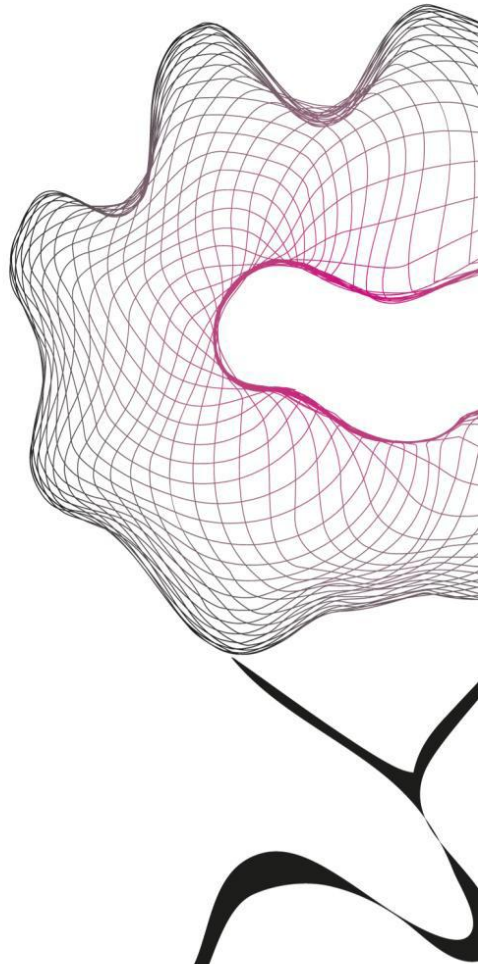


**BACHELOR OPDRACHT**



**INFORMATIEBEHOEFTE  
EN ZORGEN VAN  
OUDERS OVER  
RISICO'S BIJ KLEINE  
KINDEREN**

**Judith Elbers**

**GEDRAGSWETENSCHAPPEN  
VEILIGHEID EN GEZONDHEID**

**EXAMENCOMMISSIE**  
Dr. M. Kuttschreuter  
Dr. C. Bode

**18 APRIL 2011**

# Informatiebehoefte en zorgen van ouders over risico's bij kleine kinderen

Judith Elbers (s0182427)  
Mina Krusemanstraat 41  
7513 HB Enschede

E-mail adres: [j.s.m.elbers@student.utwente.nl](mailto:j.s.m.elbers@student.utwente.nl)  
Telefoonnummer: 06 525 430 25  
Studie: Psychologie

Datum: 18 april 2011  
Bachelor opdracht Psychologie  
Ter afronding van de bacheloropleiding Psychologie, richting Veiligheid & Gezondheid aan de Universiteit Twente.

Onder begeleiding van:  
Dr. M. Kuttschreuter. Eerste begeleidster Universiteit Twente  
Dr. C. Bode. Tweede begeleidster Universiteit Twente

## Woord vooraf

---

Gedurende de periode september 2010 tot en met april 2011 heb ik, in het kader van mijn afstudeeropdracht voor de bacheloropleiding Psychologie aan de Universiteit Twente, onderzoek verricht naar de aansluiting van informatie bij informatiebehoefte en zorgen van ouders. Het ging hierbij om informatie over fysiek letsel bij kinderen tussen de 0 en 4 jaar.

Voor u ligt het rapport met de onderzoeksresultaten.

Mijn dank gaat uit naar mijn beide begeleidsters, dr. M. Kuttschreuter en dr. C. Bode, voor hun begeleiding gedurende dit onderzoek.

Enschede, 18 april 2011

Judith Elbers

## **Abstract**

---

Research has been conducted to find out whether available information about risks with children ranging between 0 and 4 years of age meets the information needs and concerns of parents. The Information Seeking and Processing Model from Griffin, Dunwoody and Neuwirth (1999) and the Protection Motivation Theory from Rogers (1975) have been applied in this research. Information sufficiency should exhibit a direct relationship with information needs to come to the conclusion that available information meets the information needs. Attitude towards information should have an indirect relationship with the extent to which parent are worried. Both assumptions are tested and true. However, it is difficult to say whether the information is indeed consistent with the worries of parents, because the different aspects of being worried and information have not been measured.

## Samenvatting

---

Onderzoek is uitgevoerd om te kijken of beschikbare informatie over risico's bij kinderen tussen de 0 en 4 jaar aansluit bij de informatiebehoefte en zorgen van ouders. Er is gebruik gemaakt van het Information Seeking and Processing Model van Griffin, Dunwoody en Neuwirth (1999) en van de Protectie Motivatie Theorie van Rogers (1975). Informatie sufficiency zou directe samenhang moeten hebben met informatiebehoefte om tot de conclusie te komen dat de informatie aansluit bij de informatiebehoefte. Oordeel over de informatie zou indirect via zelfeffectiviteit en risicoperceptie samenhang moeten hebben met de mate waarin ouders zich zorgen maken. Beide veronderstellingen zijn getoetst en waar. Het is echter moeilijk te zeggen of de informatie daadwerkelijk aansluit bij de zorgen van ouders, omdat de verschillende aspecten van zorgen maken en informatie niet zijn gemeten.

## Inhoudsopgave

---

Woord vooraf .....	3
Abstract .....	4
Samenvatting .....	5
1. Inleiding .....	7
2. Theoretisch kader .....	8
2.1 Wat is risico? .....	8
2.2 Informatiebehoefte .....	8
2.3 Vorming van gedrag .....	11
2.4 Optimisme .....	12
2.5 Toepassing theorie .....	13
2.6 Doel van het onderzoek .....	15
3. Methode .....	16
3.1 Survey .....	16
3.2 Respondenten .....	17
3.2.1 Steekproef .....	17
3.2.2 Sociaaldemografische gegevens .....	17
3.3 Instrumenten .....	18
3.4 Data-analyse .....	23
4. Resultaten .....	24
4.1 Waar maken ouders zich zorgen over? .....	24
4.2 In welke mate maken ouders zich zorgen over de risico's? .....	24
4.3 Waar willen ouders meer over weten? .....	25
4.4 Welke bronnen raadplegen ouders? .....	26
4.5 Wat vinden ouders van de informatie? .....	26
4.6 Vinden ouders dat zij om kunnen gaan met de risico's? .....	28
4.7 Hoe gaan ouders om met de informatie? .....	29
4.8 Welke maatregelen nemen ouders tegen de risico's die hun kind loopt? .....	30
4.9 Open vragen .....	31
4.10 Correlatie .....	32
5. Discussie .....	35
Literatuurlijst .....	40
Bijlage I Vragenlijst .....	42

## 1. Inleiding

---

Veiligheid is een belangrijk onderwerp voor ouders. Nog voordat het kind is geboren ontvangen ouders informatie over alle risico's die hun toekomstige kind kan lopen. Deze risico's gaan over onveilige situaties die in en rond huis kunnen afspeelen en hoe ouders hun kind daar tegen kunnen beschermen.

Uit onderzoek is naar voren gekomen dat de meeste ongelukken gebeuren bij kinderen tussen de één en twee jaar uit de populatie van kinderen tussen de 0 en 4 jaar (Centraal Bureau voor Statistiek, 2009). Als gevolg van ongevallen die thuis plaatsvinden in de privésfeer worden er per jaar 46.000 kinderen, tussen de 0 en 4 jaar, behandeld op de Spoedeisende Hulp afdeling en in 2009 zijn 29 kinderen tussen de 0 en 5 jaar omgekomen bij een ongeluk dat zich in de privésferen afspeelde (Centraal Bureau voor Statistiek, 2009).

Het Centraal Bureau voor Statistiek [CBS] onderscheidt het soort ongelukken met de dood tot gevolg in drie categorieën: accidentele val, accidentele vergiftiging en accidentele verdrinking. De ongelukken die het meest tot de dood leiden zijn verdrinking en verstikking.

Ouders krijgen veel informatie uit verschillende bronnen. Deze bronnen kunnen folders, boeken, internet, consultatiebureau, eigen ouders/schoonouders en andere ouders zijn. Er kan verondersteld worden dat de hoeveelheid bronnen en informatievoorziening hoog is, maar de hoeveelheid aan informatie komt de kwaliteit van deze informatie niet automatisch ten goede. Tevens zegt de beschikbare hoeveelheid informatie niets over waar ouders zich daadwerkelijk zorgen over maken.

