wilson, 1980; Riley & Shaw, 1985). Het verbeteren van de vaardigheden heeft ook een indirect effect op de affectieve relatie tussen ouder en kind. Het aantal conflicten neemt namelijk af en het aantal positieve interacties neemt toe, wat leidt tot een prettigere relatie. Meerdere studies hebben aangetoond dat ouders na tussenkomst van een opvoedingsondersteunende interventie verbetering hebben ervaren bij hun opvoedkundige vaardigheden (Ghate & Ramella, 2002; Barlow & Stewart-Brown, 2001). Deze effecten komen echter niet voor bij ouders met kinderen met zeer ernstige gedragsproblemen.

Uit de beschikbare onderzoeksresultaten die Moran et al. (2004) hebben verzameld komt ook naar voren dat opvoedingsondersteuning meetbaar positieve effecten heeft op de attitude van de ouders. Ouders worden vrijer in de opvoeding en zijn minder kritisch ten opzichte van zichzelf. De opvoedingsstress neemt hierdoor af (Mooney, 1995; Greaves, 1997; Cedar & Levant, 1990). Het is echter niet duidelijk hoe lang dit effect aanhoudt. Sommige studies tonen een langdurig effect aan en bij andere namen de veranderingen met de loop der tijd weer af.

2.5 Van opvoedsituatie tot opvoedprobleem

2.5.1 *Continuüm van opvoedingsituaties*

Wanneer er behoefte is aan opvoedingsondersteuning hoeven er niet per definitie opvoedingsmoeilijkheden te bestaan in het gezin. Ook in een normale opvoedsituatie kunnen er vragen ontstaan. Die vragen kunnen worden onderscheiden aan de hand van de beleefde zwaarte of de beleefde ernst (Kousemakers & Timmers-Huigens, 1985). Er kan een doorgaande lijn worden geschetst, een continuüm van opvoedingsituaties.

Aan het begin van dit continuüm zijn er de gewone opvoedingsituaties. De ouders kunnen het opvoeden aan, al zijn er soms gewone ‘opvoedvragen’, die alle ouders hebben. Ouders komen er samen uit, soms na overleg met familie of vrienden. Zij voelen zich competent, ze zijn gerust op en tevreden met de alledaagse opvoedingsituatie.

De volgende stap is de opvoedingsspanning. Daarbij lukt het niet om de opvoedingsvragen voldoende bevredigend te beantwoorden. Het opvoeden is minder effectief, het kost meer tijd en moeite. Ouders zijn niet meer tevreden en er ontstaat een gevoel van teleurstelling en bezorgdheid, zowel ten aanzien van het kind, als de partner en zichzelf. Er ontstaat lichte stress. Ouders kunnen hulp zoeken in hun sociale netwerk en raadplegen soms ook boeken en tijdschriften. Wanneer dit niet voldoende blijkt, kan lichte curatieve ondersteuning de uitkomst zijn. Huisartsen en leerkrachten kunnen hierbij een rol spelen, maar ook verpleegkundigen en voorlichters van zorginstellingen.

Wanneer de opvoedvragen echte problemen worden is er sprake van opvoedingscrisis. Ouders voelen zich gedwongen tot ‘noodoplossingen’ en hebben het idee dat ze meteen moeten handelen. Volgens Kousemaker en Timmers-Huigens (1985) zijn het vaak incidentele gebeurtenissen, zoals een financiële onzekerheid of een overlijden, die de aanleiding vormen voor een crisis. Soms zijn het ook langsepende opvoedproblemen die opstapelen en tot uitbarsting komen. In geval van crisis wordt het sociale netwerk niet of nauwelijks geraadpleegd. Er wordt dan direct de stap gezet naar de professionele hulpverleners. Deze kunnen zelf hulp bieden of de ouders naar de juiste instanties doorverwijzen.

Aan het uiteinde van het continuüm bevindt zich de opvoedingsnood. Het gaat daarbij om opvoedingsmoeilijkheden die de betrokkenen als zeer ernstig en zwaar ervaren. Ze zien zelf geen oplossing meer en hulpverlening is onmisbaar om verder te kunnen. Er is crisis na crisis. Het alledaagse non-professionele netwerk van familie en vrienden is niet in staat de problematiek op te lossen. Specialistische en intensieve hulp is nodig.

2.5.2 *Werkgebied van de Jeugdgezondheidszorg*

De Jeugdgezondheidszorg richt zich op alle hierboven genoemde opvoedingsituaties, maar niet met alle functies. In tabel 2.1 is het werkgebied van de JGZ met betrekking tot opvoedingsondersteuning weergegeven. De Jeugdgezondheidszorg richt zich vooral op de gewone opvoedingsituaties en de opvoedingsspanning. Bij zwaardere problematiek houdt de Jeugdgezondheidszorg zich alleen bezig met signalering en doorverwijzing. Er wordt dan bijvoorbeeld doorverwezen naar Bureau Jeugdzorg (BJZ), het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) of instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

*Tabel 2.1 Werkgebied van de JGZ m.b.t. opvoedingsondersteuning
(NIZW, 2004)*

Functies opvoedingsondersteuning	Ernst opvoedvragen			
	Gewone opvoedings-situaties	Opvoedings-spanning	Opvoedings-crisis	Opvoedings-nood
<i>Informatie en voorlichting</i>	JGZ	JGZ	BJZ/AMW /GGZ	BJZ/AMW /GGZ
<i>Pedagogische advisering/ licht pedagogische hulp</i>	JGZ	JGZ	BJZ/AMW /GGZ	BJZ/AMW /GGZ
<i>Signalering/ doorverwijzen</i>	JGZ	JGZ	JGZ	JGZ
<i>Versterken van netwerk/ sociale steun</i>	JGZ	JGZ	BJZ/AMW /GGZ	BJZ/AMW /GGZ

3. Voorlichtingsmiddelen

In het voorgaande hoofdstuk is beschreven wat Jeugdgezondheidszorg inhoudt, wat opvoedingsondersteuning is en wanneer het wordt ingezet. Er zijn verschillende voorlichtingsmiddelen die kunnen worden ingezet om opvoedingsondersteuning te bieden. Daar wordt in dit hoofdstuk aandacht aan besteed. In de eerste paragraaf zal het huidige aanbod in de regio Twente aan de orde komen. Dit aanbod wordt geleverd door verschillende zorginstellingen. Vervolgens zullen diverse voorlichtingsmogelijkheden besproken worden en komen de voor- en nadelen van deze methoden ter sprake. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een vooruitblik op het vervolg van dit rapport.

3.1 Het aanbod van opvoedingsondersteunende voorlichting

3.1.1 Activiteiten van de GGD Regio Twente

In juni 2004 is er binnen de GGD Regio Twente een inventarisatie gedaan betreffende het aanbod van opvoedingsondersteuning (Verschoor, 2004). De afdelingen Jeugdgezondheidszorg en Onderzoek & Ontwikkeling bieden een aantal vormen van voorlichtende opvoedingsondersteuning aan. Deze zullen in volgorde van intensiteit worden besproken.

De meest intensieve vorm van opvoedingsondersteuning is een huisbezoek door een JGZ-verpleegkundige. Meestal is er een gezondheidsonderzoek aan vooraf gegaan of een vraag van een ouder. Indien er dan problematiek wordt gesignaleerd, kan er drie tot vijf keer een verpleegkundige langskomen. Deze kan kortdurende begeleiding geven, informatie verstrekken of opvoedingsvaardigheden aanleren. Is dit alles niet voldoende om de problemen op te lossen, dan wordt het gezin doorverwezen naar bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg of het Algemeen Maatschappelijk Werk.

Een andere vorm van voorlichting is een cursus. Dit is minder individualistisch en wordt daarom gezien als minder intensief. In de hele regio bestaat voor ouders de mogelijkheid om de cursus “Opvoeden: zó” te volgen. Deze cursus is bedoeld voor ouders met kinderen van vier tot twaalf jaar. Bij voldoende aanmelding wordt er lokaal een groep gevormd. Er komt dan vijf weken achtereen een JGZ-verpleegkundige, die de ouders voorlicht over onder meer het stellen van grenzen en het belonen en straffen van hun kinderen. Deze bijeenkomsten duren ongeveer twee uur. De ouders krijgen ook opdrachten mee naar huis, zodat ze de kennis die ze hebben verkregen kunnen toepassen in de praktijk. De cursus wordt jaarlijks gemiddeld twintig keer gehouden. Voor ouders met kinderen in de puberleefstijd is geen cursusaanbod.

Naast de opvoedcursus worden af en toe themabijeenkomsten georganiseerd door medewerkers van de afdeling Jeugdgezondheidszorg. Ook werken er twee migrantenvoorlichters bij de afdeling Onderzoek & Ontwikkeling, die onder meer opvoedkundige voorlichting in eigen taal en cultuur (VETC) aanbieden. De thema-avonden worden echter alleen georganiseerd wanneer scholen en/of ouders er expliciet om vragen. De medewerkers die zijn ondervraagd, geven wel aan dat er een behoefte bestaat bij ouders naar het uitwisselen van ervaringen met andere ouders (Verschoor, 2004). De themabijeenkomsten zijn daar zeer geschikt voor. In de hele regio Twente worden gemiddeld 25 avonden per jaar georganiseerd.

Behalve de cursussen en themabijeenkomsten zijn er nog een aantal andere vormen van voorlichting. Zo biedt de afdeling Jeugdgezondheidszorg de mogelijkheid tot een telefonisch consult. Via een openbaar telefoonnummer

kunnen ouders de GGD Regio Twente bellen met hun vragen over de opvoeding van hun kind. Er is nog geen telefonisch spreekuur op vaste tijden, maar dit is wel in ontwikkeling.

Ten slotte zijn er nog de Gezondheidswijzer Plus en de Mediatheek. Dit zijn informatiecentra waar ouders terecht kunnen wanneer ze informatie zoeken op het gebied van gezondheid en opvoeding. Het gaat hier voornamelijk om schriftelijke informatie.

3.1.2 Overig aanbod

Behalve de GGD Regio Twente zijn er ook andere instellingen in Twente die zich bezig houden met opvoedingsondersteuning. Tijdens het inventarisatieonderzoek (Verschoor, 2004) is er ook gekeken naar de activiteiten van deze organisaties. Ten eerste zijn de thuiszorgorganisaties beschreven. Dit zijn Carint, Thuiszorg Noord West Twente en Livio. Deze organisaties bieden naast oudercursussen regelmatig thema-avonden over opvoedkundige onderwerpen. Carint heeft ook een spreekuur voor opvoedingsvragen voor ouders van kinderen van nul tot zes jaar.

Een andere instelling is Bureau Jeugdzorg Overijssel. Dit is een instantie die jeugdigen doorverwijst naar andere jeugdhulpverleningsinstanties voor hulp op indicatie. Bureau Jeugdzorg geeft ook consultatie aan beroepskrachten en geeft trainingen en bijscholingen. Ook bemannen medewerkers van dit bureau, samen met die van andere regionale bureaus, de Landelijke Opvoedtelefoon.

Ook Jarabee houdt zich bezig met opvoedingsondersteuning. Het is een organisatie die alleen hulp biedt op indicatie, bijvoorbeeld wanneer iemand wordt doorverwezen door een huisarts of door Bureau Jeugdzorg. Laagdrempelige hulp waar alle ouders gebruik van kunnen maken, kan wegens bezuinigingen niet meer worden geboden. Wel is er een groot documentatiecentrum met veel informatiepakketten voor de voorbereiding of uitvoering van ouderavonden. Dit centrum is voornamelijk bedoeld ter ondersteuning van professionals. Jarabee levert ook gastdocenten voor thema-avonden.

Er zijn ook instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. In Twente zijn dat Mediant en Adhesie. Deze organiseren groepsactiviteiten voor bijvoorbeeld kinderen met een eetstoornis of voor allochtone vaders over opvoeden in Nederland. Daarnaast onderzoeken en behandelen ze jeugdigen met psychische problemen. Dit gebeurt echter ook alleen na een verwijzing door een arts of door Bureau Jeugdzorg.

3.1.3 Belang van SPOT

Uit het bovenstaande blijkt dat er veel instellingen zijn die zich bezighouden met opvoedingondersteuning en dat er ook allerlei verschillende vormen van voorlichting zijn. Kortom, er is een groot aanbod bij veel verschillende loketten. Voor de hulpvrager schept dit veel onduidelijkheid. Dat is het vertrekpunt geweest bij de ontwikkeling van SPOT. De zorginstellingen die hierin vertegenwoordigd zijn, willen als één gezicht naar buiten treden. Ze doen dit onder meer door bereikbaarheid via een centraal telefoonnummer en een gezamenlijke website waarop het aanbod van preventieactiviteiten te vinden is.

SPOT richt zich op preventie rond het onderwijs en gebruikt de scholen daarbij als intermediairs. Ouders kunnen via deze scholen worden bereikt. Het is daarbij van belang te weten wat de ouders willen op het gebied van opvoedingsondersteuning en hoe ze benaderd willen worden.

3.2 Verschillende mogelijkheden

Er is een grote verscheidenheid aan voorlichtingsmethoden die ingezet kunnen worden bij de opvoedingsondersteuning. Er zijn face-to-face methoden, maar er bestaat ook schriftelijke communicatie, telefonisch contact en het Internet. Over de effectiviteit van de verschillende methoden in de praktijk is relatief weinig bekend, hier is in Nederland nog weinig onderzoek naar verricht. Wel is er in de communicatieliteratuur beschreven wat de kenmerken van de verschillende methoden zijn. Elke methode heeft zijn eigen voor- en nadelen, die tegen elkaar dienen te worden afgewogen. De kenmerken zullen achtereenvolgens worden besproken en in tabel 3.1 wordt een overzicht gegeven.

3.2.1 Face-to-face communicatie

Bij een groot aantal opvoedingsondersteunende interventies is er face-to-face contact met een deskundige of met andere ouders. Voorbeelden hiervan zijn een ouderavond, een cursus, pedagogische advisering door een deskundige of groepsbijeenkomsten voor ouders. In 'Communicatieleer' van Oomkes (2000) worden de kenmerken van verschillende communicatiekanalen toegelicht, zo ook die van interpersoonlijke communicatie. Een eerste kenmerk hiervan is de mogelijkheid om complexe gegevens uit te wisselen. Men kan namelijk direct toelichting vragen en geven, er is dus ook een hoge mate van interactiviteit. Nadelen van face-to-face communicatie zijn het beperkte bereik en de snelheid. Het is niet mogelijk om op korte termijn een grote groep mensen te bereiken over een grote afstand.

3.2.2 Schriftelijke communicatie

Een andere manier om informatie over te brengen is via papier. Er zijn talloze folders beschikbaar over zeer uiteenlopende thema's. Voordelen van deze wijze van communicatie zijn de nauwkeurigheid en de complexiteit (Oomkes, 2000). Met een goede folder is er slechts een kleine kans dat er verkeerde informatie wordt gegeven. In een persoonlijk gesprek is die kans veel groter, doordat dingen verkeerd verwoord kunnen worden en op een andere manier worden geïnterpreteerd. Bij schriftelijke communicatie is die kans veel kleiner.

Grote nadelen zijn echter de snelheid en de interactiviteit. Mensen kunnen niet snel bereikt worden met een folder of een boek. Deze zullen namelijk eerst verspreid moeten worden. Ook is er geen mogelijkheid om direct om de verkregen informatie te reageren, er is weinig interactie mogelijk.

3.2.3 Telefonisch contact

Het is ook mogelijk om voorlichting te geven per telefoon. Er is hierbij ook sprake van interpersoonlijk contact, alleen zien de beide partijen elkaar niet. Er zijn veelal dezelfde voordelen als bij face-to-face communicatie. Er zijn echter een paar extra voordelen. Telefonisch contact is sneller te bewerkstelligen en kan ook plaatsvinden over grote afstanden (Oomkes, 2000). Een nadeel is echter dat het als onpersoonlijk kan worden ervaren.

3.2.4 Internet

Het laatste voorlichtingsmiddel dat hier besproken wordt is het Internet. Dit medium heeft een groot aantal voordelen. Met name de snelheid en het bereik zijn er groot. Ook is er slechts een lage mate van selectiviteit, Internet is voor vrijwel iedereen beschikbaar. Toch zijn er ook nadelen volgens Oomkes (2000). Internet is niet geschikt om complexe informatie over te brengen en er wordt

weinig gebruik gemaakt van verschillende stimuli. Er wordt overwegend gebruik gemaakt van beeld en af en toe ook van geluid. Verder is het moeilijk om de privacy van de bezoeker van het Internet te beschermen, hoewel dit wel verbetert. Doordat iedereen anoniem informatie kan zoeken is het Internet een laagdrempelig medium.

Tabel 3.1: Kenmerken van communicatiekanalen.

	Face-to-face	Schriftelijk	Telefoon	Internet
Snelheid	-	-	+	+
Bereik	-	0	+	+
Opslagcapaciteit	-	0	-	+
Nauwkeurigheid	-	+	-	+
Selectiviteit	-	-	+	+
Interactiviteit	+	-	0	0
Stimulusrijkdom	+	-	-	-
Complexiteit	+	+	0	-
Privacybescherming	+	0	0	-

- = laag, 0 = gemiddeld, + = hoog

Bron: F. Oomkes, *Communicatieleer*, 2000, p.303 (aangepast)

3.3 Deelvragen en vervolg

In het inleidende hoofdstuk van dit rapport is de hoofdvraag van het onderzoek geformuleerd. Er zal worden geprobeerd om de behoefte aan opvoedingsondersteunende voorlichting bij ouders met kinderen in de leeftijd van 12 tot 19 jaar in kaart te brengen. Bij de hoofdvraag worden nu een aantal deelvragen onderscheiden. Deze zullen worden gebruikt al leidraad voor de uiteindelijke resultaten, conclusies en aanbevelingen van dit rapport.

3.3.1 *Behoeftte van de ouders*

In de eerste plaats is het natuurlijk van belang te weten welke behoefte de ouders hebben en hoe ze willen worden voorgelicht. Om hier achter te komen zal er een grootschalig vragenlijstonderzoek worden uitgevoerd in de regio Twente. De volgende deelvragen hebben betrekking op dat onderzoek:

- 1) Over welke onderwerpen hebben ouders opvoedkundige vragen en hoe vaak?
- 2) Hoe groot is de behoefte aan voorlichting over die verschillende onderwerpen?
- 3) Indien er behoefte is, hoe willen ouders dan het liefst worden voorgelicht?
- 4) Is de behoefte aan voorlichting te verklaren door achtergrondkenmerken van de ouders of de kinderen?

3.3.2 *Gesignaleerde behoefte*

Bij een vragenlijstonderzoek is er altijd een grote kans dat respondenten sociaalwenselijke antwoorden geven. Het is goed mogelijk dat ouders niet aangeven dat ze vragen hebben, omdat ze niet willen toegeven dat ze opvoedproblemen hebben. Het zou ook kunnen dat ouders de problematiek niet herkennen als dusdanig. Om dat te ondervangen zal het onderzoek zich ook richten op een andere groep respondenten, de zogenaamde informanten. Deze groep bestaat uit 'professionals' in het onderwijs, waaronder de schoolarts. Eén van de taken van de JGZ, waar de schoolarts voor werkt, is het signaleren

van problemen van jeugdigen en hun opvoeders. Aangezien de schoolarts de kinderen slechts één keer ziet op de middelbare school is de signaleringstaak vrij moeilijk uit te voeren. Daarom zullen er ook gesprekken worden gevoerd met verschillende andere personen binnen de scholen, zoals leerlingbegeleiders, zorgteam-coördinatoren en leden van de Ouderraad. De JGZ veronderstelt dat deze informanten de behoefte van de ouders goed kunnen weergeven. De onderstaande deelvragen hebben betrekking op dit deel van het onderzoek:

- 5) Welke opvoedproblemen signaleren informanten in het onderwijs?
(Informanten zijn onder meer schoolartsen, vertrouwenspersonen en leden van de Ouderraad)
- 6) Wat is de mening van de informanten over opvoedingsondersteunde voorlichting voor ouders en welke suggesties doen ze?
- 7) Komt de ‘gesignaleerde’ behoefte overeen met de gerapporteerde behoefte van de ouders?

3.3.3 Vervolg van dit rapport

In het vervolg van dit rapport zal verslag worden gedaan van de twee onderzoeken, het kwantitatieve vragenlijstonderzoek en het kwalitatieve onderzoek bestaande uit interviews. Om een goede vragenlijst op te kunnen stellen voor de ouders, is het allereerst noodzakelijk een literatuurstudie te doen naar de gebieden waarop men opvoedvragen zou kunnen hebben. Deze ‘thema’s’ zullen de basis vormen voor de vragenlijst. De literatuurstudie is te vinden in hoofdstuk 4.

In de vervolghoofdstukken wordt verslag gedaan van de beide onderzoeken en worden de resultaten gepresenteerd. Hoofdstuk 7 bestaat uit de conclusies en aanbevelingen die voortkomen uit beide onderzoeken. Het rapport wordt afgesloten met een reflectie op het geleverde werk.

4. Categorisering van opvoedvragen

Opvoedvragen kunnen zich op zeer diverse terreinen voordoen. Wanneer de Jeugdgezondheidszorg een passend en gestructureerd aanbod van opvoedingsondersteunende activiteiten wil ontwikkelen, is het van belang inzicht te krijgen in de thema's die ouders belangrijk vinden.

In dit hoofdstuk zullen verschillende onderzoeken en meetinstrumenten de revue passeren. Er komen eerst drie behoefteonderzoeken aan de orde en vervolgens zullen twee onderzoeken worden besproken waarin aandacht is voor probleemgedrag en persoonlijkheidsontwikkeling. Bij al deze studies is gebruik gemaakt van een breed scala aan opvoedkundige thema's. In de laatste paragraaf zal een categorisering worden gemaakt van deze thema's, die de basis zal vormen voor het vervolg van dit behoefteonderzoek.

4.1 Behoeftte aan opvoedingsondersteuning in Apeldoorn

In april 2003 is er door de GGD Regio Stedendriehoek een onderzoek gedaan naar de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij ouders van pubers in de gemeente Apeldoorn (Lezwijn, 2003). Er zijn 355 vragenlijsten ingevuld door ouders met kinderen tussen 11 en 18 jaar. Met de resultaten van dit onderzoek wilde de GGD een aanbod creëren dat inspeelt op de behoeften, wensen en vragen van de ouders, zodat het aanbod effectief en efficiënt zou zijn. In de vragenlijst behorende bij dit onderzoek werden 9 thema's onderscheiden.

Het eerste onderwerp van dit onderzoek is 'regels en grenzen'. Er werden bijvoorbeeld vragen gesteld over op tijd thuiskomen, helpen in de huishouding en televisie kijken. Zo'n 47% van de ouders geeft aan zich hierover zorgen te maken en ruim 30% van de ouders geeft aan mogelijk informatie of advies te willen over dit onderwerp. Dit onderwerp gaf de meeste problemen.

Op de tweede plaats komen 'emoties'. Bijna 42% van de ouders, die meededen aan het onderzoek in Apeldoorn, maakt zich lichte zorgen hierover. Het gaat dan om zaken als faalangst, concentratieproblemen, neerslachtigheid en een slecht humeur. Ruim 29% van de ouders heeft misschien behoefte aan informatie of advies over emoties van hun kind.

Een ander onderwerp dat tot redelijk veel lastige opvoedsituaties leidt is de problematiek op school. 37,5% van de ouders heeft aangegeven dat ze zich hier wel zorgen om maken. Bijna 25% heeft ook eventueel behoefte aan opvoedingsondersteuning. Problemen op school zijn bijvoorbeeld slechte resultaten, spijbelen en pesten of gepest worden.

Zo'n 24% van de ouders in het onderzoek maakt zich zorgen om de communicatie met hun kind. Het kind wil bijvoorbeeld niet praten of gesprekken lopen vaak uit op ruzie. Ook kan het zijn dat ouders en kinderen elkaar niet begrijpen. Bijna 17% van de ouders wil hier eventueel advies of informatie over.

Een ander onderwerp waarover ouders zich zorgen kunnen maken is 'vriendschap en erbij horen'. Een kind kan vaak wisselende vrienden hebben of zelfs helemaal geen vrienden. Ook kan het kind zich vaak vervelen of vaak ruzie hebben. Bijna 25% van de ouders maakt zich hier wel een beetje zorgen om en van de totale groep ouders die deelnam heeft bijna 16% behoefte aan opvoedingsondersteuning over dit onderwerp.

Op de zesde plaats komt asociaal gedrag van het kind. Dit kan agressief gedrag zijn, maar ook kan het kind liegen, stelen of gokken. Iets minder dan 20% van de ouders maakt zich hier wel eens zorgen om. Een iets kleinere groep

ouders, ruim 15%, geeft ook aan eventueel behoefte te hebben aan informatie of advies.

Ouders maken zich ook af en toe zorgen over de gezondheid van hun kind. Dit kan betrekking hebben op groei pijnen, vage klachten of problemen met eten. Van de deelnemende Apeldoornse ouders heeft bijna 30% wel eens zorgen op dit gebied. Toch heeft maar 7% een mogelijke behoefte aan opvoedingsondersteuning over gezondheid. De groep ouders die behoefte heeft aan opvoedingsondersteuning is beduidend kleiner dan de groep zich zorgen maakt. Mogelijk hebben ouders het idee dat deze lichamelijke klachten 'erbij horen' of zoeken ze elders informatie, bijvoorbeeld bij een huisarts.

Een ander thema betreft genotmiddelen. Ongeveer 10% van de ouders maakt zich een beetje zorgen over het gebruik van genotmiddelen onder hun kinderen. Het gaat hierbij zowel om roken en drinken als het gebruik drugs. Bijna 7% van de ouders heeft behoefte aan informatie of advies over dit thema.

De Apeldoornse ouders maken zich het minst druk om seksualiteit. Slechts 5% van hen maakt zich hier wel eens zorgen over. Wat wel opvallend is, is het feit dat er meer ouders zijn die behoefte hebben aan informatie over seksualiteit, dan ouders die zich er wel eens zorgen over maken. Dit ligt namelijk op 6%. Het is mogelijk dat ouders gewoon graag goed op de hoogte zijn over het onderwerp, terwijl ze er relatief weinig vragen over krijgen van hun kinderen. Mogelijk verwachten ze dat die vragen komen als de kinderen ouder zijn.

4.2 Behoeftte aan opvoedingsondersteuning in Maasmechelen

Een ander onderzoek waarin de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij ouders is gepeild, is uitgevoerd in het Belgische Maasmechelen (Snyers, Colpin & Coenen, 2001). Ouders met thuiswonende kinderen tussen 0 en 18 jaar werd gevraagd of ze opvoedingsvragen hadden over verschillende onderwerpen. De steekproefgrootte was 184. Hieronder staan de onderwerpen genoemd met erachter de percentages van ouders die er opvoedingsvragen over hebben, met kinderen in de leeftijd van 13 tot 18 jaar:

- het leren op school en/of leerproblemen (48,1%)
- de omgang van de kinderen met andere kinderen en gevoelens (40,7%)
- het maken van een juiste school-, studie- of beroepskeuze in de puberteit (39,5%)
- het invullen van de vrije tijd (35,8%)
- de aanpak van de opvoeding in het algemeen (33,3%)
- storend gedrag van de kinderen (28,4%)
- het experimenteren van kinderen in de puberteit (27,2%)
- voorbereiding van de kinderen op school (25,9%)
- lichamelijke groei en gezondheid van de kinderen (25,9%)
- de invloed van gezinsproblemen op de opvoeding (22,2%)
- de overgang naar de puberteit (22,2%)
- de ontspanningsmogelijkheden van de kinderen in de gemeente (17,3%)
- het leren praten van kinderen in een tweetalige situatie (9,9%)

Ook werd gevraagd op welke manier men graag antwoord zou krijgen op de opvoedingsvragen. Er kon worden gekozen uit een persoonlijk gesprek, tv- of radioprogramma, lichamenlijk onderzoek, voorlichtingsbijeenkomst of cursus, folders, psychologisch onderzoek, huisbezoek, brief, boeken, tijdschriften, videobanden, telefonisch gesprek, encyclopedie, opvang in buurthuis,

vakliteratuur of Internet. De hiervoor genoemde methoden staan in volgorde van populariteit onder de ouders die hebben deelgenomen.

Bij het onderzoek is onderscheid gemaakt tussen drie verschillende doelgroepen, die gebaseerd waren op de wijk waar de ouders uit afkomstig waren. Er was een wijk zonder kansarmoede en maatschappelijke uitsluiting, een risicowijk en een manifest achtergestelde wijk. Snyers, Colpin en Coenen (2001) wilden onderzoeken of maatschappelijk kwetsbare ouders meer opvoedingsstress en opvoedingsvragen hadden dan ouders met een betere status. Maatschappelijk kwetsbare ouders zijn bijvoorbeeld ouders met een lage beroepsactiviteit, migranten, laaggeschoolden en éénoudergezinnen. Achteraf bleek er, tegen verwachting, geen samenhang tussen deze variabelen.

4.3 Behoeftte aan opvoedingsondersteuning in Utrecht

Het laatste behoefteonderzoek dat wordt aangedragen is uitgevoerd in Utrecht (Van Bergen, De Geus & Van Ameijden, 2005). Er deden 803 ouders mee met kinderen tussen de 0 en 18 jaar. Uit dat onderzoek is gebleken dat men de meeste problemen ervaart met het houden aan of stellen van grenzen (44%), luisteren en gehoorzamen (43%), ontwikkeling en gezondheid (41%), schoolprestaties (24%), angst, onzekerheid en faalangst (21%) en druk en agressief zijn (18%).

Overige onderwerpen die in de vragenlijst van dit onderzoek aan de orde kwamen, waren pesten en gepest worden, verdrietig of depressief zijn, sociaal contact en spelen, vrijetijdsbesteding, vriendschap en uitgaan, roken, alcohol en drugs, seksualiteit en stelen en vandalisme. Deze werden minder vaak door de ouders aangeduid als probleemgebieden.

Veel problemen bleken samen te hangen met de leeftijd van de kinderen. Ouders van kinderen tussen de 12 en 18 jaar noemden vaker problemen rondom vriendschap en uitgaan, vrijetijdsbesteding, seksualiteit, het houden of stellen van grenzen, schoolprestaties en roken, alcohol en drugs. Ouders van jongere kinderen hebben hier significant minder vaak problemen mee, zij noemen juist vaker de ontwikkeling en gezondheid. Naast leeftijd van de kinderen speelden ook factoren als opleidingsniveau, etniciteit en gezinssamenstelling een rol, maar daar zal hier niet verder op ingegaan worden.

4.4 Opvoedkundige thema's in het HBSC-onderzoek

Om de vier jaar voert het Trimbos-instituut te Utrecht een onderzoek uit naar de gezondheid, het welbevinden en het risicogedrag van de schoolgaande jeugd van elf tot en met zeventien jaar. Dit zogenaamde Nederlandse Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-onderzoek maakt deel uit van een internationale studie. Het onderzoek is niet gericht op de ouders, maar op de jeugd zelf. Er is dus geen sprake van een behoefteonderzoek, maar de behandelde onderwerpen kunnen bij ouders wel degelijk tot vragen leiden gedurende de opvoeding. De meest recente cijfers zijn van twee jaar geleden (Ter Bogt, Van Dorsselaer & Vollebergh, 2003).

In het HBSC-onderzoek worden verschillende aspecten gemeten, die te maken hebben met geestelijke gezondheid, welzijn, middelengebruik en probleemgedrag van jongeren. Dit wordt gedaan met behulp van vragenlijsten, die door de jongeren zelf worden ingevuld. Er namen 7556 jeugdigen deel, afkomstig uit heel Nederland.

Allereerst wordt er gekeken naar de schoolomgeving van het kind. Deze

verandert ingrijpend tussen het elfde en het zeventiende levensjaar. Jongeren krijgen steeds meer huiswerk en ze moeten al op jonge leeftijd laten zien dat ze zelfstandig kunnen werken en beslissingen kunnen nemen. Dit alles levert een zekere mate van stress op, die ook wordt beïnvloed door de schoolbeleving en de sfeer in de klas. Uit het onderzoek is gebleken dat gemiddeld 16% van de jongeren (nogal) veel druk ervaart van het schoolwerk. Bij meisjes van 17 jaar is dat zelfs bijna 25%.

Een ander gebied waar zich problemen kunnen voordoen is het lichamelijk en geestelijk welbevinden. Het gaat hierbij om de eigen beleving van de gezondheid. Veel lichamelijke klachten in de adolescentie hebben een psychische oorzaak. Zo worden hoofdpijn, buikpijn en slapeloosheid vaak veroorzaakt door problemen op het psychische vlak. Bijna 50% van de jeugdigen heeft vaker dan eens per week dergelijke klachten. Voor ouders is het moeilijk om te zien dat hun kind zich niet goed voelt, lichamelijk dan wel geestelijk. Zij willen graag dat hun kind gezond is. Bovendien vindt 36% van de jeugdigen zichzelf te dik en 16% vindt zichzelf te dun. Er zijn dus relatief veel jongeren met een negatieve lichaamsbeleving.

Ook het probleemgedrag dat jongeren vertonen wordt gemeten. Het betreft internaliserend probleemgedrag, externaliserend probleemgedrag, sociale problemen, denkproblemen en aandachtsproblemen. Internaliserend probleemgedrag uit zich in teruggetrokkenheid van de jeugdige, lichamelijke klachten en angsten en depressies. De externaliserende vorm uit zich in delinquent en agressief gedrag. Voor ouders kunnen deze vormen van probleemgedrag veel vragen met zich meebrengen en leiden tot problemen in de opvoedkundige sfeer. Uit het HBSC-onderzoek blijkt dat ruim 20% van de jongeren tussen 11 en 17 jaar aanzienlijk tot ernstig internaliserend probleemgedrag vertoont. Op het gebied van externaliserend gebied geldt dat voor 19%.