In Nederland is er nog nooit eerder onderzoek gedaan naar de risico's waar ouders zich zorgen over maken. Er nog nooit gekeken uit welke bronnen ouders informatie halen en wat zij van deze informatie vinden. Daarnaast is er ook nog nooit gekeken in hoeverre de informatie die ouders krijgen aansluit bij de informatiebehoefte en de zorgen.

Met dit onderzoek zal er daarom in kaart gebracht worden waar ouders zich zorgen over maken. Ook zal er gekeken worden naar waar ouders hun informatie vandaan halen, en wat zij van deze informatie vinden.

Ouders kunnen nog zoveel informatie krijgen maar hebben zij wel behoefte aan deze informatie? Willen ouders wel meer weten over het risico op vallen? Om hier antwoord op te geven richt dit onderzoek zich op de informatievoorzieningen die ouders hebben en in hoeverre de informatie die zij krijgen over fysieke risico's die kinderen tussen de 0 en 4 jaar lopen in huis, aansluit bij hun eigen zorgen en informatiebehoefte.

In dit onderzoek zal er gemeten worden in hoeverre de informatie die ouders ontvangen over risico's op fysiek letsel bij hun kinderen aansluit bij de zorgen en informatie behoefte die zij hebben. Hierbij wordt gekeken of de informatie die ouders ontvangen door henzelf als nuttig wordt ervaren. De uiteindelijke vraag die beantwoord zal worden door middel van dit onderzoek is als volgt opgesteld:

*'In hoeverre sluit de informatie die ouders ontvangen over risico's op fysiek letsel bij hun kinderen aan bij de zorgen en informatiebehoefte van ouders?'*

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn er verschillende determinanten geleend uit verschillende theorieën. Deze theorieën zullen in de volgende sectie beschreven worden.

## 2. Theoretisch kader

---

### 2.1 Wat is risico?

Het Van Dale omschrijft risico als volgt: gevaar van schade of verlies: ~ lopen; op eigen ~. Neuman en Politser (1992) hanteren risicoperceptie als de som van de ernst van de mogelijke negatieve gevolgen, vermenigvuldigd met de kans op ieder van die gevolgen. In dit onderzoek zal deze definitie ook gehanteerd worden omdat de kans en ernst meetbaar zijn en zo samengevoegd kunnen worden tot risicoperceptie.

### 2.2 Informatiebehoefte

De meeste theorieën die verondersteld worden in de communicatie over gezondheid gaan er vanuit dat informatie iets doet met mensen. Dat mensen aan de hand van informatie bijvoorbeeld preventief gedrag gaan uitvoeren. Dit is echter niet altijd het geval en wordt duidelijk door het Risk Information Seeking and Processing Model van Griffin. Dit model brengt het proces van informatiezoekend gedrag en de verwerking van risico informatie in kaart (Griffin, Dunwoody, Neuwirth, 1999).

Het Risk Information Seeking and Processing model is opgebouwd uit twee theorieën, namelijk de Heuristic-Systematic Model (HSM) van Eagly en Chaiken (1993) en de Theorie van Gepland Gedrag van Ajzen (2005). Uit beide theorieën leent het model meerdere concepten en determinanten.

Het eerst genoemde model is gebaseerd op het idee dat informatie verwerking kan zijn op basis heuristieken of systematisch verwerken. Dit systematische verwerken houdt in dat de informatie die een individu ontvangt op een analytische en 'diepe' manier verwerkt wordt (Eagly, Chaiken, 1993). Verwerken op basis van heuristieken houdt in dat het individu de informatie 'automatisch' verwerkt zonder er echt bij stil te staan. Bij deze laatste manier van verwerken wordt weinig cognitieve inspanning verwacht (Eagly, Chaiken, 1993). De manier waarop mensen informatie verwerken hangt af van twee factoren: de capaciteit die mensen hebben voor het verwerken van de informatie, en hun motivatie om de informatie te verwerken. Als mensen het onderwerp te lastig vinden zullen zij minder moeite steken in het verwerken en dus heuristisch verwerken. Als mensen meer gemotiveerd zijn om zorgvuldige aandacht te besteden aan een onderwerp zullen zij de informatie eerder analytisch verwerken. De motivatie van een persoon om informatie analytisch te verwerken wordt dus verhoogd zodra zij vinden dat zij bijvoorbeeld te weinig informatie hebben om te kunnen omgaan met een situatie, en dus niet het gewenste niveau van vertrouwen hebben om te kunnen omgaan met de situatie (Eagly, Chaiken, 1993).



Het tweede model waaruit het model van Griffin et al. (1999) concepten leent is de Theorie van Gepland Gedrag van Ajzen (2005). Deze theorie is gebaseerd op het principe van gedragsintentie. Gedragsintentie is de mate waarin een persoon van plan is om bepaald gedrag te vertonen. Er worden drie factoren verondersteld die de gedragsintentie bepalen. Deze drie factoren zijn de eigen opvattingen: 'attitude', opvattingen van anderen: 'subjectieve norm' en de inschatting of men het gedrag kan uitvoeren: 'de waargenomen gedragscontrole'. Alle drie de factoren worden door achtergrondvariabelen, zoals demografische factoren, leeftijd en geslacht, beïnvloed.

Volgens Ajzen (2005) voorspellen de drie factoren gezamenlijk de gedragsintentie. Deze gedragsintentie voorspelt vervolgens het uiteindelijke gedrag. Niet alleen de gedragsintentie is een goede voorspeller van gedrag, ook de waargenomen gedragscontrole heeft directe invloed op het gedrag. De waargenomen gedragscontrole houdt een inschatting in die een individu heeft over de mogelijkheden en vaardigheden die hij of zij bezit om de barrières (voor het uitvoeren van het gedrag) te overwinnen. Daarnaast is ervaring ook een belangrijke factor in de theorie van Gepland Gedrag. Door het uitvoeren van gedrag wordt onmiddellijk feedback gegeven over de verwachtingen die men had van het gedrag (Brug, Assema, Lechner, 2007). Dit wordt geïllustreerd door het volgende voorbeeld: een dertienjarige kan twee overwegingen hebben met betrekking tot het drinken van alcohol. Bijvoorbeeld dat hij het ongezond vindt maar dat het wel stoer is. Een laatste overweging, gevormd door eerder uitgevoerd gedrag (het drinken), kan zijn dat hij het lekker vindt. De kans is dan groter dat hij of zij het nog een keer zal doen.

De voorgaande modellen gingen over het verwerken van informatie in het algemeen en het voorspellen van gedrag in het algemeen. Het Risk Information Seeking and Processing Model integreert deze twee modellen en komt zo tot één model. In dit model brengen Griffin et al. (1999) het proces van informatie zoekend gedrag en de verwerking van informatie in kaart en is specifiek gericht op het zoeken en verwerken van informatie over risico's. Het model is terug te vinden in figuur 1. In dit onderzoek zullen er determinanten uit dit model gebruikt worden om te bepalen of de informatie die ouders krijgen aansluit bij hun zorgen en informatiebehoefte. De drie belangrijkste determinanten in het Risk Information Seeking and Processing model zijn: 'information sufficiency', 'perceived information gathering capacity' en 'relevant channel beliefs'.

Gebaseerd op de motivatie factor in het model van Eagly en Chaiken (1993) is de factor 'information sufficiency' ontworpen. Deze factor geeft aan of mensen vinden dat ze voldoende informatie bezitten om te kunnen omgaan met een bepaald risico in hun omgeving (Kaat, 2008). Deze factor zal in dit onderzoek gebruikt worden om te meten of ouders vinden dat zij genoeg informatie ontvangen. De 'gathering capacity factor' is gebaseerd op de capaciteit factor van Eagly en Chaiken (1993). Deze factor veronderstelt dat de relatie tussen 'information sufficiency' en de manier waarop informatie verwerkt wordt, geleid wordt door een individuele beoordeling van de mogelijkheid van het individu om meer te leren over het risico.

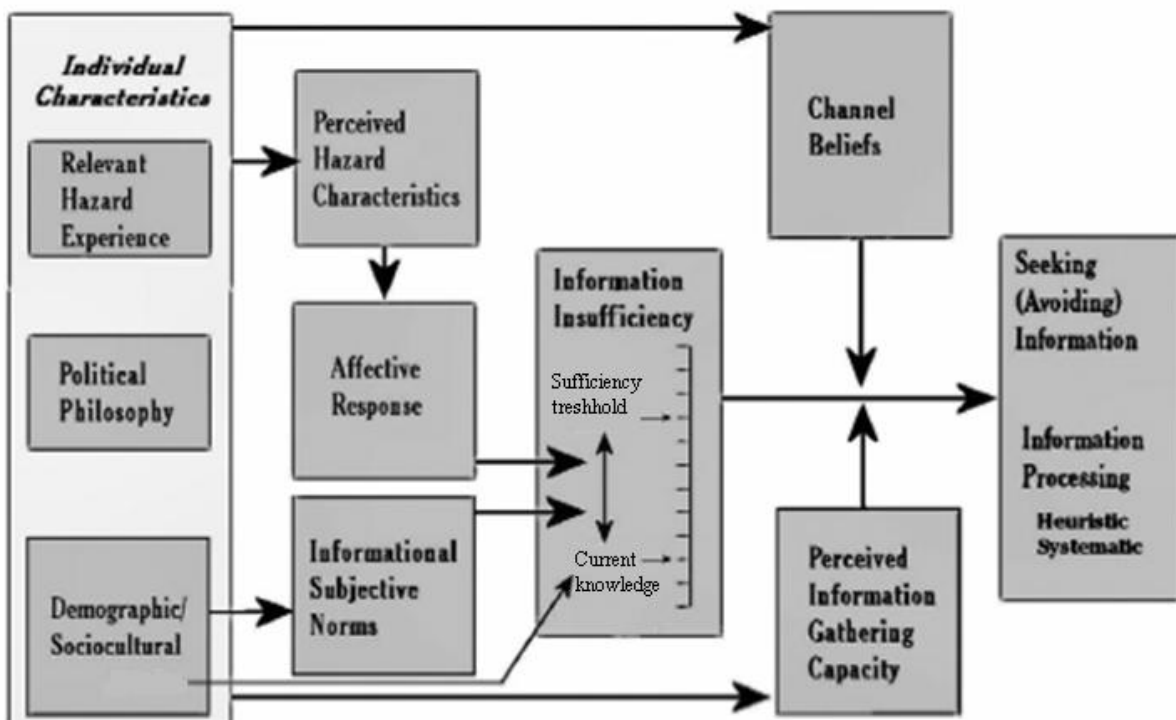
De 'relevant channel beliefs' is een weergave van de beoordeling van het individu over de kanalen die iets zeggen over het risico en er informatie over geven (Griffin et al., 1999). Deze kanalen kunnen een expert zijn maar ook een forum op internet bijvoorbeeld. In dit onderzoek zullen ook de verschillende bronnen onderscheiden worden waaruit ouders hun informatie halen.

De drie genoemde determinanten worden in het model alle drie beïnvloed door 'individual characteristics'. Bij deze determinant kan gedacht worden aan 'demografische- en socioculturele factoren', 'relevant hazard experience' en 'political philosophy'. 'Relevant hazard experience' zegt iets over de eerdere ervaringen met een risico en hoe mensen die ervaringen toepassen op risico's die er op lijken. 'Political philosophy' gaat puur om de politieke voorkeur van mensen.

De factor 'individual characteristics' heeft op bijna elke andere determinant rechtstreekse invloed. 'Informational subjective norms' heeft samen met de 'individual characteristics' en 'affective response' invloed op de 'information sufficiency'. De 'informational subjective norms' is vergelijkbaar met de determinant 'subjectieve norm' uit de Theorie van Gepland Gedrag (Ajzen, 2005). De 'informational subjective norm' geeft de perceptie van iemand weer, over dat anderen denken dat hij of zij bepaald gedrag moet uitvoeren. Als een individu denkt dat zijn omgeving het belangrijk vindt dat hij of zij bepaald gedrag uitvoert, zal hij eerder bepaald gedrag gaan uitvoeren (Ajzen, 2005). De 'affective response' die ook directe invloed heeft op de 'information sufficiency', is de 'emotionele' factor. Het blijkt dat gevoel een belangrijke rol speelt op de mate waarin ouders op zoek gaan naar verdere informatie en de hoeveelheid informatie een individu zegt nodig te hebben om te kunnen omgaan met de risico's. De 'affective response' wordt beïnvloed door de 'perceived hazard characteristics'. Dit is de risicoperceptie die ouders hebben. Het gaat om het waargenomen gevaar, dus hoe meer men denkt dat het risico gevaarlijk is, hoe 'angstiger' men zich zal voelen.

Al deze determinanten spelen gezamenlijk een belangrijke rol in het zoeken en verwerken van informatie die individuen relevant voor zichzelf achten. Het model laat een interactie zien tussen de karakteristieken van de informatie en het individu zijn motivatie om deze informatie te verwerken. Deze interactie wordt gezocht om te proberen de reactie op informatie over gezondheid te beïnvloeden (Griffin et al, 1999).

**Figuur 1. The Risk Information Seeking and Processing Model**



Om tot een omvattend raamwerk te komen voor het bepalen of de informatie die ouders krijgen aansluit bij de zorgen en informatiebehoefte die ouders hebben, is het belangrijk dat we kijken naar de informatie sufficiency: de hoeveelheid informatie die ouders zeggen nodig te hebben om te kunnen omgaan met een risico en het oordeel dat ouders hechten aan de informatie.

Het volgende hoofdstuk zal ingaan op de variabelen van vormgeving van gedrag.

## 2.3 Vorming van gedrag

Eerder is de Theorie van Gepland Gedrag voorgesteld. Deze theorie voorspelt het gedrag dat mensen uitvoeren aan de hand van verschillende determinanten. Dit gedrag kan 'slecht' gedrag zijn, zoals roken, of positief gedrag zoals stoppen met roken.

Een andere theorie voor het voorspellen van gedrag is de Protectie Motivatie Theorie van Rogers (1975; 1983). Deze theorie kijkt echter specifiek naar bij welk angstniveau mensen het meest geneigd zijn tot preventieve actie (Rogers, 1975; 1983). Een aantal aspecten is van belang in het geval van een gezondheidsbedreiging. Deze zijn de 'mate waarin men vatbaar is voor de ziekte of het risico', en 'de ernst van de desbetreffende ziekte'. Uit deze twee aspecten wordt volgens Rogers (1975; 1983) de risicoperceptie gevormd. Hierbij stelt hij hoe hoger de risicoperceptie des te groter de motivatie om zich tegen het risico te beschermen (Brug et al., 2007). Model 1 is een weergave van het model van Rogers (1975).

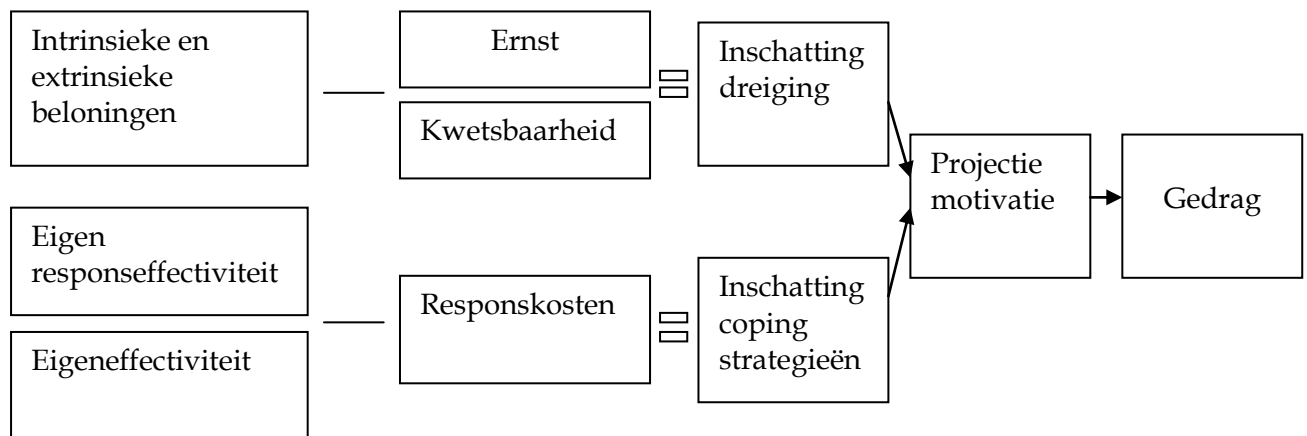
De Protectie Motivatie Theorie heeft een aantal factoren die uiteindelijk tot gedrag leiden. Zo kijkt het individu eerst naar de intrinsieke en extrinsieke beloningen. Als iemand de attitude heeft dat roken gezellig is, dan zal dat individu minder snel geneigd zijn om te stoppen met roken. Echter ziet een individu in dat roken slecht voor hem of haar en voor de omgeving is, dan zal dat individu eerder geneigd zijn tot het bekijken van zijn eigen coping strategieën (Brug et al., 2007). Coping houdt in dat een individu een aangepaste respons produceert om de stress te reduceren die voortkomt uit een bedreigende situatie (Lazarus, 1966).