Een volgend onderwerp is middelengebruik. De adolescentie is op veel terreinen een experimenteerperiode. Zo ook op het gebied van alcohol, drugs en sigaretten. Het gebruik van genotmiddelen is niet altijd schadelijk, het is echter wel van belang dat jongeren maat weten te houden. Van de jongeren op het voortgezet onderwijs heeft 47% ooit gerookt, rookt 18% wekelijks en 14% dagelijks. Van dezelfde groep geeft ruim 33% aan wel eens dronken te zijn geweest en 4% zelfs vaker dan tien keer. Ook gebruiken de jongeren cannabis, hetzij in mindere mate dan de eerder genoemde genotmiddelen. 18% heeft ooit cannabis gebruikt, 15% heeft in het afgelopen jaar cannabis gebruikt en 2,5% gebruikt het vaker dan 40 keer per jaar. De groep jongeren die het meest gebruikt, zijn jongens van 16 en 17 jaar. Van deze groep gebruikt 12% vaker dan 40 keer per jaar cannabis. Ouders zijn soms niet bekend met de effecten en gevaren van bepaalde middelen en vinden het moeilijk om hun kinderen een goed advies te geven op dit gebied.

Ook agressief gedrag komt in het HBSC-onderzoek aan de orde. Het gaat dan voornamelijk om vechten en pesten. Van de jongeren op het voortgezet onderwijs heeft 37% het afgelopen jaar gevochten en 19% deed dat vaker dan twee keer. 39% heeft zich schuldig gemaakt aan pesten en 11% deed dit zelfs vaak. Daarnaast werd gemeten hoe vaak de jongeren zelf slachtoffer waren van pesterijen. 9% van de jongeren gaf aan wel eens gepest te zijn. Die pesterijen leiden tot een lager zelfbeeld en een vergrote sociale onzekerheid. Deze jongeren komen gemakkelijk in een vicieuze cirkel van slachtofferschap terecht. Dit heeft invloed op het welbevinden.

Het laatste onderwerp van de studie is seksueel gedrag. Verliefdheid en romantiek zijn belangrijke nieuwe thema's voor adolescenten. Ook ontplooit zich de eigen seksualiteit. In de vragenlijst van het HBSC-onderzoek is ingegaan op de seksuele activiteit van de jongeren en het gebruik van voorbehoedsmiddelen. Een grote groep leerlingen heeft op de middelbare school de eerste ervaring met geslachtsgemeenschap. Van de jongeren van 16 en 17 jaar heeft 48% ervaring op seksueel gebied. De meerderheid gebruikt voorbehoedsmiddelen, maar een kwart is niet voldoende beschermd tegen seksueel overdraagbare aandoeningen. Het is van belang dat ouders hierover met hun kinderen praten en hen voorlichten over de gevaren.

4.5 Opvoedkundige thema's in de PIC-2-vragenlijst

In het "Comprehensive Handbook of Psychological Assessment" (Hilsenroth & Segal, 2004) komen verschillende onderzoeksmethoden aan bod die gebruikt kunnen worden bij het beoordelen van persoonlijkheden van individuen. Eén van die methoden is de "Personality Inventory for Children, Second Edition (PIC-2)" van Lachar en Gruber. De PIC-2 is een vragenlijst die door de ouders van het kind wordt ingevuld. Er worden vragen gesteld over gedragsmatige, emotionele, cognitieve en interpersoonlijke ontwikkeling van de jeugdige.

In de vragenlijst worden negen verschillende schalen onderscheiden, die op hun beurt weer onder zijn te brengen in vijf categorieën. In tabel 4.1 wordt een overzicht gegeven van de inhoud van PIC-2.

Tabel 4.1: Beknopte inhoud van PIC-2

Categorie	Schaal	Voorbeelden
Cognitieve status	Cognitieve ontwikkeling	- Vaardigheden - Prestaties - Ontwikkelingsachterstand
Asociaal, externaliserend gedrag	Impulsiviteit en concentratieproblemen Delinquentie	- Storend gedrag - Risicobesef - Asociaal gedrag - Zelfcontrole - Naleving van regels
Gezinssituatie	Functioneren van het gezin	- Conflicten tussen gezinsleden - Bekwaamheid ouders
Internaliserend gedrag	Beeld van de realiteit Somatische zorgen Psychologisch welzijn	- Afwijkende ontwikkeling - Hallucinaties en waanbeelden - Denkbeeld over ziekte - Spierpijn en spanningen - Angst en bezorgdheid - Depressie - Nachtrust
Sociale status	Sociale terugtrekking Sociale vaardigheden	- Sociale introversie - Isolatie - Geliefdheid bij anderen - Conflicten met anderen

Hilsenroth & Segal, Comprehensive Handbook of Psychological Assessment, 2004, p. 193.

De PIC-2 betreft allemaal onderwerpen die tijdens de ontwikkeling en opvoeding van het kind tot problemen kunnen leiden. Voor verder toelichting wordt verwezen naar de eigenlijke bron (Lachar & Gruber, 2001). Hilsenroth en Segal (2004) geven in hun boek alleen een beschrijving van het meetinstrument. Er wordt geen onderzoek aangehaald waarbij de PIC-2 is toegepast. Het is daarom niet mogelijk om de prevalentie van de verschillende gedragingen te beschrijven.

4.6 Zeven basisthema's

Wanneer de verschillende concepten uit de hiervoor beschreven onderzoeken met elkaar worden vergeleken, is er een sterke mate van overlap te ontdekken. De onderwerpen zijn terug te brengen naar zeven basisthema's, die nu elk afzonderlijk uitgediept zullen worden. In tabel 4.2 op pagina 31 is de categorisering van de concepten weergegeven.

4.6.1 Algemene opvoeding van een puber

In de verschillende onderzoeken wordt onder meer gesproken over mogelijke problemen die ouders hebben met het stellen van regels en grenzen, het communiceren met hun kind en de gehoorzaamheid. Al deze zaken hebben betrekking op de basis van de opvoeding. De eerste categorie die onderscheiden wordt, is dan ook 'algemene opvoeding van een puber'. In de praktijk kan men hierbij denken aan discussies over een passende bedtijd, regels over uitgaan en wel of geen huisarrest geven.

4.6.2 Ontwikkelen en leren

Het volgende thema is 'ontwikkelen en leren'. In de besproken behoefteonderzoeken waren er telkens ouders die behoefte hadden aan informatie over schoolprestaties, de studie- en beroepskeuze of de overgang naar de puberteit. In het HBSC-onderzoek werd de veranderende schoolomgeving ook gezien als mogelijke probleemfactor in de ontwikkeling van jongeren. Ook zaken als faalangst, spijbelen en gedrag in de klas vallen in deze categorie.

4.6.3 Welbevinden

Een ander onderwerp waar veel ouders vragen over hebben is de geestelijke gezondheid van hun kind. In de puberteit maakt een kind veel veranderingen door en dat kan gepaard gaan met angst, depressie, onzekerheid of teruggetrokkenheid. Al deze onderwerpen worden geschaard onder het thema 'welbevinden'. Ook het hebben van vrienden en de sociale status van een kind vallen hieronder.

4.6.4 Criminaliteit

Ook asociaal, crimineel gedrag kan bij ouders tot veel opvoedvragen leiden. In de beschreven onderzoeken en meetinstrumenten wordt bijvoorbeeld gesproken over stelen, vandalisme en asociaal, externaliserend gedrag. Dit alles valt in dit rapport onder 'criminaliteit'. Ook het verkennen van grenzen (experimenteren), groepsdruk en het hebben van 'verkeerde' vrienden behoort tot deze categorie.

4.6.5 Seksualiteit en relaties

Het vijfde basisthema dat is geformuleerd is 'seksualiteit en relaties'. In de puberteit krijgen jongeren te maken met seksuele ontwikkeling en hebben ze

mogelijk hun eerste seksuele ervaring. Ouders kunnen behoefte hebben aan informatie over dit onderwerp. In drie van de vijf besproken onderzoeken komt dit thema aan de orde.

4.6.6 Middelengebruik

Jongeren komen in de puberteit ook vaak voor het eerst in aanraking met allerlei genotsmiddelen. Er wordt geëxperimenteerd met sigaretten, drugs, alcohol. Ook mobiele telefoons en computers kunnen leiden tot verslavingen. Het thema 'middelengebruik' wordt daarom ook meegenomen in het vervolg van dit onderzoek.

4.6.7 Familie-omstandigheden

Het laatste thema is 'familie-omstandigheden'. Hoewel de invloed van gezinsproblemen en de gezinssituatie maar in twee onderzoeken aan de orde is gekomen, wordt het thema toch meegenomen in het vervolg van het onderzoek. Er zijn tegenwoordig namelijk erg veel gebroken gezinnen en dat heeft invloed op de ontwikkeling van een puber en eventuele opvoedproblemen die daarmee gepaard gaan. Volgens cijfers van het CBS maakt één op de zes kinderen een echtscheiding mee (CBS, 2001). Bovendien zijn er ook gezinnen waarin één van beide ouders overlijdt.

4.6.8 Overige concepten

Een aantal concepten uit de beschreven onderzoeken is hier buiten beschouwing gelaten en wordt ook niet meegenomen in het kwantitatieve onderzoek. Het betreft onder meer concepten die slechts in één onderzoek aan de orde kwamen, zoals tweetalige opvoeding en ontspanningsmogelijkheden in de gemeente. Een ander concept, gezondheid, is ook achterwege gelaten. Dit had betrekking op de lichamelijke gezondheid en bleek met name voor ouders van kinderen tot 12 jaar een belangrijk onderwerp. Voor de doelgroep van dit onderzoek, ouders met kinderen van 12 tot 19 jaar, bleek de geestelijke gezondheid belangrijker. Dat concept is ondervangen in het thema 'welbevinden'.

Tabel 4.2 Categorisering van de opvoedkundige thema's

Basisthema's	Apeldoorn	Maasmechelen	Utrecht	HBSC	PIC-2
<i>Algemene opvoeding</i>	Regels en grenzen	Aanpak van alg. opvoeding	Houden aan/ stellen van grenzen		
	Communicatie met kind		Luisteren en gehoorzamen		
<i>Ontwikkelen en leren</i>	Problematiek op school	Leren en leerproblemen	Schoolprestaties	School-omgeving	Cognitieve status
		Studie- en beroepskeuze			
		Voorbereiding op school			
		Overgang naar de puberteit			
<i>Welbevinden</i>	Emoties	Omgang met anderen en gevoelens	Angst, onzekerheid, faalangst	Geestelijk welbevinden	Internaliserend gedrag
	Vriendschap en erbij horen		Pesten, gepest worden		Sociale status
			Verdrietig/depressief zijn		
			Sociaal contact		
			Vriendschap en uitgaan		
<i>Criminaliteit</i>	Asociaal gedrag	Storend gedrag	Druk/ agressief zijn	Probleemgedrag	Asociaal, externaliserend gedrag
		Experimenteren	Stelen, vandalisme	Agressief gedrag	
<i>Seksualiteit en relaties</i>	Seksualiteit		Seksualiteit	Seksueel gedrag	
<i>Middelengebruik</i>	Genotmiddelen		Roken, alcohol en drugs	Middelengebruik	
<i>Familieomstandigheden</i>		Invloed van gezinsproblemen			Gezins-situatie

4.6.9 Toepassing van de thema's

De zeven basisthema's die in deze paragraaf zijn vastgesteld, vormen de basis van het kwantitatieve onderzoek dat gedaan zal worden onder ouders in Twente. Hun behoefte aan voorlichting over deze verschillende thema's zal hiermee in kaart worden gebracht.

4.7 Vervolg

Er is nu een duidelijk beeld van de taken en werkzaamheden van de Jeugdgezondheidszorg, de voorlichtingsmiddelen die ter beschikking staan en de onderwerpen die tot opvoedproblemen kunnen leiden. Nu deze basis is gelegd

kan verder worden gegaan met de beschrijving van het daadwerkelijke behoefteonderzoek. Dit bestond uit twee onderdelen, die hieronder kort worden ingeleid.

4.7.1 Kwantitatief onderzoek

Het eerste deelonderzoek is kwantitatief van aard. Met behulp van vragenlijsten is een grote groep ouders in Twente ondervraagd over hun behoefte aan opvoedingsondersteuning. Doel hiervan was inzicht te krijgen in de opvoedvragen die er spelen en de manier waarop ouders willen worden voorgelicht. De beschrijving van dit deelonderzoek is te vinden in Hoofdstuk 5.

4.7.2 Kwalitatief onderzoek

Het tweede deelonderzoek bestond uit een aantal interviews met informanten uit het onderwijs. Dit is een waardevolle aanvulling op het eerste deelonderzoek, omdat tijdens deze interviews de gesignaleerde behoefte in kaart gebracht kon worden. Dit gaf de mogelijkheid om de gerapporteerde behoefte van de ouders te vergelijken met de gesignaleerde behoefte door (semi)professionals in het onderwijs. Sociaalwenselijke antwoorden van ouders worden op deze manier ondervangen en bovendien wordt er zo een bredere blik geworpen op het behoeftevraagstuk. Het kwalitatieve deelonderzoek is uitgewerkt in Hoofdstuk 6.

5. Kwantitatief onderzoek

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van het eerste deelonderzoek. Hoofddoel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de behoefte van ouders aan opvoedingsondersteuning. Daarnaast is er ook gekeken naar de gewenste manier van voorlichting.

Allereerst wordt beschreven hoe het onderzoek is opgezet en hoe de respondenten zijn geselecteerd. Vervolgens worden de resultaten van dit kwantitatieve onderzoek uitgebreid gepresenteerd.

5.1 Onderzoeksofzet en selectie van respondenten

Hoe groter de groep respondenten is, des te betrouwbaarder is de uitkomst van het onderzoek. Er is daarom gekozen voor een vragenlijstonderzoek. Met deze methode kan relatief eenvoudig een grote groep respondenten worden benaderd. Bovendien kunnen de respondenten anoniem deelnemen, waardoor ze onbelemmerd hun mening kunnen geven. Ook biedt een vragenlijstonderzoek de mogelijkheid om gekwantificeerde uitspraken te doen en om verschillende groepen respondenten met elkaar te vergelijken (Oosterveld & Schokker, 1998).

Bij de selectie van de ouders is er gebruik gemaakt van het adressenbestand van de GGD Regio Twente. De afdeling Jeugdgezondheidszorg beschikt over de gegevens van alle kinderen tot 19 jaar. Uitgaande van een respons van ongeveer 20% en een minimum gewenst aantal respondenten van 150, zijn uit dat bestand willekeurig 800 adressen geselecteerd van ouders met kinderen tussen 12 en 19 jaar. Onder ouders worden in dit onderzoek overigens ook verzorgers, pleeg- en stiefouders verstaan.

Er is allereerst een introductiebrief verstuurd, waarin het onderzoek werd toegelicht en waarin de ouders werd verzocht tot deelname. Dit verzoek was niet speciaal aan één van de ouders gericht, zowel vaders als moeder mochten deelnemen. Een week later ontvingen ze de vragenlijst met een begeleidende brief, waarin het belang van deelname nogmaals werd benadrukt. Na ongeveer twee weken is een herinneringsbrief verstuurd. De brieven zijn te vinden in Bijlage 1.

5.2 Ontwikkeling van de vragenlijst

Voor het ontwikkelen van de vragenlijsten is gebruik gemaakt van verscheidene bronnen. Deze zijn in het voorgaande hoofdstuk uitvoerig beschreven. Op basis van de zeven basisthema's - algemene opvoeding, ontwikkelen en leren, welbevinden, criminaliteit, seksualiteit en relaties, middelengebruik en familieomstandigheden - is een vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst had twee doelen. Het eerste was het meten van de behoefte aan opvoedingsondersteuning. Om de behoefte vast te stellen werd bij elk thema gevraagd hoe vaak men er vragen over had. Hierbij kon de respondent kiezen uit vijf antwoordcategorieën: iedere dag, wekelijks, elke maand, heel af en toe of nooit. Daarna werd gevraagd of de respondent al dan niet behoefte had aan informatie over het desbetreffende thema. Was dit niet het geval, dan kon men verder met het volgende thema.

Gaf de respondent aan wel behoefte te hebben over het thema, dan volgde nog een extra vraag. Deze vraag had te maken met het in kaart brengen van de gewenste wijze van voorlichting. Er werd de ouders gevraagd op welke manier ze graag informatie zouden willen krijgen over het thema. De respondenten konden hierbij kiezen uit een folder of brochure, informatie via

Internet, een boek, een anoniem (telefoon)gesprek, een telefoongesprek met een deskundige, een voorlichtingsavond, een oudercursus of een persoonlijk gesprek op afspraak met een deskundige. Men mocht meerdere voorlichtingsmethoden aangeven als voorkeur.