Er zijn twee coping mechanismen in de protectie motivatie theorie te onderscheiden, namelijk de 'respons-effectiviteit' en de 'eigen-effectiviteitsverwachting', hierna de 'zelfeffectiviteit' genoemd. De 'respons-effectiviteit' houdt de verwachting in van het aanbevolen respons, dus dat bijvoorbeeld flyers die zeggen dat roken slecht is, ook werkelijk leiden tot een vermindering van de dreiging (van roken kun je longkanker krijgen).

Zelfeffectiviteit is een concept wat Bandura heeft onderzocht. De zelfeffectiviteitstheorie houdt de verwachting in dat een individu zichzelf in staat acht om het aanbevolen gedrag uit te voeren (Bandura, 1977, 1982). Het is dus een beoordeling die mensen hebben over hun eigen vermogen om bepaald gedrag te kunnen uitvoeren. Deze beoordeling gaat over "de inschatting van de moeilijkheid van de vaardigheden die nodig zijn om het gedrag te kunnen uitvoeren, de inschatting van de problemen die hetzelfde gedrag in verschillende situaties met zich mee kan brengen en de mate waarin men het vertrouwen heeft het gedrag zelf te kunnen uitvoeren" (Brug et al., 2007, p.83). De zelfeffectiviteit beoordeling kan hoog of laag zijn, en beïnvloed daardoor de keuze van activiteiten (Bandura, 1982). Heeft iemand een hoge zelfeffectiviteit dan heeft men het idee dat hij een grotere uitdaging aankan dan iemand met een lage zelfeffectiviteit. Iemand met een lage zelfeffectiviteit zal bijvoorbeeld situaties eerder uit de weg gaan of niet eens aan de uitdaging beginnen (Bandura, 1982). Tevens blijkt het zo te zijn dat de gedachte (zelfeffectiviteitsovertuiging) dat iemand een taak kan behalen geassocieerd is met het werkelijk behalen van die taak (Schunk, 1984; 1985). Positief denken blijkt dus ook een positieve werking te hebben op het uitvoeren en behalen van de taak.

Na het afwegen van deze twee factoren, 'respons-effectiviteit' en 'zelfeffectiviteit', maakt het individu een inschatting van zijn 'coping strategieën' (Brug et al, 2007). De intrinsieke en extrinsieke beloningen worden opgedeeld in 'ernst' en 'kwetsbaarheid' en daarna wordt een inschatting gemaakt van de dreiging. De inschatting van dreiging en inschatting van coping strategieën worden uiteindelijk tegen elkaar afgewogen en daaruit volgt het gedrag.

### Model 1. Protectie Motivatie Theorie.



## 2.4 Optimisme

Griffin et al. (1999) veronderstelden dat sociaal demografische gegevens en de politieke voorkeur van invloed zijn op de risicoperceptie. Uit onderzoek van Peterson en Bossio (1991) blijkt dat mensen die pessimistisch en negatief ingesteld zijn, hun risico's hoger inschatten dan iemand die erg optimistisch is ingesteld: deze schat zijn risico's vaak lager in. Tevens denken optimisten dat positieve gebeurtenissen vaker en stabielier voorkomen dan negatieve gebeurtenissen (Aspinwall, Richter, Hoffman, 2001). Optimisten denken dat ze problemen kunnen vermijden in het dagelijks leven en zich kunnen beschermen tegen nare gebeurtenissen (Peterson et al., 1991). De veronderstelling is dus dat persoonlijkheid van iemand invloed heeft op de risicoperceptie.

Optimisten kunnen niet alleen beter omgaan met stressvolle situaties ook blijkt dat optimisme gecorreleerd is met een goede gezondheid. Mensen die meer optimistisch zijn genezen sneller en hebben een beter immuunsysteem. Tevens is het zo dat mensen die optimistisch zijn vaak ook gezonder gedrag vertonen: minder drinken, niet roken en vet eten vermijden (Scheier & Carver, 1992). Echter moet er wel onderscheid gemaakt worden tussen optimisme in de persoon zelf: iemand die in het in zijn karakter of aard heeft liggen om optimistisch te zijn, en de optimistic bias. Als mensen een risico moeten inschatten, schatten ze deze over het algemeen lager in voor zichzelf dan voor een ander dit fenomeen noemt men de optimistic bias (Weinstein, 1980). Dit houdt in dat iemand denkt dat hij of zij een lager risico loopt voor negatieve gebeurtenissen dan de 'gemiddelde' mens. Deze bias kan er voor zorgen dat mensen bepaalde risico's minimaliseren of gewoon negeren. Dit kan gevaarlijk zijn want zelden komt het voor dat iemand ook werkelijk minder risico loopt dan hij of zij denkt (Larsen, Buss, 2008).

## 2.5 Toepassing theorie

In de voorgaande theorieën ging het over risico's die een individu zelf loopt. In dit onderzoek proberen we te meten of de informatie die ouders krijgen over de risico's die hun kind loopt aansluit bij de informatiebehoefte en de zorgen. Echter kan er vanuit gegaan worden dat ouders de risico's die hun kind loopt als een risico ervaren dat zij zelf hebben. Ouders willen namelijk niet dat er iets met hun kind gebeurt. Er kan daarom gebruik gemaakt worden van deze twee theorieën.

Om te weten of de informatie die ouders ontvangen aansluit bij de zorgen en informatiebehoefte is het belangrijk de discrepantie tussen de hoeveelheid informatie die ouders hebben en de hoeveelheid informatie die zij zeggen nodig te hebben te meten (Griffin et al., 1999). We gaan er vanuit dat als de hoeveelheid informatie die ouders hebben voldoende is om met het risico te kunnen omgaan, de informatiebehoefte laag is en de informatie die zij ontvangen dus aansluit bij de informatiebehoefte. De discrepantie zal geprobeerd te worden gemeten met behulp van de information sufficiency variabele uit het model van Griffin et al. (1999). Deze variabele geeft de hoeveelheid informatie die ouders denken nodig te hebben om te kunnen omgaan met het risico weer.

Uit de Protectie Motivatie Theorie volgt dat ernst en kans samengevoegd kunnen worden om risicoperceptie te vormen. Volgens dat model zeggen de ernst en kans iets over de inschatting van de dreiging. Dit is in ons voorgesteld model de link tussen risicoperceptie en de mate waarin ouders zich zorgen maken.

Er wordt vanuit gegaan dat de zelfeffectiviteit van ouders met betrekking tot het omgaan met een probleem samenhangt met de risicoperceptie. Ouders die verwachten dat zij minder om kunnen gaan met een risico zullen een hogere risicoperceptie hebben. Het is namelijk zo gebleken dat iemand met een hoge zelfeffectiviteit het idee heeft dat deze een grotere uitdaging aan kan dan iemand met een lage zelfeffectiviteit, dus zal iemand met een hoge zelfeffectiviteit de kans dat een risico gebeurt lager inschatten. We gaan er vanuit dat de beoordeling van ouders over de informatie samenhangt met zelfeffectiviteit. Hoe beter ouders de informatie beoordelen, des te beter zij zichzelf in staat achten om te kunnen omgaan met het risico, des te lager hun risicoperceptie en des te minder ouders zich zorgen maken.

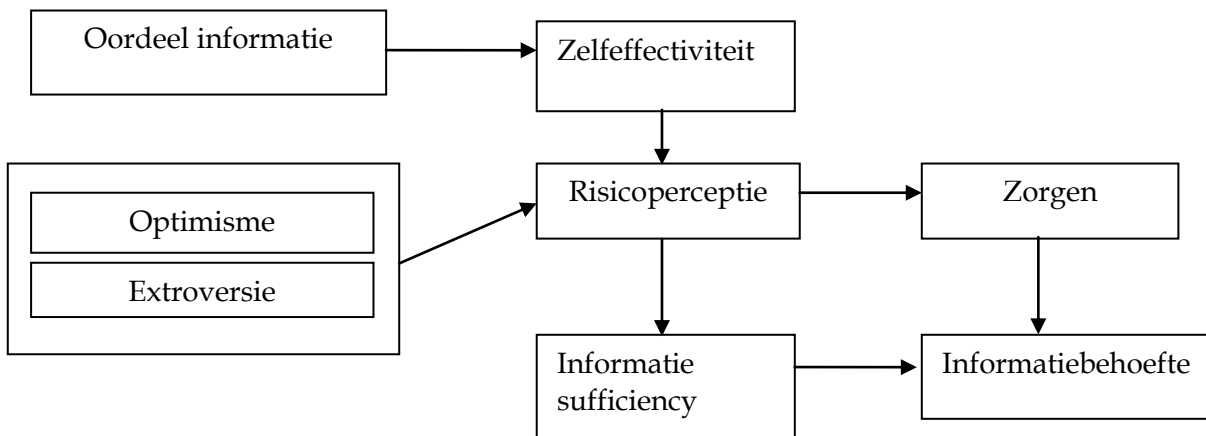
Kortom, ouders die de informatie goed beoordelen hebben een hoge zelfeffectiviteit en dit verlaagd hun risicoperceptie. De veronderstelling is hoe lager de risicoperceptie des te minder zorgen ouders zich maken. Als deze veronderstelling klopt dan kunnen we verwachten dat de informatie die ouders krijgen aansluit bij de zorgen die zij hebben. Dit zegt overigens niets over de objectieve juistheid van deze informatie.

Ondanks dat het niet eerder geïntegreerd is in een model, wijst de gevonden literatuur erop dat de persoonlijkheid van een ouder invloed heeft op de risicoperceptie. Omdat dit onderzoek gebaseerd is op risico's bij kinderen, is de veronderstelling dat het waargenomen karakter van een kind ook invloed heeft op de risicoperceptie. In model 2 wordt de persoonlijkheid van de ouder weergegeven als 'optimisme', het karakter van het kind wordt weergegeven als 'extroversie'.

Omdat niet alleen getracht wordt te meten of de informatie die ouders krijgen aansluit bij de zorgen, maar ook of de informatie die ouders krijgen aansluit bij de informatiebehoefte wordt er verondersteld dat als ouders een hoge risicoperceptie hebben, zij meer informatie nodig zeggen te hebben om te kunnen omgaan met het risico en zo dus een hogere informatiebehoefte hebben.

Volgens Griffin heeft risicoperceptie indirect invloed op de hoeveelheid informatie die ouders zeggen nodig te hebben. 'Perceived hazard characteristics' is de risicoperceptie en heeft invloed op 'affect', in het model dat wordt gehanteerd, wordt uitgegaan van directe invloed van risicoperceptie. Dit omdat de toegevoegde waarde van 'affect' in het model van Griffin stelt dat ouders anders informatie verwerken als zij er een emotionele lading aan geven. Omdat in dit onderzoek de manier van informatie verwerken niet belangrijk is, wordt affect niet tussen 'information sufficiency' en 'risicoperceptie' gezet. Tevens wordt er vanuit gegaan dat het hebben van zorgen directe invloed heeft op informatiebehoefte. De veronderstelling blijft dat hoe hoger de mate van zorgen maken van ouders is, hoe hoger de informatiebehoefte zal zijn. Dit wordt weergegeven in model 2.

**Model 2. Verklaring van informatiebehoefte.**



Naast dat er geprobeerd gaat worden om met dit model te verklaren of de informatie die ouders krijgen aansluit bij de informatiebehoefte en zorgen, gaan we kijken of het zorgen maken van ouders invloed heeft op het gedrag dat zij uitvoeren, dit is terug te zien in model 3. Ook dit volgt uit de Protectie Motivatie Theorie.

**Model 3. Verklaring van gedrag.**



De twee bovenstaande modellen zullen getest worden om te kijken of de veronderstellingen die gehanteerd worden kloppen. Als de veronderstelling klopt dan zal er antwoord gegeven kunnen worden op de vraag of informatie aansluit bij de zorgen en informatiebehoefte van ouders.

## 2.6 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om te meten in hoeverre de informatie die ouders ontvangen over risico's op fysiek letsel bij hun kinderen aansluit bij de zorgen (angsten) en informatiebehoefte die ouders hebben. Hierbij wordt gekeken of de informatie die ouders ontvangen door henzelf als nuttig wordt ervaren.

Door middel van het afnemen van een vragenlijst bij ouders met kinderen tussen de 0 en 4 jaar zal geprobeerd worden het doel te bereiken. Er wordt gebruik gemaakt van ouders met kinderen tussen de 0 en 4 jaar, omdat kinderen die ouder zijn al naar de basisschool gaan. Daar hebben ouders minder invloed op de risico's die kinderen lopen. Tevens lopen kinderen dan andere risico's dan thuis. Ook zijn kinderen minder thuis en is een ouder daardoor gedurende schooltijden minder bezig met de risico's die kinderen lopen.

Bij het meten is het belangrijk om goed onderscheid te maken tussen de informatie die ouders ontvangen, de behoefte die zij hebben aan die informatie en de angsten en zorgen die ouders hebben. Tijdens het meten zal gekeken worden naar de informatiebehoefte die ouders hebben. Daarnaast zal gekeken worden naar het oordeel over de bronnen die ouders gebruiken.

Uiteindelijk zullen ook de door ouders verwachte kans dat een ongeluk gebeurt en de ingeschatte ernst van een ongeluk gemeten worden. Determinanten die ook meegenomen zullen worden betreffen de persoonlijkheid van de ouder: optimistisch of pessimistisch en het karakter van het kind.

Uit de hoofdvraag 'In hoeverre sluit de informatie die ouders ontvangen over risico's op fysiek letsel bij hun kinderen aan bij de zorgen en informatiebehoefte van ouders?' kunnen er drie constructen afgeleid worden: de informatie die ouders ontvangen, de informatiebehoefte van ouders en de zorgen van ouders.

Daaruit volgen de volgende vragen:

- Waar maken ouders zich zorgen over?
- In welke mate maken ouders zich zorgen over de risico's?
- Waar willen ouders meer over weten?
- Welke bronnen raadplegen ouders?
- Wat vinden ouders van deze informatie?
- Vinden ouders dat zij om kunnen gaan met de risico's?
- Hoe gaan ouders om met de informatie?
- Welke maatregelen nemen ouders tegen de risico's dat hun kind iets overkomt?
- Welke determinanten voorspellen gedrag?
- Welke determinanten voorspellen informatiebehoefte en de mate waarin ouders zich zorgen maken?

De eerste vier vragen zullen gesteld worden om in kaart te brengen waar ouders zich zorgen over maken, welke bronnen zij het meest gebruiken en wat zij van deze bronnen vinden. Vervolgens wordt er gekeken of ouders vinden dat zij om kunnen gaan met de risico's aan de hand van de informatie die zij hebben. Ook wordt in kaart gebracht hoe ouders om gaan met de informatie en welke maatregelen ouders nemen om te voorkomen dat hun kind iets overkomt. Uiteindelijk wordt er gekeken naar welke determinanten gedrag voorspellen en welke determinanten informatiebehoefte en zorgen maken voorspellen. Deze determinanten zullen in kaart gebracht worden om te kijken of het model wat gehanteerd wordt klopt en de veronderstellingen die wij daarbij maken waar zijn.