De vragenlijst werd aangevuld met algemene vragen over demografische kenmerken van de respondenten, zodat kon worden nagegaan of er verbanden waren tussen achtergrondkenmerken van de respondenten en hun behoeften. Er werd gevraagd naar leeftijd, geslacht, geboorteland, opleidingsniveau, werk, gezinssituatie en naar achtergrondkenmerken van de (eventuele) partner en de kinderen. Ook was er open ruimte voor overige opmerkingen.

De conceptvragenlijst is voorgelegd aan een aantal personen uit de doelgroep. Er is hen gevraagd de lijst in te vullen en opmerkingen te geven over de begrijpelijkheid en de inhoud van de vragen. Ook de volgorde van de vragen werd beoordeeld. Aan de hand van het commentaar van deze personen is de definitieve vragenlijst opgesteld, die te vinden is in Bijlage 2.

5.3 Respons en verwerking van de vragenlijsten

De vragenlijsten zijn half mei verstuurd en de respondenten werden verzocht deze zo spoedig mogelijk retour te sturen. Als deadline is 15 juni aangehouden. Er zijn 800 lijsten verstuurd. Op de sluitingsdatum waren er 389 lijsten retour. Er zijn later nog acht vragenlijsten retour gekomen, maar deze zijn niet meer meegenomen in de analyse. De uiteindelijke respons kwam op 397 en dat is bijna 50%. De gegevens uit de vragenlijsten zijn verwerkt met het statistische rekenprogramma SPSS 10. De resultaten zijn te vinden in de volgende paragraaf.

5.4 Resultaten vragenlijstonderzoek

5.4.1 Demografische gegevens

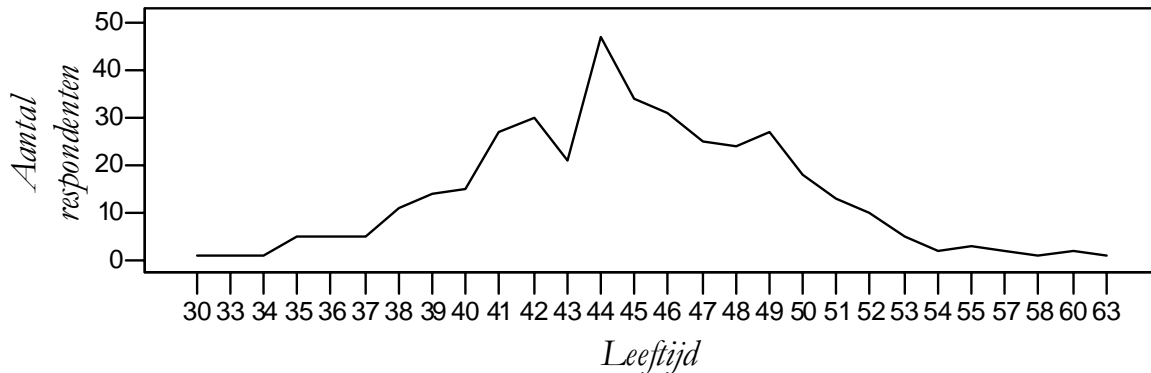
Aan het begin van de vragenlijst werd de respondent een aantal vragen voorgelegd over zichzelf en over de gezinssamenstelling. Allereerst zullen de gegevens van de respondenten besproken worden en daarna zal worden ingegaan op de kenmerken van partners. Deze paragraaf wordt afgesloten met een beschrijving van het aantal kinderen, hun gemiddelde leeftijd en het onderwijsniveau.

5.4.1.1 Respondenten

Het aantal vrouwen is sterk oververtegenwoordigd in de steekproef. Van alle respondenten ($n=389$) is 84% vrouw en 16% man. Dit is mogelijk te verklaren, doordat vrouwen zich over het algemeen meer bezig houden met de opvoeding van de kinderen. Er zijn 7 respondenten die hun geslacht niet hebben ingevuld.

Naast het geslacht werd ook de leeftijd gevraagd. De jongste respondent is 30 jaar oud en de oudste is 63 jaar. De gemiddelde leeftijd is 45 jaar. De verdeling is weergegeven in figuur 5.1 op de volgende pagina.

Figuur 5.1 *Verdeling van de leeftijd van de respondenten*



Het overgrote deel van de respondenten heeft de Nederlandse nationaliteit, 92% is geboren in Nederland (n=356). 3% van de respondenten is geboren in Turkije (n=12), 1% komt uit Suriname (n=3) en 1% komt uit Oostenrijk (n=2). Verder zijn er respondenten uit België, Bosnië, Curaçao, India, Irak, Marokko en Nieuw Guinea (elk n=1). Het aantal allochtonen in de steekproef is licht ondervertegenwoordigd. Uit cijfers van het CBS (Regio Twente, 2005c) blijkt dat in Twente 15% van de bewoners allochtoon is. In deze steekproef is dat slechts 9%. Ten slotte zijn er 9 respondenten die hun geboorteland niet hebben ingevuld.

Er is een redelijke spreiding in het opleidingsniveau van de ouders die de vragenlijst hebben geretourneerd. 28% heeft een MBO-opleiding afgerond (n=107), 21% heeft het HBO gevolgd (n=81) en bijna 15% heeft een LBO/VBO-diploma (n=57). Zie ook tabel 5.1 hieronder. Op het opleidingsniveau van de partners wordt in paragraaf 5.4.1.2 ingegaan.

Tabel 5.1 *Hoogst genoten afgeronde opleiding van de respondenten en hun partners*

	Lagere school	LBO/VBO	MAVO	HAVO	VWO	MBO	HBO	WO	Anders
Respondent	3%	15%	15%	9%	2%	28%	21%	4%	3%
Partner	3%	22%	10%	7%	1%	29%	21%	6%	2%

Het opleidingsniveau is in drie klassen op te delen. De laagste klasse bestaat uit mensen die lagere school, VBO, LBO of MAVO hebben afgerond. De middelste klasse wordt gevormd door mensen die HAVO, VWO en MBO hebben gevolgd. De hoogste klasse bestaat uit HBO- en WO-afgestudeerden. Volgens officiële cijfers heeft 30% van de inwoners van Twente een laag opleidingsniveau, 47% een gemiddeld niveau en 23% een hoog niveau (Regio Twente, 2005c). In de steekproef van dit onderzoek is dat respectievelijk 33%, 38% en 26%. De verdeling van het opleidingsniveau in deze steekproef is slechts licht afwijkend van de verdeling in de hele regio Twente.

Ook de arbeidssituatie van de respondenten is in kaart gebracht. Ruim 19% van de respondenten (n=75) heeft een fulltime baan, 56% werkt parttime (n=214) en 24% heeft geen betaalde baan (n=91).

Wat betreft de gezinssituatie zijn er vier categorieën te onderscheiden. Allereerst is er de twee-oudersituatie. Bij deze groep respondenten geldt dat voor bijna 90% van de gezinnen (n=334). In 26 gezinnen is slechts één ouder

aanwezig (7%). Daarnaast zijn er 16 twee-oudergezinnen, waarvan één ouder een stiefouder is (4%) en er zijn 4 co-ouderschappen (1%) binnen de groep respondenten.

5.4.1.2 Partners van de respondenten

Bij de gezinnen met twee ouders is ook gevraagd naar achtergrondgegevens van de partners. In totaal hadden 347 respondenten een partner. De grote meerderheid, ruim 83% van de partners is geboren in Nederland. De rest is afkomstig uit Turkije (3%), Suriname (1%), Duitsland (1%), Aruba, Bosnië, Filippijnen, Marokko en Polen (allemaal < 1%).

De verdeling van het opleidingsniveau van de partners is vergelijkbaar met de verdeling het opleidingsniveau van de respondenten zelf. Het enige opvallende verschil is het aantal personen dat LBO/VBO en MAVO heeft afgerond. LBO/VBO is bij de partners ruim 7% hoger en MAVO is ruim 5% lager. De andere opleidingsniveaus van de partners wijken maar 1 á 2 procent af van die van de respondenten. Zie hiervoor tabel 5.1 op de vorige pagina.

Van de partners werkt 76% fulltime, 14% werkt parttime en heeft 11% geen betaalde baan. Er kan geconcludeerd worden dat binnen veel twee-oudergezinnen de moeder parttime werkt en de vader fulltime.

5.4.1.3 Kinderen van de respondenten

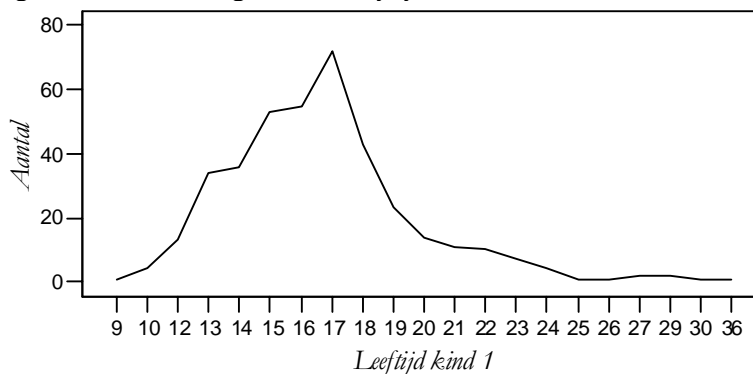
Niet elke respondent heeft evenveel kinderen. Ruim 85% van alle respondenten heeft 1, 2 of 3 kinderen. Het gemiddelde voor de gehele groep respondenten is 2,5 kind. Tabel 5.2 geeft de exacte verdeling weer.

Tabel 5.2 Aantal kinderen per gezin

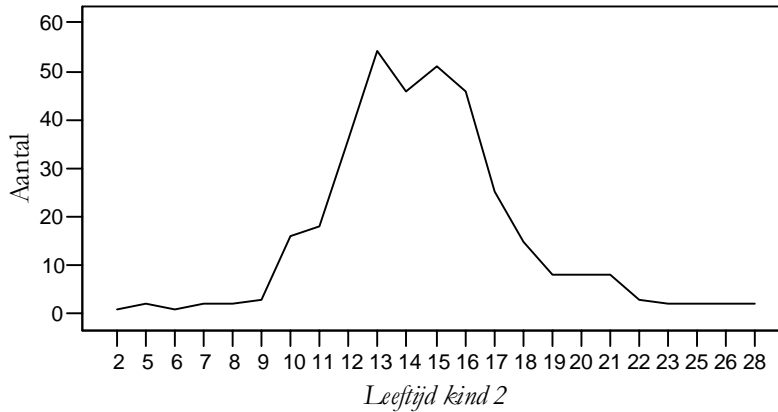
Aantal kinderen	Aantal respondenten	Percentage resp.
1	35	9%
2	183	47%
3	116	30%
4	39	10%
5	11	3%
6	5	1%

De leeftijd van de kinderen varieert van 2 tot 36 jaar. Deze beide leeftijden liggen buiten de doelgroep van dit onderzoek. Dat betekent dat deze kinderen minstens één broer of zus hebben die wel tussen de 12 en 19 jaar is. Het eerste kind in het gezin is gemiddeld 17 jaar, het tweede 15 jaar en het derde 13 jaar. In figuur 5.2, 5.3 en 5.4 zijn de verdelingen te zien.

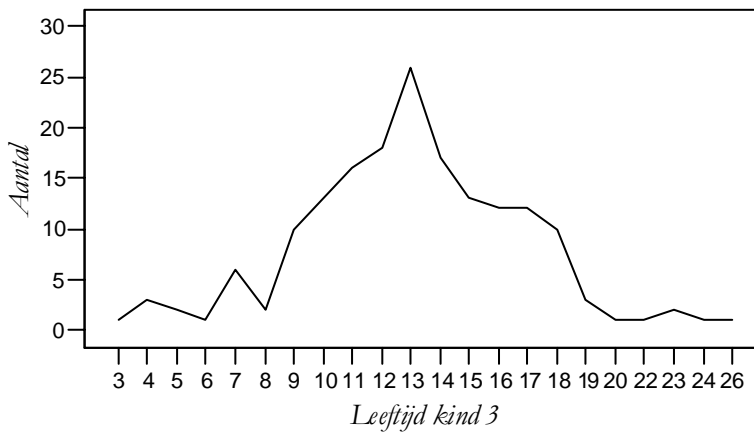
Figuur 5.2 Verdeling van de leeftijd van het eerste kind



Figuur 5.3 *Verdeling van de leeftijd van het tweede kind*



Figuur 5.4 *Verdeling van de leeftijd van het derde kind*



De rest van de kinderen is gemiddeld 12 jaar oud. De groepen van kind 4, kind 5 en kind 6 waren zo klein, dat het niet zinvol was om deze afzonderlijk te bekijken. Er kan geconcludeerd worden dat de meeste respondenten 2 of drie kinderen met een gemiddelde leeftijd van 13 tot 17 jaar.

Er is ook gevraagd naar het niveau van onderwijs dat de kinderen volgen. Van alle kinderen gaat 45% naar het basisonderwijs, 3% volgt leerwegondersteunend onderwijs, 21% gaat naar het VMBO, 22% doet HAVO en 11% gaat naar het VWO. In sommige gezinnen zijn ook kinderen die al naar het beroepsonderwijs gaan of al werken. Hier is echter niet verder op ingegaan in de vragenlijst. In tabel 5.3 is een uitsplitsing gemaakt naar onderwijsniveau van de kinderen. De kinderen die beroepsonderwijs volgen of werken zijn hier buiten beschouwing gelaten, aangezien zij niet tot de doelgroep behoren.

Tabel 5.3 *Onderwijsniveau van de kinderen*

	Basisschool	LWOO	VMBO	HAVO	VWO
Kind 1 (n= 389)	6%	4%	35%	29%	26%
Kind 2 (n= 354)	23%	5%	30%	25%	18%
Kind 3 (n= 171)	48%	4%	20%	18%	11%
Kind 4 (n= 55)	55%	2%	17%	17%	10%
Kind 5 (n= 16)	57%	-	21%	21%	-
Kind 6 (n=5)	80%	-	-	20%	-

Percentages van kinderen die het desbetreffende niveau van onderwijs volgen.

Uit tabel 5.2 blijkt dat van de oudste drie kinderen de meerderheid op het voortgezet onderwijs zit. Dat betekent dat de juiste groep ouders is bereikt. Wanneer het oudste kind nog op de basisschool zit (6%), dan zal het zeer waarschijnlijk in groep 8 zitten. Dat kan nog op 12-jarige leeftijd en zeker als het kind een keer een klas heeft moeten overdoen.

5.4.2 Prevalentie van opvoedvragen

Het vervolg van de vragenlijst bestond uit zeven thema's waarover ouders mogelijk opvoedvragen kunnen hebben. Allereerst is gevraagd hoe vaak men vragen heeft over het desbetreffende thema. Er is gebleken dat het merendeel van de ouders af en toe of nooit vragen heeft. Wat betreft de algemene opvoeding van een puber heeft 60% af en toe vragen. Op het gebied van ontwikkelen en leren heeft 63% af en toe vragen. Bij welbevinden geldt dit voor 56% van de respondenten. Over criminaliteit heeft het merendeel van de ouders nooit vragen, namelijk 57%. Over seksualiteit en relaties, middelengebruik en familie-omstandigheden heeft men ook met name af en toe vragen, respectievelijk 60%, 52% en 49%.

Dit alles kan echter ook van de andere kant bekeken worden. Van alle ouders in de steekproef heeft bijna 30% dagelijks, wekelijks of maandelijks opvoedvragen op het gebied van algemene opvoeding, ontwikkelen en leren en welbevinden. Ruim 20% heeft minstens elke maand vragen over middelengebruik en familie-omstandigheden. Er is dus een aanzienlijke groep ouders die vrij regelmatig vragen heeft. Over criminaliteit en seksualiteit en relaties heeft men beduidend minder vaak vragen, respectievelijk slechts 7% en 10% van de respondenten heeft hier vaker dan eens per maand opvoedvragen over. In tabel 5.4 worden de overige percentages gepresenteerd.

Tabel 5.4 Frequentie van opvoedvragen bij ouders in Twente (n=389)

Thema's	Hoe vaak opvoedvragen?				
	dagelijks	wekelijks	maandelijks	af en toe	nooit
Algemene opvoeding	8% (n=30)	12% (n=48)	10% (n=37)	60% (n=230)	11% (n=41)
Ontwikkelen en leren	3% (n=13)	11% (n=44)	15% (n=57)	63% (n=244)	8% (n=30)
Welbevinden	7% (n=28)	11% (n=43)	12% (n=46)	56% (n=215)	14% (n=54)
Criminaliteit	1% (n=3)	3% (n=10)	3% (n=10)	37% (n=144)	57% (n=219)
Seksualiteit en relaties	1% (n=3)	3% (n=11)	6% (n=21)	60% (n=230)	31% (n=120)
Middelengebruik	2% (n=8)	11% (n=41)	12% (n=45)	52% (n=202)	24% (n=92)
Familie-omstandigh.	1% (n=5)	6% (n=23)	12% (n=48)	49% (n=189)	32% (n=124)
Gemiddeld	3%	8%	10%	54%	25%

Percentages en aantallen ouders die aangeven opvoedvragen te hebben, opgedeeld naar frequentie. Dikgedrukt percentage is vaakst genoemde frequentie van het desbetreffende thema.