## 3. Methode

---

### 3.1 Survey

Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van een zelf opgestelde vragenlijst. Deze vragenlijst was gestructureerd samengesteld en werd via internet afgenomen. De vragenlijst bevatte in totaal 99 vragen. Hiervan waren 8 vragen gericht op de demografische variabelen, 2 vragen waren open en de rest gesloten. De vragen richtten zich op de risico's die kinderen lopen tussen de 0 en 4 jaar. Om te kunnen meten wat de grootste risico's zijn, werd de indeling door het Centraal Bureau voor Statistiek gehanteerd voor de meest voorkomende doodsoorzaken bij kinderen tussen de 0 en 4 jaar. Deze zijn accidentele val, accidentele verdrinking en accidentele vergiftiging. Daar werd tevens een vierde indeling aan toegevoegd 'risico niet nader omschreven'. Deze categorie werd toegevoegd omdat deze risico's veel genoemd worden in voorlichtingsfolders voor ouders over veiligheid bij kinderen binnenshuis en maar deze niet konden niet ondergebracht worden bij de indeling die het Centraal Bureau voor Statistiek hanteert voor de grootste doodsoorzaken. Omdat in dit onderzoek alle risico's gemeten worden zijn de risico's waarbij er geen dood tot gevolg is, ook gemeten.

De risico's werden als volgt ingedeeld.

Accidentele val

- Op hoeken van tafels
- Van de trap
- Door glazen deur
- Uit bed

Accidentele verdrinking

- In bad

Accidentele vergiftiging

- Door planten
- Door medicijnen
- Door schoonmaakmiddelen

Risico door 'niet nader omschreven'.

- Verstikking d.m.v. speelgoed
- Verbranding door strijkijzer, radiator, fornuis, open haard, kaarsen, heet eten & drinken
- Vingers tussen de deur, raam of kast
- Wiegendood

Wiegendood is een doodsoorzaak waaraan een ouder vrij weinig kan doen. Er zijn maar weinig preventieve maatregelen die genomen kunnen worden om wiegendood te voorkomen. In de meeste folders staat wel iets over het voorkomen van wiegendood, maar omdat wiegendood een doodsoorzaak is waar ouders weinig tegen kunnen doen, wordt deze niet opgenomen in de risico's die onderscheiden zijn.

Er werden uiteindelijk zes overkoepelende risico's onderscheiden: vallen, vingers klemmen, verbranding, verstikking, verdrinking en vergiftiging. Daarnaast werden ook zes bronnen onderscheiden waaruit ouders informatie kunnen halen. Deze zijn: het consultatiebureau of arts, eigen ouders of schoonouders, andere ouders, internet, boeken en folders.



De vragenlijsten zijn via netwerken verspreid. Via e-mail is de link naar de vragenlijst doorgestuurd. En ouders hebben zelf deze link weer doorgestuurd naar hun eigen netwerk. Ook op het internetforum over vaginisme is een link geplaatst die leidde naar de vragenlijst. En er is een link geplaatst op de hyves van peutenen.nl. Andere veelbezochte internetforums stonden niet toe dat er een link naar het onderzoek werd geplaatst.

## 3.2 Respondenten

### 3.2.1 Steekproef

In totaal zijn er 92 enquêtes afgenomen waarvan 80 volledig zijn ingevuld. De respondenten waren ouders met kinderen tussen de 0 en 4 jaar. Alleen de ouders die de vragenlijst compleet hebben ingevuld zijn opgenomen in de onderzoeksresultaten.

### 3.2.2 Sociaaldemografische gegevens

Er hebben 72 vrouwen (90%) de vragenlijst ingevuld en 8 mannen (10%). In de leeftijd van 22 tot 46 jaar. De oudste man was 46 en de twee oudste vrouwen waren 38, de jongste man was 31 en de jongste vrouw was 22. De gemiddelde leeftijd was 34 jaar (15%) (SD=4,16). De hoogst afgeronde opleiding was gemiddeld HBO (38%).

Er werd een score van 1.56 gevonden bij de vraag hoeveel kinderen ouders hebben. De meeste ouders (52%) geven aan 1 kind te hebben. Echter 40% geeft aan 2 kinderen te hebben. Omdat er een uitspraak gedaan wordt over hoeveel kinderen ouders gemiddeld hadden, gaan we uit van 2 kinderen. Het oudste kind wat in gedachten werd gehouden gedurende het invullen van de vragenlijst was 4 jaar oud (4%) en het jongste kind wat in gedachten werd gehouden gedurende het invullen van de vragenlijst was tussen de 0 en 6 maanden (5%). Gemiddeld waren de kinderen 2 jaar oud (31%), die de ouders in gedachten hielden bij het invullen van de vragenlijst. Een overzicht van de resultaten kunt u terug vinden in tabel 1.

**Tabel 1. Beschrijvende statistiek van de individuele eigenschappen**

Variabelen	M	SD	%	Min	Max
<i>Geslacht</i>					
Man			10%		
Vrouw			90%		
Leeftijd	34	4.16		22	46
<i>Afgeronde opleiding</i>					
LBO/MAVO			5%		
HAVO/VWO			3%		
MBO			26%		
HBO			38%		
Universiteit			28%		
Aantal kinderen	2	.67		1	4
Leeftijd kinderen				0	14
Leeftijd kind in gedachten	2			0 – 6 maanden	4 jaar

### 3.3 Instrumenten

De vragenlijst bestaat uit verschillende variabelen die na analyse moeten leiden tot een zo goed mogelijk antwoord op de onderzoeksvraag. De gemeten variabelen zijn: zorgen, risicoperceptie, informatiebehoefte, bronnen, beschikbaarheid, oordeel informatie, bruikbaarheid, uitkomstverwachting, zelfeffectiviteit, informatie sufficiency, informatie omgang, gedrag, persoonlijkheid ouder, persoonlijkheid kind. Over de variabelen bronnen, beschikbaarheid, bruikbaarheid en uitkomstverwachting zijn geen  $\alpha$  berekend. Dit zijn variabelen die over verschillende bronnen gaan. Hierover valt geen betrouwbaarheid te meten omdat het te meten construct niets over een totaal zegt maar over de bron op zichzelf. Deze variabelen zullen dan ook descriptief beschreven worden. De betrouwbaarheid van de variabelen zorgen, risicoperceptie, informatiebehoefte, oordeel informatie, zelfeffectiviteit, informatie sufficiency, informatie omgang, gedrag, persoonlijkheid ouder en persoonlijkheid kind is gemeten door het bepalen van de Cronbach's Alpha. Een totaal overzicht van de berekende Alpha's en de hoeveelheid items bij elke variabele is terug te vinden in tabel 2.

#### *Zorgen*

Deze variabele is gericht op de zorgen van ouders. Het gaat erom waar ouders zich zorgen over maken en in welke mate. Er is gebruik gemaakt van de zes risico's die onderscheiden zijn. Ouders moesten antwoord geven op stellingen zoals: 'Ik maak mij wel eens zorgen over dat mijn kind kan vallen'. Ook werd er een algemene vraag gesteld 'ik maak mij zorgen over de risico's waaraan mijn kind is blootgesteld'. Hier werd meer een algemeen antwoord verwacht en ouders kunnen daarbij denken aan niet alleen de door ons zes onderscheiden risico's maar ook andere risico's. Er waren zeven vragen en de antwoordmogelijkheden zijn gesteld door middel van een Likertschaal met 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens. Het meetniveau van deze variabele is ordinaal. De betrouwbaarheid voor de gevonden stellingen binnen deze variabele is  $\alpha=.68$ , en is redelijk te noemen.

#### *Risicoperceptie*

Risicoperceptie werd gemeten door de twee concepten ernst en kans apart te nemen.

Voor het concept kans waren er vijf vragen opgesteld. Een vraag hierbij was 'ik denk dat de kans vrij klein is dat er iets met mijn kind gebeurt'. Het gaat hier dus niet over de hoe ouders redeneren met de gekregen informatie in hun achterhoofd, het gaat erom hoe ouders over het algemeen tegen risico's aankijken en de kwetsbaarheid daarvan inschatten. Deze vraag is dan ook als één van de allereerste vragen gesteld. Ook wordt er gevraagd naar hoe ouders tegen de kans aankijken dat er iets met hun kind gebeurt als ze de informatie lezen 'bij het lezen van de informatie in boeken, op internet en in folders vind ik dat er veel overdreven wordt'. 'Ik heb het idee dat ongelukken minder vaker voorkomen dan dat ze zeggen'. De vragen konden beantwoord worden op een Likertschaal met 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens. De gevonden interne betrouwbaarheid van deze schaal is  $\alpha=.55$ . Als de laatste vraag van deze schaal 'Over het algemeen denk ik dat de meeste ongelukken in huis gebeuren', weg wordt gelaten verhoogt dit de interne betrouwbaarheid naar  $\alpha=.61$ . Deze vraag zegt niets over de kans die ouders inschatten dat er iets met hun kind kan gebeuren.