5.4.3 Behoeftte aan informatie

Het feit dat iemand aangeeft vaak vragen te hebben, wil niet per definitie zeggen dat men behoefte heeft aan informatie over het onderwerp. En het omgekeerde kan ook gelden; iemand die zelden vragen heeft, kan toch meer informatie over een bepaald thema wensen. Daarom is de ouders ook gevraagd of ze behoefte hebben aan informatie over de thema's. Gemiddeld 78% van de respondenten geeft aan geen behoefte te hebben aan informatie over de opvoedthema's. Dit

betekent dat ruim 1 op de 5 ouders wel behoefte heeft aan informatie op één of meer van de opvoedkundige thema's. Zie tabel 5.5 voor de exacte cijfers.

Tabel 5.5 Behoeftte aan informatie

	Behoeftte aan informatie	
	ja	nee
Algemene opvoeding	25% (n=97)	75% (n=290)
Ontwikkelen en leren	30% (n=113)	70% (n=223)
Welbevinden	25% (n=96)	75% (n=291)
Criminaliteit	12% (n=46)	88% (n=342)
Seksualiteit en relaties	20% (n=73)	80% (n=313)
Middelengebruik	26% (n=98)	74% (n=289)
Familie-omstandigheden	13% (n=50)	87% (n=338)

Percentages en aantallen ouders die wel of geen behoefte hebben aan informatie, onderscheiden per thema.

Aan de hand van de bovenstaande cijfers kan een schatting worden gemaakt van de totale groep Twentse ouders met behoefte aan voorlichting. Het adressenbestand van de afdeling Jeugdgezondheidszorg met jongeren in de leeftijd van 12 tot 19 jaar bevat 16.383 namen. Dit wil niet zeggen dat er ook zoveel gezinnen zijn. Sommige kinderen komen namelijk uit hetzelfde gezin. Uit het onderzoek is gebleken dat ouders gemiddeld 2,5 kind hebben, maar hier zitten ook kinderen bij die jonger zijn dan 12 of ouder dan 19. Er is daarom gekozen om een nieuwe steekproef te trekken en daarin te kijken hoeveel kinderen uit één gezin komen. Er is een steekproef getrokken van 266 kinderen, ongeveer de eerste tien van elke letter van het alfabet. Deze kinderen kwamen uit 230 gezinnen: 198 gezinnen met 1 kind, 28 gezinnen met 2 kinderen en 4 gezinnen met 3 kinderen. Het gemiddelde komt uit op 1,13 kind per gezin. Naar schatting zijn er dan in Twente ongeveer 14.500 gezinnen met kinderen tussen de 12 en 19 jaar. Uit tabel 5.4 blijkt dat 25% van de steekproef behoefte heeft aan informatie over algemene opvoeding, in heel Twente zal het dan gaan om ongeveer 3625 gezinnen. Deze berekening is voor alle thema's worden gemaakt en de uitkomsten zijn weergegeven in tabel 5.6.

Tabel 5.6 Aantal ouders in Twente met behoefte aan voorlichting (naar schatting)

	Heel Twente	Per vestiging
Algemene opvoeding	3625	73
Ontwikkelen en leren	4350	87
Welbevinden	3625	73
Criminaliteit	1740	35
Seksualiteit en relaties	2900	58
Middelengebruik	3770	75
Familie-omstandigheden	1885	38

In heel Twente zijn vijftig vestigingen van scholen voor het voortgezet onderwijs (Twente.nl, 2005). Als de verdeling van aantallen kinderen op deze scholen in de hele regio gelijk zou zijn, zou dat betekenen dat per vestiging ruim 70 ouders behoefte hebben aan voorlichting over algemene opvoeding. De overige aantallen zijn te vinden in tabel 5.6. De aantallen geïnteresseerden zijn zeker de

moeite waard om bijvoorbeeld een ouderavond voor te organiseren, zelfs wanneer maar de helft van de ouders zou komen opdagen.

Het is ook interessant om te weten of de ouders die hebben aangegeven relatief vaak opvoedvragen te hebben dezelfde ouders zijn als de ouders die aangegeven hebben informatie te willen. Met ‘relatief vaak’ wordt bedoeld dat men dagelijks, wekelijks of maandelijks opvoedvragen heeft. Dit blijkt bij de meeste thema’s ook het geval ($p < 0,000$). Ouders met meer opvoedvragen hebben een sterkere behoefte aan informatie. Bij twee thema’s wijkt dit echter af. Op het gebied van criminaliteit en seksualiteit en relaties hebben juist de ouders die vaak vragen hebben minder vaak aangegeven behoefte te hebben aan informatie ($p < 0,000$).

5.4.4 Gewenste manier van voorlichting

Zoals in tabel 5.4 te zien is, is er een aanzienlijk aantal ouders geweest die hebben aangegeven wel behoefte te hebben aan informatie. Gemiddeld 22% van de respondenten geeft aan behoefte te hebben aan informatie. Er is dus wel degelijk vraag naar voorlichting. Aan deze ouders is ook gevraagd op welke manier zij de informatie over opvoeden het liefst zouden krijgen. Ze konden per methode aangeven of ze die wel of niet zouden gebruiken om aan informatie te komen. Ze mochten meerdere methodes kiezen.

Uit tabel 5.7 kan opgemaakt worden dat een folder, het Internet, een boek en een ouderavond het meest populair zijn onder ouders. Een telefoongesprek met een deskundige, een oudercursus en een afspraak met een deskundige worden duidelijk minder vaak genoemd. Het minst gewenst is een anoniem gesprek over opvoedkundige zaken. Slechts 5% kiest voor deze manier van voorlichting. Zie de tabel 5.7 voor de precieze cijfers. De percentages gelden niet voor de gehele groep respondenten, maar alleen voor die respondenten die hebben aangegeven informatie te willen.

Tabel 5.7 Voorkeur van ouders voor voorlichtingsmethodes

Voorlichtingsmethodes	Folder	Internet	Boek	Anoniem gesprek	Telefonisch consult	Avond	Cursus	Afspraak
Algemene opvoeding (n=97)	67% (n=65)	67% (n=65)	55% (n=53)	7% (n=7)	16% (n=15)	53% (n=51)	28% (n=27)	22% (n=21)
Ontwikkelen en leren (n=113)	61% (n=69)	67% (n=76)	44% (n=50)	4% (n=4)	13% (n=15)	63% (n=71)	16% (n=18)	31% (n=35)
Welbevinden (n=96)	62% (n=59)	69% (n=66)	52% (n=50)	5% (n=5)	18% (n=17)	41% (n=39)	21% (n=20)	36% (n=34)
Criminaliteit (n=46)	70% (n=32)	65% (n=30)	46% (n=21)	11% (n=5)	13% (n=6)	46% (n=21)	11% (n=5)	20% (n=9)
Seksualiteit en relaties (n=73)	80% (n=58)	69% (n=50)	49% (n=36)	4% (n=3)	14% (n=10)	45% (n=33)	16% (n=12)	10% (n=7)
Middelengebruik (n=98)	72% (n=71)	62% (n=61)	41% (n=40)	3% (n=3)	12% (n=12)	50% (49)	18% (n=18)	10% (n=10)
Familie-omstandigh. (n=50)	62% (n=31)	52% (n=26)	42% (n=21)	2% (n=1)	20% (10)	12% (n=6)	18% (n=9)	36% (n=18)
Gemiddeld	68%	64%	47%	5%	15%	44%	16%	23%

Percentages en aantallen respondenten die hebben aangegeven een bepaalde methode te willen gebruiken om aan informatie te komen.

In tabel 5.7 is te zien dat er geen relatie lijkt te zijn tussen de opvoedkundige thema's en de voorlichtingsmethodes. Het enige wat opvalt, is dat bij familie-omstandigheden slechts 12% van de respondenten kiest voor een ouderavond. Bij de andere thema's ligt dit percentage veel hoger. Verder zijn er geen uitzonderlijkheden te ontdekken.

5.4.5 *Samenhang tussen variabelen*

Prevalentie van opvoedvragen en geslacht

Het hebben van vragen over de opvoeding kan gerelateerd zijn aan verschillende factoren. Eén van de factoren is het geslacht van de ouder. Om te kijken of er verschil is wat betreft de prevalentie van opvoedvragen, zijn er twee groepen gemaakt. De ene groep bestaat uit respondenten die dagelijks, wekelijks of maandelijks vragen hebben en de andere uit respondenten die heel af en toe of nooit vragen hebben. Er is gebleken dat vrouwen significant¹ vaker vragen hebben over familie-omstandigheden ($\chi^2=4,42$, $p=0,036$). In de overige gevallen heeft het geslacht geen significant verband met de opvoedvragen.

Prevalentie van opvoedvragen en leeftijd

Het hebben van opvoedvragen kan ook samenhangen met de leeftijd van de ouder. Er is een onderverdeling gemaakt in drie groepen; 30-41 jaar, 42-53 jaar en 54-65 jaar. Ouders van 42 tot en met 53 jaar hebben vaker vragen over de algemene opvoeding dan ouders van andere leeftijdscategorieën ($\chi^2=6,43$, $p=0,040$). Ouders vanaf 54 jaar hebben de minste vragen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat oudere ouders al meer ervaring hebben met opvoeden en dat hun kinderen ook al ouder zijn. Mogelijk zijn zij de puberteit al voorbij en is voor de ouders de moeilijkste tijd al geweest.

Prevalentie van opvoedvragen en opleidingsniveau

Er is ook gekeken naar een eventuele samenhang tussen het opleidingsniveau van de ouders en het hebben van opvoedvragen. Respondenten met een middelbaar opleidingsniveau hebben vaker vragen over middelengebruik dan ouders met een laag of een hoog opleidingsniveau ($\chi^2=7,33$, $p=0,026$). In tegenstelling tot andere onderzoeken (Van Bergen, De Geus & Van Ameijden, 2005; Zeijl, Crone, Wiefferink, Keuzenkamp & Reijneveld, 2005) heeft het opleidingsniveau verder geen effect op de prevalentie van opvoedvragen.

Prevalentie van opvoedvragen en leeftijd kinderen

De laatste variabele waarnaar gekeken wordt is de leeftijd van de kinderen. Om hiermee verbanden vast te kunnen stellen, is gebruik gemaakt van de gemiddelde leeftijd van alle kinderen in het gezin en zijn hiervan drie categorieën gemaakt. De jongste groep is gemiddeld 6 tot 11 jaar, de middelste 11 tot 15 jaar en de oudste groep is gemiddeld ouder dan 16 jaar

Ouders met jongere kinderen hebben vaker vragen over de familie-omstandigheden. Dit neemt af naarmate de kinderen ouder worden. ($\chi^2=8,83$, $p=0,032$). Over het ontwikkelen en leren hebben ouders met kinderen van 11 tot 15 jaar de meeste vragen ($\chi^2=7,86$, $p=0,049$). Ouders met kinderen van 6 tot 10 jaar en ouder dan 16 jaar hebben minder vragen. Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat kinderen ongeveer op 12-jarige leeftijd naar het voortgezet onderwijs gaan. Bovendien staan ze dan aan het begin van de puberteit. Deze

¹ Een significant verschil is een verschil dat te groot is om toegeschreven te worden aan toeval alleen. Er is dus een bewezen verband tussen de variabelen. Er is gewerkt met een significantieniveau van 0,05.

veranderingen kunnen vragen met zich meebrengen voor de ouders. Deze verdeling is ook te zien bij het middelengebruik ($\chi^2=8,65$, $p=0,034$). Hier kan dezelfde oorzaak achter zitten; op het voortgezet onderwijs krijgen veel kinderen voor het eerst met alcohol, drugs, mobiele telefoons, MSN, etc. te maken.

Prevalentie van opvoedvragen en arbeidsomstandigheden

Ook de arbeidsomstandigheden van de beide ouders kunnen invloed hebben op het voorkomen van opvoedvragen. In gezinnen waar beide ouders parttime werken, komen de meeste opvoedvragen over ontwikkelen en leren voor ($\chi^2=11,07$, $p=0,050$). 62% van deze groep ouders heeft regelmatig vragen. In tabel 5.8 is het verschil met de overige ouders duidelijk te zien. Bij de andere thema's hebben de arbeidsomstandigheden geen effect.

Tabel 5.8 Prevalentie opvoedvragen over ontwikkelen en leren

	Regelmatig vragen	Bijna nooit vragen
Fulltime-fulltime (n=16)	25%	75%
Parttime-parttime (n=13)	62%	38%
Niet-niet (n=10)	18%	82%
Fulltime-parttime (n=206)	34%	66%
Parttime-niet (n=10)	30%	70%
Fulltime-niet (n=87)	22%	78%

Percentages van ouders (respondent + partner), ingedeeld naar arbeidsomstandigheden van beide ouders.

Behoeftte aan informatie en geslacht

Ook de behoefte aan informatie kan samenhangen met de verschillende achtergrondkenmerken van de respondenten en hun gezinnen. Uit het vragenlijstonderzoek is gebleken dat vrouwen meer behoefte hebben aan informatie over middelengebruik ($\chi^2=4,386$, $p=0,036$). Het geslacht van de respondent heeft verder geen significante effecten op de behoefte.

Behoeftte aan informatie en gezinssamenstelling

Een andere factor die de behoefte aan informatie kan beïnvloeden is de gezinssamenstelling. Bij één-oudergezinnen is de behoefte aan informatie over familie-omstandigheden het grootst, daarna volgen twee-oudergezinnen met één stiefouder en de co-ouderschappen en bij de tweeoudergezinnen is die behoefte het laagst ($\chi^2=10,242$, $p=0,017$). Dit lijkt een begrijpelijk verband, omdat in één-oudergezinnen waarschijnlijk iets is gebeurd (chtscheiding of overlijden) dat effect heeft op de opvoeding. Ook bij stiefoudergezinnen en co-ouderschappen is dat het geval.

Behoeftte aan informatie en arbeidsomstandigheden

De arbeidsomstandigheden van de ouders hebben ook invloed op de mate van behoefte aan voorlichting. Dit komt tot uiting bij het ontwikkelen en leren. Ouders die beide parttime werken hebben hier veruit de meeste behoefte aan informatie ($\chi^2=11,073$, $p=0,050$). In tabel 5.9 op de volgende pagina wordt een overzicht gegeven. Opvallend is dat de percentages sterk overeen komen met die van tabel 5.8 betreffende de prevalentie van opvoedvragen over hetzelfde onderwerp. Er kan geconcludeerd worden dat de ouders die regelmatig vragen hebben ook de ouders zijn die behoefte hebben aan voorlichting over

ontwikkelen en leren. Dit fenomeen is in paragraaf 5.4.3 ook al aan de orde gekomen.

Tabel 5.9 Behoeftte aan informatie over ontwikkelen en leren

	Ja	Nee
Fulltime-fulltime (n=16)	25%	75%
Parttime-parttime (n=13)	62%	38%
Niet-niet (n=10)	18%	82%
Fulltime-parttime (n=206)	33%	67%
Parttime-niet (n=10)	40%	60%
Fulltime-niet (n=87)	23%	77%

Percentages van ouders (respondent + partner) die al dan niet behoefte hebben aan informatie, ingedeeld naar arbeidsomstandigheden van beide ouders.

Behoeftte aan informatie en leeftijd kinderen

De leeftijd van de kinderen heeft ook invloed op de behoefte aan voorlichting. Bij de algemene opvoeding ($\chi^2=8,475$, $p=0,037$), ontwikkelen en leren ($\chi^2=9,251$, $p=0,026$), criminaliteit ($\chi^2=10,052$, $p=0,018$), middelengebruik ($\chi^2=9,009$, $p=0,029$) en familie-omstandigheden ($\chi^2=15,033$, $p=0,002$) is het telkens zo dat ouders met kinderen van 6 tot 15 jaar meer behoefte hebben aan voorlichting dan ouders van oudere kinderen (16 jaar en ouder).

5.4.6 Kwalitatieve data uit de vragenlijsten

Er was in de vragenlijst ook ruimte vrijgelaten waar de ouders hun overige opmerkingen en aanvullingen kwijt konden. In totaal waren er 87 ouders die van deze mogelijkheid gebruik hebben gemaakt. Alle opmerkingen zijn gecodeerd en herleid naar zes onderwerpen, waarover de ouders specifieke vragen hadden en ook voorlichting over wensten. De onderwerpen zijn school en leren, de manier van voorlichting, probleemgedrag, algemene opvoeding, speciale omstandigheden en overige opvoedvragen.

Er waren erg veel opmerkingen die slechts door een of twee respondenten zijn genoemd. De gegevens uit de open vragen zijn dus erg individualistisch en daardoor is het moeilijk hier een korte samenvatting van te geven en de gegevens mee te nemen in de verdere analyse. Er is daarom besloten om de uitgebreide uitwerking van de open vragen en de bijbehorende frequentietabellen te plaatsen in de bijlagen van dit rapport. Hiervoor wordt verwezen naar Bijlage 3.

5.5 Overzicht van het vervolg

De gegevens uit dit hoofdstuk zullen worden gebruikt om de eerste vier deelvragen van het behoefteonderzoek te beantwoorden. De conclusies en aanbevelingen die daaruit volgen zijn te vinden in Hoofdstuk 7. In het volgende hoofdstuk zal eerst nog verslag worden gedaan van het tweede deelonderzoek, dat bestond uit interviews met informanten.

6. Kwalitatief onderzoek

Het tweede deel van dit onderzoek bestond uit een aantal kwalitatieve interviews met informanten in het onderwijs. Deze personen signaleren de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij ouders, doordat zij in contact staan met de leerlingen en hun ouders. Zij kunnen eventuele problematiek opvangen. De gesignaleerde behoefte kan worden vergeleken met de behoefte die de ouders hebben gerapporteerd en zo kunnen eventueel sociaalwenselijke antwoorden van de ouders worden ondervangen.

6.1 Selectie en onderzoeksopzet

Alvorens begonnen kon worden met het kwalitatieve onderzoek moest een selectie worden gemaakt van scholen en informanten binnen die scholen. Ook moest er een vragenlijst worden opgesteld. Deze processen zullen nu achtereenvolgens worden besproken.

6.1.1 Selectie van scholen

De regio Twente heeft negentien instellingen voor het voortgezet onderwijs met in totaal ruim vijftig vestigingen (Twente.nl, 2005). Het was niet haalbaar om in zes maanden alle vijftig vestigingen te betrekken. Gezien het tijdsbestek waarin het onderzoek moest worden uitgevoerd, is er voor gekozen om een steekproef te trekken. Er is een gestratificeerde steekproef (Swanborn, 1994) genomen. Bij het selecteren van de vestigingen is er allereerst een onderverdeling gemaakt in verschillende deelpopulaties, zogenaamde “strata”. Deze onderverdeling is gebaseerd op het niveau van onderwijs dat er wordt gegeven. Er zijn drie strata onderscheiden, te weten scholen met een laag niveau (LWOO-VMBO), scholen met een hoog niveau (HAVO-VWO) en ‘gemengde’ scholen (alle niveaus). Uit elke strata zijn drie vestigingen aselect getrokken, in totaal zijn er dus negen vestigingen benaderd voor deelname aan het onderzoek.

6.1.2 Selectie van informanten

Bij elke vestiging is gevraagd naar een aantal informanten die veel raakvlakken hebben met het onderwerp van dit onderzoek. Het gaat dan met name om leden van het zorgteam. Een zorgteam in het voortgezet onderwijs bestaat over het algemeen uit een jeugdarts, een zorgcoördinator van de school, een schoolgericht maatschappelijk werker, de schoolorthopedagoog, de consulent leerlingzaken en medewerkers van de jeugdhulpverlening, zoals Bureau Jeugdzorg. Dit team komt regelmatig bij elkaar en bespreekt en behandelt leerlingen die hulp nodig hebben, bijvoorbeeld op het gebied van geestelijke gezondheid of sociaal-emotionele ontwikkeling. (Hulpverlening Gelderland Midden, 2004). De scholen hebben eerst een inleidende brief ontvangen over het onderzoek, waarin ze werden uitgenodigd om deel te nemen. Deze brief is te vinden in Bijlage 4. Vervolgens zijn de informanten telefonisch benaderd om een afspraak te maken voor een interview. Deze interviews vonden plaats op de scholen.

Op elke school is ook gevraagd naar contactgegevens van de Ouderraad. De Ouderraad wordt verondersteld tussen de school en de ouders in te staan. Ouders kunnen hun vragen en klachten bij de Ouderraad neerleggen en bovendien zijn alle leden zelf ook ouder. Zij kunnen een goed beeld hebben van de behoefte aan opvoedingsondersteuning. De voorzitters van de Ouderraden zijn telefonisch benaderd en de vragenlijst is hen per e-mail toegestuurd.

De laatste groep informanten bestond uit de schoolartsen van de

afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD Regio Twente. Zij zijn ook onderdeel van het zorgteam en zien de leerlingen in de tweede klas van het voortgezet onderwijs en kunnen tijdens dat Periodieke Gezondheidsonderzoek eventuele problemen in de thuissituatie achterhalen. Met de schoolartsen zijn ook persoonlijke vraaggesprekken gevoerd. In totaal werken er 18 schoolartsen bij de GGD. Een aantal schoolartsen met verschillende werkgebieden zijn willekeurig benaderd en uiteindelijk hebben er drie gesprekken plaatsgevonden.

6.1.3 De vragenlijst

De vragenlijsten voor de drie groepen informanten waren vrijwel identiek. Er werden vragen gesteld over de gesignaleerde problematiek bij de leerlingen, de mogelijke oorzaken ervan en de rol van de opvoeding in dit geheel. Ook werden er vragen gesteld over mogelijke oplossingen en de inzet van voorlichting voor ouders. De drie vragenlijsten zijn te vinden in Bijlage 5.

Bij de informanten uit de zorgteams werd ook ingegaan op de rol die de school zou willen spelen bij voorlichtingsactiviteiten. Verder werd er gevraagd naar de band met de GGD Regio Twente, de signalerende functie van de schoolarts en de bekendheid met SPOT.

De schoolarts werd gevraagd of er verschillen waren tussen de locaties die ze bezochten. Schoolartsen komen namelijk op verschillende scholen en kunnen zo een vergelijking maken.

Aan de leden van de Ouderraden werd ter aanvulling gevraagd of ouders wel eens bij hen aanklopten voor informatie over een bepaald opvoedkundige thema, bijvoorbeeld in de vorm van een thema-avond.

6.2 Respons en verwerking van de interviews

Er zijn negen scholen benaderd, die allemaal bereid waren mee te werken. Een lijst met de deelnemende locaties is te vinden in Bijlage 6. Op de scholen zijn in totaal dertien gesprekken gevoerd, met leerlingbegeleiders, mentoren, unithoofden en vertrouwenspersonen. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met drie schoolartsen. De interviews zijn opgenomen op een bandrecorder en vervolgens helemaal uitgeschreven. De ouderraden hebben de vragenlijst digitaal ontvangen en beantwoord. De antwoorden van alle informanten zijn gecodeerd en de resultaten zijn in de paragraaf 6.3 weergegeven. Nu volgt eerst een beschrijving van de drie groepen informanten.

6.2.1 Informanten op scholen

Er zijn dertien gesprekken gevoerd met informanten op negen verschillende scholen. De meeste gesprekken waren individueel, maar een aantal hebben ook groepsgewijs plaatsgevonden in verband met tijdgebrek van de informanten. Uiteindelijk hebben zestien informanten van scholen meegewerkt aan het onderzoek. Zij hadden verschillende functies:

- docent: 6 personen
- teamleider: 6 personen
- leerlingbegeleider: 4 personen
- vertrouwenspersoon: 3 personen
- zorgcoördinator: 3 personen
- mentor: 2 personen
- sociale vaardigheden-trainer: 2 personen
- conrector: 1 persoon
- adjunct-directeur: 1 persoon

Het totaal komt boven de zestien uit, maar dat is te verklaren door het feit dat veel informanten meerdere functies hebben.

Niet alleen qua functie, maar ook qua ervaring waren er verschillen. Het aantal jaren dat iemand werkzaam was in het onderwijs varieerde van 4 tot 32 jaar. En het aantal jaren dat iemand een bepaalde zorgfunctie bekleedde lag tussen 1 en 20 jaar.

6.2.2 Ouderraden

De voorzitters van de Ouderraden zijn telefonisch benaderd. De vragenlijst is daarna digitaal verstuurd. Er zijn in totaal vier leden van Ouderraden die de vragenlijst retour hebben gestuurd.

6.2.3 Medewerkers JGZ

Daarnaast zijn er ook gesprekken gevoerd met drie schoolartsen van de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD Regio Twente. Zij nemen Periodieke Gezondheidsonderzoeken af op scholen in Enschede, Usselo, Boekelo, Almelo. De jongste schoolarts heeft anderhalf jaar werkervaring, de oudste twintig jaar. De gesprekken vonden plaats op het kantoor van de GGD Regio Twente in Enschede.

6.3 Resultaten interviews

Uit de interviews is veel informatie naar voren gekomen, die te verdelen is in categorieën. Allereerst is er gesproken over de problemen en trends die de informanten signaleerden. Vervolgens is ingegaan op mogelijke oorzaken in de opvoeding en oorzaken die daarbuiten liggen en ten slotte is er gepraat over opvoedingsondersteunende voorlichting.

6.3.1 Gesignaleerde problemen en trends

Er worden door de verschillende informanten uiteenlopende problemen gesignaleerd bij de leerlingen op het voortgezet onderwijs. Sommige problemen worden door meerdere informanten genoemd, andere komen slechts incidenteel ter sprake. In tabel 6.1 staan de problemen vermeld die relatief vaak werden genoemd.

Tabel 6.1 Gesignaleerde problematiek

Probleem	Aantal keren genoemd	Percentage
Echtscheiding	8	40%
Drugsgebruik	8	40%
Alcoholgebruik	6	30%
Gedragsstoornissen (ADHD ed.)	6	30%
Overmatig PC-gebruik	5	25%
Automutilatie (zelfverwonding)	4	20%
Eetproblemen	4	20%
Motivatieproblemen op school	4	20%
Spijbelen	4	20%

Het genoemde percentage heeft betrekking op het totale aantal interviews (n=20).

Deze problemen zijn te plaatsen binnen de zeven thema's die de basis vormden voor de vragenlijst in het kwantitatieve onderzoek. Gedragsstoornissen, automutilatie en eetproblemen zijn te scharen onder welbevinden. Drugsgebruik,

alcoholgebruik en overmatig PC-gebruik vallen onder middelengebruik. Een ander thema is ontwikkelen en leren, daarbij worden motivatieproblemen en spijbelen genoemd. Echtscheidingen vallen onder familie-omstandigheden.

Er zijn ook problemen die slechts door enkele informanten werden genoemd. Dit waren depressiviteit, identiteitscrisis, gebrek aan sociale vaardigheden, heftige gevoelens bij pubers, sterfgevallen in de omgeving, problemen in de relatie tussen ouder en kind, mishandeling, pesten, leerdruk, spijbelen en loverboys.

Enkele van de problemen werden niet alleen door meerdere informanten genoemd, er werd ook over gezegd dat ze regelmatig voorkwamen. Dat geldt voor echtscheidingen, alcoholgebruik, overmatig PC-gebruik en motivatieproblemen op school. Andere problemen, zoals automutilatie en loverboys, zijn nog vrij 'nieuw' en komen op het moment niet veel voor, maar de informanten zien er wel een ontwikkeling in. Ze zien dit als opkomende problemen. Wat betreft de prevalentie van problemen zijn er geen opmerkelijke verschillen tussen de soorten scholen (laag, gemengd, hoog niveau).

6.3.2 Oorzaken in de opvoeding

Er zijn meerdere oorzaken te bedenken voor het ontstaan van de problemen bij pubers. De informanten zijn allemaal van mening dat de opvoeding een grote rol speelt bij de ontwikkeling van problematiek rondom jongeren. In de gesprekken zijn vier tekortkomingen in de opvoeding naar voren gekomen die mogelijk een oorzaak zijn voor de problemen bij de leerlingen.

6.3.2.1 Gebrek aan structuur

Een oorzaak die in zes gesprekken aan de orde kwam, is het gebrek aan structuur binnen een gezin en binnen de opvoeding. Volgens deze informanten zijn er gezinnen waarbinnen de kinderen volledig aan hun lot worden overgelaten. Ouders stellen hier weinig grenzen en regels worden niet gehandhaafd. Ook is vaak weinig structuur in de dagelijkse gang van zaken; er wordt niet ontbeten, er wordt 's avonds niet gezamenlijk gegeten en ieder lid van het gezin gaat zijn eigen gang. Er is weinig onderlinge afstemming.

6.3.2.2 Te weinig vrijheid voor de puber

Een andere mogelijke oorzaak, die door drie informanten werd aangedragen, is eigenlijk het tegenovergestelde van de situatie die hiervoor is geschetst. Er bestaan namelijk ook gezinnen waarin een kind absoluut geen vrijheid krijgt. Het kind leeft in een vast stramen van regels en kan niet experimenteren. De persoonlijke ontwikkeling van het kind krijgt geen ruimte en volgens de informanten ontstaan de problemen wanneer de puber zich gaat afzetten tegen de wetten en regels van zijn ouders.

6.3.2.3 Slechte communicatie in het gezin

Een andere, veel genoemde oorzaak is de communicatie tussen ouders en hun kinderen. Dit kwam in vijf van de dertien gesprekken aan de orde. Volgens de informanten wordt in veel gezinnen weinig gepraat over gevoelens en problemen. Iedereen leeft op zijn eigen 'eilandje' en hierdoor ontstaat een individualistische sfeer. Ouders verliezen de grip op hun kind en voor de kinderen ontstaat een drempel om met vragen naar hun ouders te stappen.

6.3.2.4 Te hoge verwachtingen van ouders

Een laatste oorzaak die te maken heeft met de opvoeding betreft de hoge verwachtingen van de ouders ten aanzien van hun kinderen. Twee informanten hadden hier vaak mee te maken. Dit heeft dan vooral betrekking op de prestaties op school. Er zijn bijvoorbeeld ouders die niet tevreden zijn als hun kind MAVO-advies krijgt en het kind aansporen om HAVO te gaan doen. Volgens de beide informanten komt het regelmatig voor dat het kind dan toch HAVO gaat doen, vervolgens de druk niet aan en hierdoor ontstaan allerlei problemen en verslechtert de band tussen ouders en kind.

6.3.3 Oorzaken door omstandigheden

Er zijn ook andere factoren die, volgens de informanten, problemen kunnen veroorzaken. Deze liggen buiten de eigenlijke opvoeding en hebben betrekking op invloeden van buitenaf. Er worden nu drie mogelijke omstandigheden aan de orde gesteld.

6.3.3.1 Verbroken gezins situatie

Eén van die omstandigheden is het wegvallen van een ouder. Dit komt bijvoorbeeld door het overlijden van een ouder, maar in de meeste gevallen komt het door een echtscheiding. Dergelijke situaties kunnen een grote uitwerking hebben op het welbevinden en het gedrag van een puber. Deze oorzaak kwam in acht gesprekken aan de orde.

6.3.3.2 Gebrek aan ouderlijke aanwezigheid

Een andere factor die ter sprake is gekomen is het ontbreken van ouderlijke controle. Hiermee wordt niet bedoeld het ontbreken van regels en grenzen, zoals hiervoor al is beschreven, maar het feit dat ouders vaak afwezig zijn. Vijf informanten droegen deze oorzaak aan. Als de ouders allebei werken, zijn de kinderen veel alleen thuis. Dit kan onbedoeld teveel vrijheden geven. Tegenwoordig komt het echter steeds vaker voor dat beide ouders werken. Uit het vragenlijstonderzoek is gebleken dat in 60% van de gezinnen beide ouders werken, fulltime dan wel parttime.

6.3.3.3 “Verkeerde” vrienden en groepsdruk

De laatste mogelijke oorzaak die uit de interviews naar voren kwam, is het hebben van “verkeerde” vrienden. Ouders hebben hier vaak weinig invloed op en kunnen hun kinderen niet verbieden hun vrienden te zien. Omdat een puber vaak onzeker is, zal hij ver gaan om bij de groep te blijven horen. Dit kan in sommige gevallen probleemgedrag of zelfs criminaliteit met zich meebrengen. Tijdens drie gesprekken kwam dit onderwerp ter tafel.

6.3.4 Voorlichting

6.3.4.1 Nut van voorlichting

Er is aan alle respondenten gevraagd of ze het idee hadden dat voorlichting een rol kon spelen in het oplossen en voorkomen van opvoedproblemen. Dat bleek in de meeste gevallen zo te zijn, velen vonden voorlichting zelfs een noodzaak. Er was echter één informant die het idee had dat ouders helemaal geen behoefte hebben aan voorlichting. Er is al zoveel informatie beschikbaar, dat er niet nog meer moet worden aangeboden. Ouders zien door de bomen het bos niet meer. Dit werd tijdens een groepsgesprek gezegd en er kwam naar voren dat de collega's van deze informant het echter niet met hem eens waren. Weer een

andere informant was van mening dat er helemaal geen vragen of problemen waren, waarover voorlichting gegeven zou moeten worden. In zijn ogen ging alles goed, tenminste op de school waar hij werkzaam was.

Waar alle informanten het over eens waren, is het feit dat ouders moeilijk te bereiken zijn, wanneer het gaat om voorlichting. Thema-avonden worden over algemeen slecht bezocht. Naar de reguliere ouderavonden over onderwijsgerelateerde zaken komen de ouders daarentegen wel. De meeste informanten hebben het idee dat ouders een hoge drempel ervaren om toe te geven dat de opvoeding van de kinderen moeilijk is en dat ze niet graag hulp zoeken. Alle scholen geven zelf aan een goede schakel te zijn tussen de ouders en de hulpinstanties. Ze willen ook graag een bijdrage leveren aan de voorlichting naar de ouders toe.