De vraag stelt meer vast of ouders denken dat er iets met hun kind in huis kan gebeuren. Omdat dat niet het construct is wat we willen meten laten we deze vraag weg. Echter blijft de gevonden betrouwbaarheid matig te noemen over deze schaal.

Bij de ernst werd vooral gevraagd naar hoe ouders de gevolgen inschatten als er wel iets met het kind is gebeurd, 'hoe ernstig denkt u dat de gevolgen zullen zijn als uw kind valt?'. Op deze vraag konden ouders antwoorden met de Likertschaal 1 = heel ernstig, 2 = ernstig, 3 = tamelijk ernstig, 4 = beetje ernstig, 5 = niet ernstig.

Bij dit concept is er niet gevraagd naar hoe de ouders de gevolgen in zullen schatten op gebied van verdrinking, verstikking of vergiftiging, dit om dat de gevolgen hiervan zeer groot zijn en vaak tot de dood van het kind leidt. Er zijn dus in totaal drie vragen gesteld. De gemeten betrouwbaarheid van deze schaal is  $\alpha=.67$  en dus redelijk te noemen.

De interne consistentie van het concept risicoperceptie is  $\alpha=.68$ . De betrouwbaarheid van deze schaal is dus redelijk te noemen. Hierbij is vraag 5 'Over het algemeen denk ik dat de meeste ongelukken in huis gebeuren' weggelaten.

### ***Informatiebehoefte***

Informatiebehoefte werd gemeten door te kijken waar ouders aangaven meer over te willen weten. De vragen sloegen op de zes risico's die onderscheiden zijn: verdrinking, vallen, verbranding, vergiftiging, verstikking en het klemmen van vingers. Een vraag was bijvoorbeeld 'ik zou meer willen weten over het voorkomen van verdrinking bij kinderen'. Afsluitend werd er nog een vraag gesteld 'ik zou meer willen weten over hoe je moet handelen als mijn kind gewond is geraakt'. In totaal werden er zeven vragen gesteld om informatiebehoefte van ouders te meten. De ouders konden antwoorden op een Likertschaal met 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens. Het meetniveau is ordinaal. De gevonden betrouwbaarheid voor dit construct is goed:  $\alpha=.90$ . Zie tabel 2.

### ***Bronnen***

Deze variabele is gemeten om te kijken waar ouders hun informatie vandaan haalden. Er zijn zes bronnen onderscheiden die ook bij andere vragen weer terug kwamen. De zes gemeten bronnen zijn: internet, boeken, folders, andere ouders, eigen ouders/schoonouders en het consultatiebureau.

De vragen werden als volgt opgesteld 'de informatie over risico's die mijn kind loopt haal ik van het internet'. Ouders konden aangeven op een Likertschaal of zij het met de stellingen eens waren met de antwoordcategorieën 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens. In totaal waren er zes vragen gesteld, zie tabel 2.

### ***Beschikbaarheid***

Bij de beschikbaarheid van informatie is gemeten wat de ervaring van ouders was bij het verkrijgen van de informatie. Vonden zij dat dit lastig was, 'ik vind dat ik voldoende informatie krijg van het consultatiebureau'. En wat vonden zij van de inhoud van de bronnen? 'ik vind dat er veel informatie staat in de boeken die ik lees over opvoeden en verzorgen van kinderen', 'ik heb soms het gevoel dat er te veel informatie is om op te volgen'. De beschikbaarheid over de bronnen folders en internet is niet gemeten. Ouders krijgen folders vaak mee bij het consultatiebureau, daardoor kan een vraag over folders interfereren met de vraag over het consultatiebureau. Om dit te voorkomen is er dus niet gevraagd wat ouders vinden van de beschikbaarheid van folders. Zo is er ook niets gevraagd over de beschikbaarheid van informatie op het internet. De hoeveelheid informatie op het internet is enorm en ouders ontvangen geen informatie op het internet, zij gaan hier zelf naar op zoek. Er werden vijf vragen gesteld, de antwoordcategorieën waren op basis van een Likertschaal met 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens.

### ***Oordeel informatie***

Bij het concept 'oordeel informatie' is gemeten wat de ouders van de informatie vinden die zij krijgen. 'Ik begrijp vaak weinig van wat folders mij duidelijk willen maken' gaat over de inhoud van de informatie. Zo ook de vraag 'ik vind de adviezen die ik krijg, in mijn situatie moeilijk uit te voeren'. Het gaat om het waardeoordeel dat de ouders aan de informatie hechten. In totaal zijn hier acht vragen over gesteld. De antwoordcategorieën waren op basis van een Likertschaal met 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens. De betrouwbaarheid van deze schaal is met  $\alpha=.70$  goed te noemen. Echter als vraag 5 verwijderd wordt 'Ik vind de mening van mijn omgeving als het gaat over het voorkomen van risico's erg belangrijk' stijgt de interne consistentie naar  $\alpha=.76$ . Vraag 5 valt buiten het construct omdat het weinig zegt over de waarde die ouders hechten aan de informatie. Ouders kunnen de mening van de omgeving wel erg belangrijk vinden, maar het zegt niets over of ze de adviezen die zij krijgen ook geschikt vinden om uit te voeren.

### ***Bruikbaarheid***

De variabele bruikbaarheid is meer toegespitst op de bruikbaarheid van de informatie uit de verschillende bronnen. Hierbij staat de vraag centraal in hoeverre ouders de informatie bruikbaar vinden. Er zijn zes vragen gesteld waarbij de zes bronnen weer werden gehanteerd waaruit zij informatie kunnen ontvangen. Een stelling hierbij was 'ik heb het gevoel dat ik alle informatie uit de folders kan opvolgen'. Als ouders vinden dat de informatie bruikbaar is, zullen zij ook het gevoel hebben dat ze de adviezen die ze krijgen uit die bronnen kunnen opvolgen. De stellingen kon beantwoord worden op basis van een Likertschaal met als antwoordcategorieën 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens.

### ***Uitkomstverwachting***

De uitkomstverwachting houdt in dat ouders verwachten dat als zij adviezen uit de bronnen die zij krijgen opvolgen, het risico wat hun kind loopt aanzienlijk verkleind. De uitkomstverwachting is gemeten door middel van vijf vragen en op alle bronnen die eerder al zijn onderscheiden, namelijk: folders, arts, boeken, internet en andere ouders. Een vraag was bijvoorbeeld 'ik verwacht dat als ik alle adviezen uit de folders opvolg mijn kind veel minder risico loopt'. De stellingen kon beantwoord worden op basis van een Likertschaal met als antwoordcategorieën 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens.

### ***Zelfeffectiviteit***

Zelfeffectiviteit is de mate waarin ouders zichzelf in staat achten om bepaald gedrag uit te voeren. Het gaat in dit onderzoek om het omgaan met de risico's. Het concept is gemeten door vijf vragen met een Likertschaal 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens, als antwoord categorieën. Een vraag was 'ik heb het gevoel dat ik om kan gaan met elk fysiek risico dat mijn kind loopt'. Achten ouders goed om te kunnen gaan met het risico, dan zullen ze hier 'eens' op antwoorden. De vraag 'de informatie die ik heb gekregen over wat ik kan doen om te voorkomen dat mijn kind gewond raakt, stelt mij gerust', gaat meer in op de coping van ouders en over de informatie die zij krijgen. Als zij de informatie die zij krijgen zinvol achten, en het gevoel hebben dat ze na het lezen van die informatie ook iets tegen het risico kunnen doen, zullen zij op deze vraag 'helemaal eens' antwoorden. De interne consistentie is  $\alpha=.56$ . Als vraag drie 'ik heb het gevoel dat ik niets tegen het risico wat mijn kind loopt kan doen' wordt weggelaten verhoogt dit de interne betrouwbaarheid naar  $\alpha=.71$ . Dit is een goede interne consistentie. Er is geen verklaring voor het feit dat het weglaten van dit item de interne consistentie verhoogd. Echter uit statistisch oogpunt laten we het item toch weg omdat dit de interne betrouwbaarheid aanzienlijk verhoogd.