6.3.4.2 Het bereiken van de ouders

Tijdens de gesprekken kwamen meerdere ideeën naar voren om de ouders van de pubers te bereiken. Een vaak genoemd voorstel is om informatie te verspreiden via bestaande schoolkranten. Deze komen via de leerlingen bij hun ouders terecht. Door in dit medium aandacht te besteden aan opvoedvragen wordt er mogelijk een groter draagvlak gecreëerd voor thema-avonden. Ook is het van belang dat er in de schoolkrant adressen en contactpersonen worden vermeld van specifieke hulporganisaties. Ouders kunnen zo zelf hun weg vinden naar de juiste instelling.

Een ander idee is het meegeven van opvoedkundige informatie aan de leerlingen. Dit moet dan wel op naam worden verspreid, omdat er dan een grotere kans is dat de informatie ook daadwerkelijk bij de ouders terecht komt. Volgens twee informanten is uit de praktijk gebleken dat deze manier van informatieverbreiding goed werkt. Zij werken binnen hun locaties al langere tijd op deze manier en de meegegeven papieren komen daadwerkelijk bij de ouders terecht. Ouders kunnen met deze manier van informatievoorziening bekend worden gemaakt met bepaalde instanties en zijn vervolgens vrij om verdere stappen te zetten.

Verschillende informanten kwamen met het idee om opvoedkundige voorlichting te geven tijdens algemene ouderavonden op school. Deze avonden zijn in eerste instantie bedoeld voor het bespreken van schoolse zaken, zoals het onderwijssysteem en de pakketkeuze. Deze avonden worden goed bezocht en er zijn dan veel ouders bij elkaar. Wanneer een opvoedkundig thema wordt gekoppeld aan een algemene avond, worden veel ouders bereikt. Bovendien hebben ze dan ook de gelegenheid om er met elkaar over te praten en te discussiëren.

Binnen een aantal scholen is een externe jeugdhulpverlener werkzaam. Dit wordt als zeer positief ervaren. Deze persoon kan namelijk beter de ouders benaderen dan een leerkracht van de school. Wanneer een leerkracht in een probleemsituatie de ouders benadert, wordt dat vaak gezien als bemoeizucht. De informanten zijn van mening dat wanneer een externe professional de ouders benadert, deze het 'commentaar' eerder zullen accepteren. Bovendien kan deze persoon de ouders sneller en beter doorverwijzen naar de juiste hulpinstanties. Ook wordt geopperd om de jeugdhulpverlener enkele uren per week 'beschikbaar' te stellen voor de ouders. Zij kunnen dan met vragen bij hem terecht, maar bevinden zich nog wel in de vertrouwde omgeving van de school.

Een ander idee om de ouders te bereiken en om de drempel naar de hulpverlening te verlagen, is het behouden van het contact na het consultatiebureau. Ouders van jonge kinderen komen regelmatig op consult bij

een verpleegkundige. Zodra het kind naar de basisschool gaat, houden de bezoeken op. Vanaf dat moment is er weinig contact meer met zorginstanties. Dat heeft twee gevolgen. De zorginstanties kunnen niet meer tijdig problemen signaleren en voor ouder wordt de drempel om naar een instantie toe te stappen steeds hoger. Vijf informanten stellen voor om een soort continuüm van zorg te ontwikkelen. De GGD moet zich daarbij duidelijk profileren en contact behouden met de ouders. Er moet een soort vertrouwensband ontstaan. Hoe dat er in de praktijk uit moet gaan zien, weten ze niet. Toch is het volgens hen een idee om verder uit te werken.

6.3.5 Rol van de GGD Regio Twente

6.3.5.1 De schoolarts

Volgens alle informanten hebben de bezoeken die de schoolarts brengt aan de scholen duidelijk een toegevoegde waarde voor de zorgteams. Soms kan de schoolarts reeds gesignaleerde problemen bevestigen, maar het komt ook voor dat zij aanwijzingen kan geven over leerlingen die extra aandacht vragen. Ook vinden de zorgteams het prettig om iemand achter de hand te hebben, bij wie ze met vragen terecht kunnen.

6.3.5.2 SPOT

Alle informanten die werkzaam zijn op de scholen zijn in zekere mate bekend met SPOT. Allemaal hebben ze wel eens de SPOT-krant gezien, maar er is wel onduidelijkheid over de waarde van het samenwerkingsverband. Veel informanten weten niet goed wat ze aan SPOT hebben en waarvoor ze er terecht kunnen. Nadat het doel wordt toegelicht, blijkt dat een aantal informanten zeer geïnteresseerd is.

Opvallend is dat vrijwel alle scholen wel bekend zijn met instanties die in SPOT vertegenwoordigd zijn. Zo wordt er veel samengewerkt met TACTUS, een instelling voor verslavingszorg. Regelmatig komen medewerkers van TACTUS langs om hulp te bieden bij themalessen of ouderavonden. De afspraken hierover worden direct tussen de school en TACTUS gemaakt, SPOT is hierin geen tussenpersoon.

7. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de algemene conclusies van dit onderzoek gepresenteerd. Dit gebeurt aan de hand van de beantwoording van de deelvragen die in hoofdstuk 3 zijn gesteld. Vervolgens worden een aantal concrete aanbevelingen gedaan, die de afdeling JGZ en SPOT kunnen toepassen om hun opvoedingsondersteunende voorlichting te optimaliseren en aan te passen aan de behoefte van de klant. Het rapport zal worden afgesloten met een reflectie op het geleverde werk en enkele discussiepunten.

7.1 Kwantitatief onderzoek

Het vragenlijstonderzoek onder ouders in Twente was bedoeld om inzicht te krijgen in de opvoedvragen, de behoefte aan voorlichting en de gewenste voorlichtingsmethoden van deze ouders. Met de verkregen informatie kunnen de eerste vier deelvragen worden beantwoord.

1) Over welke onderwerpen hebben ouders opvoedkundige vragen en hoe vaak?

Aan de hand van een literatuurstudie zijn zeven thema's onderscheiden die bij ouders kunnen leiden tot opvoedvragen. Ouders hebben het vaakst vragen over de algemene opvoeding van een puber, leren en ontwikkelen en over het welbevinden van hun kind. Bijna 30% van de ouders heeft over deze onderwerpen dagelijks, wekelijks of maandelijks opvoedvragen.

Iets minder vaak hebben Twentse ouders vragen over middelengebruik en familie-omstandigheden. Hierover heeft ongeveer 20% van de ouders regelmatig vragen, dat wil zeggen minsten een keer per maand. De overige twee thema's, criminaliteit en seksualiteit en relaties, leiden slechts in ongeveer 9% van de gezinnen tot opvoedvragen.

2) Hoe groot is de behoefte aan voorlichting over die verschillende onderwerpen?

Het aantal ouders dat behoefte heeft aan informatie varieert bij de verschillende thema's tussen 12% en 30%. Het gemiddelde is 22%, wat betekent dat ruim 1 op de 5 ouders behoefte heeft aan voorlichting. In heel Twente komt dat neer op ongeveer 3200 gezinnen. De behoefte is het grootst bij de thema's algemene opvoeding, leren en ontwikkelen, welbevinden en genotmiddelengebruik. De ouders die hebben aangegeven vaak vragen te hebben, zijn ook de ouders die graag informatie willen.

3) Indien er behoefte is, hoe willen ouders dan het liefst worden voorgelicht?

De ouders is ook gevraagd op welke manier ze graag informatie zouden willen ontvangen. Ze konden per thema meerdere methoden kiezen. Gemiddeld 68% van de ouders met behoefte aan voorlichting kiest voor een folder, 64% kiest voor informatie via Internet, 47% van de ouders wordt graag verwezen naar een goed boek en 44% wil een ouderavond bezoeken om aan de gewenste informatie te komen. Dit zijn veruit de meest populaire voorlichtingsmethoden.

Een persoonlijke afspraak met een deskundige is minder in trek, hier kiest 23% van de ouders voor. Gemiddeld 16% wil deelnemen aan een oudercursus en 15% wil informatie via een telefoongesprek met een deskundige. Een anoniem gesprek met een professional, bijvoorbeeld via de Opvoedtelefoon, wordt slechts door 5% van de ouders aangewezen als gewenste voorlichtingsmethode.

4) *Is de behoefte aan voorlichting te verklaren door achtergrondkenmerken van de ouders of de kinderen?*

Er zijn weinig verbanden gevonden tussen de achtergrondkenmerken van de ouders of de kinderen en de behoefte aan voorlichting. Dat betekent dat deze groep ouders als één groep benaderd kan worden. Er hoeven geen subgroepen te worden gedefinieerd bij de ontwikkeling en implementatie van de voorlichting.

Uit het onderzoek is wel gebleken dat ouders met kinderen boven de 16 jaar minder vragen hebben dan ouders met jongere kinderen. Verder bleek in één-oudergezinnen de behoefte aan informatie over familie-omstandigheden het groots, gevolgd door stiefoudergezinnen en co-ouderschappen. Verder zijn er geen opmerkelijke of interessante verbanden gevonden.

7.2 Kwalitatief onderzoek

Het tweede deelonderzoek bestond uit interviews met informanten. Dit waren onder andere schoolartsen, vertrouwenspersonen, docenten en leden van de Ouderraden. Er werd gesproken over de opvoedproblemen die zij signaleerden, mogelijke oorzaken hiervoor en het inzetten van voorlichting als oplossing. Op basis van de interviews kan antwoord worden gegeven op de overige deelvragen.

5) *Welke opvoedproblemen signaleren informanten in het onderwijs?*

Uit de gesprekken met informanten bleek dat er verscheidene problemen bij de leerlingen worden gesignaleerd. Dit zijn onder meer middelengebruik, problemen door echtscheidingen, eetproblemen en gedragsstoornissen. Er wordt een aantal mogelijke oorzaken aangedragen door de informanten, die te maken hebben met de opvoeding of met omstandigheden.

Een eerste oorzaak die te maken heeft met de opvoeding is de structuur in een gezin. Deze kan overmatig zijn, waardoor het kind geen vrijheid heeft in zijn ontwikkeling of juist ondermaats, waardoor er geen sturing en begeleiding is voor het kind. Een andere oorzaak is de slechte communicatie tussen ouders en hun kinderen. Er wordt weinig gepraat en er heerst een individualistische sfeer. Er ontstaat een zekere afstand tussen de gezinsleden, waardoor het moeilijk wordt om hulp te vragen of te bieden. Nog een mogelijke oorzaak in de opvoeding is dat ouders te hoge eisen stellen aan hun kinderen, met name op het gebied van leren en presteren.

Er zijn ook drie mogelijk oorzaken genoemd die buiten de eigenlijke opvoeding liggen. De eerste oorzaak is een verbroken gezinssituatie, bijvoorbeeld door het overlijden van een ouder of door echtscheiding. Een tweede oorzaak is dat veel ouders beide werken en de kinderen hierdoor veel alleen thuis zijn. Er is dan weinig controle. De laatste mogelijke oorzaak is groepsdruk en het hebben van “verkeerde” vrienden.

6) *Wat is de mening van de informanten over opvoedingsondersteunde voorlichting voor ouders en welke suggesties doen ze?*

Oudervoorlichting is erg belangrijk, volgens de informanten. Ze geven echter aan dat de doelgroep vrij moeilijk te bereiken is en er worden suggesties gedaan om het bereik te verbeteren. De scholen willen hieraan graag bijdragen als tussenpersoon. Hiertoe worden door de informanten verschillende suggesties gedaan, waaronder deze:

- gebruik maken van de schoolkrant als voorlichtingsmedium.
- opvoedkundige voorlichting koppelen aan een algemene ouderavond

- over onderwijsgerelateerde zaken.
- externe hulpverlener aantrekken die vanuit de school werkt en ook daar te bereiken is door de ouders.

Deze suggesties zullen in de volgende paragraaf nader worden toegelicht en aangevuld.

7) Komt de 'gesignaleerde' behoefte overeen met de gerapporteerde behoefte van de ouders?

De vergelijking tussen de gesignaleerde behoefte en de werkelijke behoefte is moeilijk te maken. De vragenlijsten voor de ouders zijn opgesteld aan de hand van de opvoedthema's en bijbehorende voorlichtingsmiddelen. De interviews waren minder gestructureerd van opzet en gingen in op de achtergronden en mogelijke oorzaken. Beide datasets zijn niet direct naast elkaar te leggen.

Toch is er een duidelijke overeenkomst te ontdekken. In beide onderzoeken komen problemen naar voren op dezelfde gebieden. De algemene opvoeding, ontwikkelen en leren, het welbevinden, middelengebruik en familieomstandigheden worden zowel door de ouders als door de informanten vaak genoemd als probleemgebieden.

7.3 Aanbevelingen

Op basis van de twee uitgevoerde onderzoeken en de hierboven geformuleerde conclusies zijn een aantal concrete aanbevelingen te doen. Deze hebben betrekking op het voorlichtingsbeleid van zowel de afdeling JGZ als SPOT. Zij zullen hier in overeenstemming met elkaar mee aan de slag moeten, om tot een betere oudervoorlichting te komen.

Volgens de Communicatiekundige Probleem Aanpak van Van Gemert en Woudstra (1999) moet er bij het ontwikkelen van communicatiebeleid rekening worden gehouden met een aantal factoren, waaronder communicatiedoelen en doelgroepen en de communicatiemiddelenmix. Op deze aspecten zal nader worden ingegaan.

7.3.1 Communicatiedoelen en doelgroepen

Het is van groot belang dat de Jeugdgezondheidszorg weet waar ze de voorlichting precies op moet richten, zowel inhoudelijk als wat betreft de doelgroep. In de onderzoeken zijn beide elementen aan de orde gekomen.

7.3.1.1 Thema's van voorlichting

De belangrijkste thema's waar de Jeugdgezondheidszorg zich op moeten richten zijn algemene opvoeding, ontwikkelen en leren, welbevinden en middelengebruik. Ouders gaven deze thema's aan als meest belangrijk, zij hadden hier het vaakst vragen over. Ook tijdens de interviews op de scholen kwamen deze onderwerpen vaak aan bod.

7.3.1.2 Doelgroepen

Uit het kwantitatieve onderzoek is gebleken dat er vrijwel geen verband is tussen de behoefte aan voorlichting en de achtergrondkenmerken van de ouders. Dat betekent dat de ouders op uniforme wijze benaderd en voorgelicht kunnen worden. Scholen kunnen hierin een intermediaire rol spelen. Daar zal in bij de communicatiemiddelen nader op worden ingegaan. Er hoeft geen onderscheid te worden gemaakt tussen verschillende groepen ouders.

7.3.2 *Communicatiemiddelenmix*

De communicatiemiddelenmix is de combinatie van communicatiemiddelen die wordt ingezet om het communicatiebeleid ten uitvoering te brengen. Met de ideale mix wordt het grootste effect behaald (Van Gemert & Woudstra, 1999). Tijdens de beide deelonderzoeken is ingegaan op de manier van voorlichting, waardoor er nu uitspraken kunnen worden gedaan over de samenstelling van de middelenmix.

7.3.2.1 *Foldermateriaal inzetten*

Ouders worden het liefst voorgelicht door middel van foldermateriaal. Gemiddeld 68% van de ouders met behoefte aan opvoedingsondersteunende voorlichting kiest voor deze methode. Het is van belang dat de afdeling Jeugdgezondheidszorg en SPOT folders gaan ontwikkelen over de thema's die hiervoor zijn genoemd. Mogelijk zijn dergelijke folders ook al wel aanwezig. De distributie kan onder meer plaatsvinden via huisartsen, scholen, bibliotheken en andere openbare instellingen.

De inzet van folders kan twee doelen dienen. Ten eerste zal er in de folders informatie worden geplaatst over opvoedkundige thema's. Er kunnen bijvoorbeeld tips worden gegeven die ouders kunnen toepassen in de dagelijkse opvoeding van hun kinderen. Het tweede doel is om ouders door te verwijzen, bijvoorbeeld naar websites over opvoeden of naar zorginstellingen waar ze met vragen terecht kunnen. Met name de GGD en de JGZ kunnen hierbij goed geprofileerd worden. Hierop wordt in paragraaf 7.3.3.1 nader ingegaan.

Tijdens de interviews met informanten werd een aantal keer de suggestie gedaan om de schoolkrant in te zetten als voorlichtingsmiddel. Er kan bijvoorbeeld een speciale editie of katern worden gemaakt voor ouders, gevuld met opvoedkundige informatie. Ook kunnen aankondigingen voor ouderavonden worden gedaan of kan de behoefte hieraan worden geïnventariseerd. Mogelijk kan de huidige informatiekraant van SPOT worden aangepast en ingezet. Dit idee verdient nadere uitwerking.

7.3.2.2 *Website ontwikkelen*

Een ander geschikt, laagdrempelig medium is het Internet. Ouders gaven aan graag informatie te krijgen via het Internet, dus het is verstandig om aan deze wens te voldoen. 64% van de ouders met behoefte aan voorlichting koos voor deze voorlichtingsmethode. Er zal een inventarisatie moeten worden gemaakt van bestaande websites van de GGD Regio Twente en SPOT. Mogelijk zijn er al sites over opvoedkundige thema's die ingezet kunnen worden en, eventueel na wat aanpassingen, aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Er ontstaat dan een website waarop over allerlei verschillende opvoedkundige thema's informatie te vinden is. Indien er nog geen opvoedkundige websites zijn, moet er een nieuwe worden ontwikkeld. Het is van belang dat ouders op de website folders kunnen aanvragen, aangezien er een sterke behoefte is aan schriftelijke informatie.

Het is van groot belang dat ouders de website weten te vinden. De site kan bijvoorbeeld worden gekoppeld aan de site van de GGD Regio Twente. Om ouders op de hoogte te brengen van de nieuwe website moet er aan promotie worden gedaan. Dit kan door middel van advertenties in regionale bladen en door aankondigingen in de schoolkrant (zie de vorige aanbeveling).

Een andere mogelijkheid is om alle kinderen op het voortgezet onderwijs een brief mee te geven. Uit de interviews bleek dit een effectieve manier om ouders te bereiken. In de brief kan dit onderzoek worden genoemd als aanleiding voor de ontwikkeling van de websites. Ouders die hebben meegedaan aan het

vragenlijstonderzoek zien dan iets terug van hun deelname.

7.3.2.3 Thema's koppelen aan algemene ouderavond

Zogenaamde 'algemene ouderavonden' over schoolse zaken worden goed bezocht. Thema-avonden op scholen laten daarentegen nogal eens te wensen over wat betreft opkomst. In het kwantitatieve onderzoek heeft gemiddeld 44% van de ouders met behoefte aan informatie aangegeven graag te willen worden voorgelicht middels een ouderavond. Het is een idee om aan de algemene ouderavonden een opvoedkundig thema te koppelen. De beoogde doelgroep is dan namelijk al bijeen en de ouders hoeven zo geen extra tijd vrij te maken voor het bezoeken van een thema-avond.

Een gunstige bijkomstigheid van een groepsbijeenkomst is dat ouders ervaringen kunnen uitwisselen. Uit de vragenlijst bleek dat ze daar behoefte aan hadden. Dit idee sluit ook aan bij plannen die de Nederlandse Onderwijsraad (2005) heeft. De Onderwijsraad wil namelijk meer contact tussen scholen en ouders en tussen ouders onderling.

7.3.3 Overige aanbevelingen

De volgende twee aanbevelingen hebben niet direct betrekking op de voorlichting door de Jeugdgezondheidszorg en SPOT, maar zijn gericht op het algemene beleid.

7.3.3.1 Vergroten naamsbekendheid JGZ

Een ander belangrijk advies is dat de Jeugdgezondheidszorg moet werken aan de naamsbekendheid. Het is voor ouders vaak onduidelijk waar ze terecht kunnen met hun vragen. Aangezien dit niet alleen geldt op het gebied van Jeugdgezondheidszorg, is er een nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ingevoerd (VWS, 2005). Een onderdeel hiervan is het creëren van één zorgloket per gemeente, waar de burgers terecht kunnen met al hun vragen over wonen, welzijn en zorg. Dit loket moet worden ontwikkeld met de behoefte van de burger als uitgangspunt. De nieuwe WMO kan kansen bieden voor de GGD Regio Twente en de afdeling Jeugdgezondheidszorg. Ook zal de JGZ zich beter kunnen profileren binnen de scholen. Mogelijk zullen ouders de GGD dan eerder weten te vinden.

7.3.3.2 Duidelijke profilering SPOT

De laatste aanbeveling heeft geen betrekking op de opvoedingsondersteunende voorlichting voor ouders. Uit de gesprekken met de informanten bleek dat er onduidelijkheid was over het doel en het nut van SPOT. Hierdoor wordt er niet optimaal gebruik gemaakt van de mogelijkheden van het samenwerkingsverband.

Het is belangrijk dat SPOT goed duidelijk maakt wat haar doelstellingen zijn en wat SPOT wil betekenen voor professionals in het onderwijs. Dit kan het samenwerkingsverband bijvoorbeeld realiseren door vaker de informatiekant uit te brengen en de website meer te promoten. SPOT zal moeten proberen een actievere houding aan te nemen ten aanzien van de scholen.

7.4 Reflectie en discussie

Het onderzoek heeft bruikbare informatie opgeleverd en er zijn een aantal concrete aanbevelingen uit voort gekomen. Ter afsluiting van dit rapport wordt de generaliseerbaarheid van de uitkomsten besproken en wordt ingegaan op de kwaliteit van de gebruikte vragenlijsten. Ook zullen enkele suggesties voor

vervolgonderzoek worden gedaan.

7.4.1 Generaliseerbaarheid van de resultaten

In Hoofdstuk 4 van dit rapport zijn twee andere Nederlandse behoefteonderzoeken beschreven. In Apeldoorn hadden de ouders het meest behoefte aan opvoedingsondersteuning met betrekking tot regels en grenzen, emoties en problemen met school (Lezwijn, 2003). In Utrecht bestond de top drie uit het houden aan of stellen van grenzen, luisteren en gehoorzamen en ontwikkeling en gezondheid (Van Bergen, De Geus & Van Ameijden, 2005). In dit onderzoek in Twente waren de belangrijkste onderwerpen ontwikkelen en leren, middelengebruik, algemene opvoeding en welbevinden. De drie onderzoeken komen op dit gebied sterk overeen. Dat betekent dat er dezelfde problematiek speelt en ouders eenzelfde behoefte hebben aan voorlichting. Het enige opvallende verschil is dat in de beide eerdere onderzoeken vrijwel geen behoefte is gevonden naar informatie over middelengebruik. In Twente kwam dit wel als belangrijk thema naar voren.

Ook de gewenste methoden van voorlichting zijn vergeleken. Deze komen beduidend minder sterk overeen. In Apeldoorn wordt men het liefst voorgelicht door middel van een telefoongesprek, schriftelijke informatie of een voorlichtingsavond. In Utrecht kiezen de ouders voor een persoonlijk gesprek of foldermateriaal. De methoden die in Apeldoorn en Utrecht bovenaan staan, zijn in Twente veel minder populair. Wat betreft de methode van voorlichting zijn de resultaten van dit onderzoek niet goed te generaliseren.

7.4.2 Vragenlijst kwantitatieve onderzoek

De respondenten moesten in de vragenlijst enkele achtergrondgegevens van hun kinderen noteren. Binnen de meeste gezinnen volgen de kinderen verschillende niveaus van voortgezet onderwijs. Achteraf was niet te achterhalen of bepaalde problemen vaker voorkwamen bij ouders met pubers van een specifiek niveau. Indien dit wel mogelijk was geweest en er waren verbanden aangetroffen tussen onderwijsniveau en opvoedproblemen, dan had onderscheid kunnen worden gemaakt in groepen ouders. De voorlichting had dan beter afgestemd kunnen worden op eventuele risicogroepen. De vragenlijst zou op dit punt aangepast moeten worden.

7.4.3 Vergelijking gerapporteerde en gesignaleerde behoefte

In de onderzoeksopzet is gekozen voor het uitvoeren van twee deelonderzoeken. De gedachte hierachter was dat de behoefte van de ouders vergeleken kon worden met de behoefte die de informanten signaleerden. Dit bleek erg moeilijk, doordat de vragenlijst voor de ouders en die voor de informanten onvoldoende overeenkwamen. Dit had voorkomen kunnen worden door de vragenlijst voor de interviews meer te baseren op de zeven basisthema's die na de literatuurstudie zijn geformuleerd. De interviews waren nu vrij algemeen van aard en daardoor waren de uitkomsten moeilijk te vergelijken met de resultaten van het vragenlijstonderzoek, die met name ingingen op de zeven thema's.

Toch hadden de interviews wel degelijk een toegevoegde waarde voor het eindresultaat van dit onderzoek. Er zijn veel kwalitatieve gegevens uit voortgekomen, die een goede aanvulling waren voor de aanbevelingen. De informanten hadden een heel andere invalshoek op de voorlichting dan de ouders en daardoor is er een breder totaalbeeld ontstaan.

7.4.4 *Suggesties voor vervolgonderzoek*

Er zijn nog enkele kanttekeningen bij de uitkomsten van dit onderzoek te plaatsen die wel in acht dienen te worden genomen. In eventueel vervolgonderzoek zou hier dieper op in gegaan kunnen worden.

Ten eerste is het bij vragenlijstonderzoeken altijd moeilijk om vast te stellen welke groep de vragenlijst heeft ingevuld. De kans is groot dat alleen de gemotiveerde ouders zijn bereikt, die vrij weinig opvoedproblemen hebben en toch gemotiveerd zijn om informatie tot zich te nemen. Er bestaat een kans dat ouders met (ernstige) opvoedproblemen met opzet niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. In een eventueel aanvullend onderzoek zal deze risicogroep op een andere, meer kwalitatieve wijze, benaderd moeten worden.

De tweede opmerking heeft betrekking op de gewenste voorlichtingsmethoden van de ouders. Met name de schriftelijke voorlichting is erg populair. Uit onderzoek is echter gebleken dat schriftelijke voorlichting weinig effectief is. Met intensievere methoden, zoals oudercursussen en persoonlijke ondersteuning, wordt meer effect behaald (Moran et al., 2004). Het is dus maar de vraag of tegemoetkoming aan de behoefte van de ouders ook de gewenste gevolgen heeft voor het verbeteren van de opvoedsituaties.

Een laatste kanttekening kan geplaatst worden bij de suggestie van enkele informanten om een zorgcontinuüm te realiseren. Op dit moment is het zo dat ouders met jonge kinderen intensief contact hebben met de Jeugdgezondheidszorg tijdens de bezoeken aan het consultatiebureau. Op de basisschool is er nog twee keer contact met de schoolarts en daarna is het contact tussen de ouders en de Jeugdgezondheidszorg vaak voorbij. Bij het Periodiek Gezondheidsonderzoek op het voortgezet onderwijs zijn de ouders niet meer aanwezig. Ouders hebben wel de mogelijkheid om contact op te nemen met de Jeugdgezondheidszorg, maar dit gebeurt weinig. De Jeugdgezondheidszorg is op dit moment bezig met het zogenaamde zo-zo-zo-zo beleid: hulpverlening aan kinderen en jongeren zo licht mogelijk, zo snel mogelijk, zo kort mogelijk en zo nabij mogelijk te organiseren, onder het motto 'voorkomen is beter dan genezen' (JGZ, 2005). Het creëren van een zorgcontinuüm past goed binnen dit beleid, maar het is nog onduidelijk hoe dit er in de praktijk uit zou moeten zien. Hechte samenwerking met scholen en eventueel het opzetten van een vindplaats binnen de school zijn mogelijkheden die nader onderzoek verdienen.

Literatuur

- Bakker, I., Bakker, K., van Dijke, A. & Terpstra, L. (1998). *O & O in perspectief*. Utrecht: NIZW.
- Barlow, J. & Stewart-Brown, S. (2001). Understanding parenting programmes – parents' views. *Primary Health Care Research and Development*, 2, 117-130.
- Bergen, van, A., De Geus, G. & Van Ameijden, E. (2005). *Behoeftte aan opvoedingsondersteuning bij Utrechtse ouders en verzorgers*. Utrecht: GG&GD Utrecht.
- Bogt, ter, T., Van Dorsselaer, S. & Vollebergh, W. (2003). *HBSC-Nederland 2002. Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Burggraaff-Huiskes, M. (2003). *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Bussum: Coutinho.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2001). *Een op de zes kinderen maakt echtscheiding mee*. Opgehaald op 26 augustus 2005 van www.cbs.nl/nl/publicaties/persberichten/default.asp.
- Cedar, B. & Levant, R. (1990). A meta-analysis of the effects of parenting effectiveness training. *American Journal of Family Therapy*, 18, 373-384.
- Fulton, A., Murphy, K. & Anderson, S. (1991). Increasing adolescent mothers' knowledge of child development: An intervention program. *Adolescence*, 26, 73-81.
- Gemert, van, L. & Woudstra, E. (1999). *Interne Communicatie*. Enschede: Universiteit Twente.
- GGD Nederland (2000). *Integrale jeugdgezondheidszorg bij de gemeenten en hun GGD'en in vertrouwde handen*. Utrecht: GGD Nederland
- Ghate, D. & Ramella, M. (2002). *Positive Parenting: the national evaluation of the Youth Justice Board's Parenting Programme*. Londen: Youth Justice Board.
- Greaves, D. (1997). The effect of rational-emotive parent education on the stress of mothers of young children with Down Syndrome. *Journal of rational-emotive & cognitive-behavioural therapy*, 15, 249-267
- Hilsenroth, M.J. & Segal, D.L. (2004). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment. Volume 2: Personality Assessment*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Hulpverlening Gelderland Midden (2005). *Jeugdgezondheidszorg, regio Midden en Oost*. Opgehaald op 25 augustus 2005 van http://www.hvdgm.nl/content/infoover/jgz/jgz_midden_oost.htm#Voortgezet%20onderwijs.
- Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (2005). *Basischets Jeugdnetwerkstructuur Twente*. JGZ: Enschede.

Kousemaker N.P.J. & Timmens-Huigens, D. (1985). Pedagogische hulpverlening in de eerste lijn. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 11.

Lachar, D. & Gruber, C.P. (2001). *Personality Inventory for Children Second Edition (PIC-2). Standard Form and Behavioral Summary manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Lezwijn, J. (2003). *Behoeftes aan opvoedings- en ondersteuning bij ouders van pubers in de gemeente Apeldoorn*. Deventer: GGD Regio Stedendriehoek.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2002). *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar*. Den Haag: Ministerie VWS.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2005). *WMO-beleid*. Opgehaald op 28 augustus van <http://www.minvws.nl/dossiers/wmo-awbz/wmo-beleid/default.asp>

Mooney, S. (1995). Parent training. A review of Adlerian, parent effectiveness training, and behavioural research. *Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families*, 3, 218-230.

Moran, P., Ghate, D. & Van Der Merwe, A. (2004) *What works in parenting support? A review of the international evidence*. Nottingham: Department for Education and Skills Publications

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) (2004). *Opvoedingsondersteuning in de JGZ. Factsheet*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Onderwijsraad (2005). *Sociale vorming en sociale netwerken in het onderwijs*. Den Haag: Onderwijsraad.

Oomkes, F.R. (2000). *Communicatieleer*. Amsterdam/Meppel: Boom

Oosterveld, P. & Schokker, J.J. (1998). Het ontwerpen van vragenlijsten. *HRM in de praktijk, issuepaper*, 14, 2-19.

Prinsen, B. & Lim, J. (2000). *Partners in opvoeden en verzorgen. Opvoedingsondersteuning door de ouder- en kindzorg*. Utrecht: NIZW/ LC OKZ.

Regio Twente (2005a). *Regiogemeenten*. Opgehaald op 17 augustus 2005 van <http://www.regiotwente.nl/ariadne/loader.php/en/regiotwente/regiotwente1/regiogemeenten/>

Regio Twente (2005b). *Visie & Missie*. Opgehaald op 3 maart 2005 van <http://www.regiotwente.nl/ariadne/loader.php/regiotwente/ggd/deorganisatie/visiemissie/>

Regio Twente (2005c). *Kengetallen Twente*. Opgehaald op 13 juli van <http://indialoog5.cust.iaf.nl/ariadne/loader.php/regiotwente/kg/>.

Riley, D. & Shaw, M. (1985). *Parental supervision and juvenile delinquency*. Londen: HMSO.

- Showers, J. (1991). Child behaviour management cards: Preventions tools for teens. *Child Abuse and Neglect*, 15, 313-316.
- Snyers, K., Colpin, H. & Coenen, M. (2001). *Behoeftte aan opvoedingsondersteuning. Een onderzoek bij ouders in Maasmechelen*. Leuven-Apeldoorn: Garant.
- Srebnik, D., Kovalchick, D. & Elliot, L. (2002). Initial findings from Parent Party Patrol: An intervention to reduce adolescent substance use trough reduced involvement in unchaperoned parties. *Journal of Drug Education*, 32, 13-23.
- Swanborn, P.G. (1994). *Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek: nieuwe editie*. Meppel: Boom.
- Twente.nl (2005). *Werk en studie; voortgezet onderwijs*. Opgehaald op 5 april 2005 van http://www.twente.nl/05_werk/05.1onderwijs/05.12voortgezet/voortgezet_main.html
- Verschoor, G. (2004). *Opvoedingsondersteuning binnen de GGD Regio Twente. Een inventarisatie van het aanbod en voorstellen voor verbetering en uitbreiding*. Enschede: GGD Regio Twente, afdeling JGZ.
- Wilson, H. (1980). Parental supervision, a neglected aspect of delinquency. *British Journal of Criminology*, 20, 203-235.
- Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S. & Reijneveld, M. (2005) *Kinderen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bijlagen

- I Brieven aan ouders
- II Vragenlijst ouders
- III Uitwerking open vragen ouders
- IV Brief aan scholen
- V Vragenlijsten interviews
- VI Overzicht van scholen die hebben meegewerkt