### *Informatie sufficiency*

Informatie sufficiency is de hoeveelheid aan informatie die mensen zeggen nodig te hebben om te kunnen omgaan met een risico. Dit is gemeten met zes vragen waarbij de zes risico's die onderscheiden zijn naar voren kwamen. Een vraag was 'ik vind dat ik voldoende informatie heb om te kunnen omgaan met het risico op verdrinking'. Deze vragen konden beantwoord worden op een Likertschaal met 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens, als antwoord categorieën. Er werd dus gevraagd naar de tevredenheid van ouders over de hoeveelheid informatie die zij hebben en de hoeveelheid informatie die zij denken nodig te hebben om te kunnen omgaan met een risico. De interne betrouwbaarheid van dit construct is  $\alpha=.87$  en dus goed.

### *Informatie omgang*

Met het construct informatie omgang is gemeten op welke manier ouders omgaan met de informatie die zij hebben. Vragen hierbij waren 'ik maak vaak gebruik van alle informatie die ik heb'. Maar ook 'als ik tegenstrijdige informatie krijg dan ga ik op zoek naar verdere informatie'. Er zijn in totaal zes vragen gesteld met als antwoordcategorieën een Likertschaal met 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens. De interne consistentie is met  $\alpha=.65$  redelijk.

### *Gedrag*

Gedrag was onderverdeeld in drie concepten: fysieke maatregelen en sociale maatregelen. Er werden acht vragen gesteld over het gedrag bij fysieke maatregelen. Het ging hier om telkens weer terugkomende risico's. Vallen, vergiftiging, verstikking, branden en het klemmen van de vingers. 'Ik doe altijd het traphekje dicht', ouders konden hier op antwoorden met een Likertschaal als antwoordcategorie met 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens. De vragen werden gesteld om het gedrag van ouders te meten en te kijken of dat samenhangt met de risicoperceptie die zij hebben. Andere vragen waren 'ik heb medicijnen opgeborgen op een plek waar mijn kind niet bij kan komen' maar ook 'de hoogte van de lattenbodem van het bed van mijn kind is afgesteld op de lengte van mijn kind'. Het ging dus niet alleen om gedrag bij fysieke maatregelen die dagelijks moeten gebeuren maar ook die sporadisch moeten gebeuren, zoals het verstellen van het bedje van het kind.

Bij sociale maatregelen gaat het om gedrag wat in een sociale omgeving wordt uitgevoerd. Hier werden vier vragen over gesteld. 'Ik laat mijn kind nooit alleen' was een vraag die gesteld werd. Ook 'als mijn kind slaapt heb ik altijd een babyfoon aanstaan' ging om een sociale maatregel. Slapen is in principe niet gevaarlijk maar in hoeverre wil de ouder het kind blijven controleren. Een vraag die hierbij aansluit is 'als ik visite heb, zorg ik dat ik mijn kind altijd kan zien'. Omdat alle gedragingen preventief zijn tegen de risico's zijn ze als één schaal gemeten.

De interne consistentie is met  $\alpha=.73$ , goed te noemen.

### *Optimisme*

Van persoonlijkheid wordt alleen optimisme/pessimisme gemeten. Dit wordt gedaan doormiddel van vragen die door het 'International Personality Item Pool' [IPIP] (2011) zijn opgesteld en openbaar zijn gemaakt. Er werden vier vragen gesteld die helder en duidelijk waren geformuleerd zoals 'ik kijk altijd naar de positieve kant van het leven', ook werd er gevraagd 'ik voel me wel eens somber'. De antwoordcategorieën waren op basis van een Likertschaal met 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens. De interne consistentie is  $\alpha=.65$  en is dus redelijk gezien het aantal items.

### *Extroversie*

De persoonlijkheid van het kind is gemeten om te kijken wat voor een kinderen ouders in gedachten hielden tijdens het invullen van de vragenlijst. Er werden zes vragen gesteld als 'mijn kind is braaf', of 'mijn kind is erg voorzichtig'. Het ging dus niet zo zeer om de gehele persoonlijkheid van het kind, maar meer of het kind een extrovert of introvert kind is. De antwoordschaal waarop ouders konden antwoorden was een Likertschaal met als antwoordcategorieën 1 = helemaal eens, 2 = eens, 3 = niet eens/niet oneens, 4 = oneens, 5 = helemaal oneens. De interne consistentie is:  $\alpha=.55$ . Omdat vraag 2 'mijn kind is makkelijk in de omgang' niet aansluit op de rest van de vragen omdat makkelijk in omgang weinig zegt over hoe erg introvert of extrovert het kind is, wordt deze vraag weggelaten en zo de betrouwbaarheid verhoogt naar  $\alpha=.65$ .

**Tabel 2. Alle items en berekende Alpha's bij alle variabelen.**

<b>Variabele</b>	<b>Aantal items</b>	<b>Alpha</b>
Zorgen	7	.68
Risicoperceptie	7	.67
Informatiebehoefte	7	.90
Bronnen	6	
Beschikbaarheid	5	
Oordeel informatie	7	.76
Bruikbaarheid	6	
Uitkomstverwachting	5	
Zelfeffectiviteit	4	.71
Informatie sufficiency	6	.87
Informatie omgang	6	.65
Gedrag	12	.73
Optimisme	4	.65
Extroversie	5	.65

### 3.4 Data-analyse

Het merendeel van de data is geanalyseerd op een descriptieve manier. Van elke variabele is een item gemiddelde berekend en op volgorde gezet van 'hoge score' naar 'lage score'. Een lage score stond hierbij voor 'helemaal eens', een hoge score voor 'helemaal oneens'. Over sommige items is een totaal gemiddelde berekend omdat het dan een beter beeld geeft van het construct. De informatie over de bronnen wordt descriptief beschreven en op basis daarvan wordt een vergelijking gemaakt tussen de constructen. Er is gebruik gemaakt van gemiddelden om zo in één keer een duidelijk beeld te hebben van welke waarde ouders hechten aan het item. Vooral bij de verschillende bronnen is dit overzichtelijker. Als een bron bijvoorbeeld onderaan staat betekent dat deze minder gebruikt wordt door ouders dan een bron die bovenaan in de lijst staat. Over persoonlijkheid van het kind en over persoonlijkheid van de ouder is geen tabel gemaakt met gemiddelden, omdat deze variabelen alleen gemeten zijn om te kijken of ze van invloed zijn op risicoperceptie.

Over de variabelen zorgen, risicoperceptie, informatiebehoefte, informatie sufficiency, gedrag, optimisme, extroversie, zelfeffectiviteit en oordeel informatie is een correlatiematrix gemaakt. Deze correlaties zijn bepaald met behulp van de correlatiecoëfficiënt van Pearson.

Deze correlatietabel is gemaakt om antwoord te geven op de vraag of de variabelen correleren. Hiermee wordt geprobeerd bewijs te vinden voor de veronderstelde relaties. Als deze relaties worden gevonden kunnen we aan de hand daarvan over de resultaten die er zijn conclusies trekken.

## 4. Resultaten

---

### 4.1 Waar maken ouders zich zorgen over?

Ouders maken zich het meest zorgen over vallen, hier wordt een score van 2,24 op berekend wat betekent dat ouders het eens zijn met de vraag 'ik maak me wel eens zorgen over dat mijn kind kan vallen'. Deze score is terug te vinden in tabel 3. Ouders zijn het minst bezorgd over het binnenkrijgen van giftige stoffen. Hier is de gemiddelde score van 3,08 berekend, dit betekent dat ouders neutraal zijn over of zij zich wel eens zorgen maken over het risico dat kinderen giftige stoffen binnen kunnen krijgen.

Tabel 3. Risico's waar ouders zich zorgen over maken<sup>a</sup>

Risico	M	SD	Min	Max
Vallen	2,24	1,02	1	4
Algemene risico's	2,30	.80	1	4
Verbranden	2,31	.81	1	5
Vingers klemmen	2,35	.87	1	4
Stikken in speelgoed	2,91	1,06	1	5
Verdrinken in bad	2,92	.97	1	4
Giftige stoffen binnenkrijgen	3,08	1,00	1	5

Notie. Antwoorden werden gegeven op een 5-puntsschaal

<sup>a</sup>n=80

### 4.2 In welke mate maken ouders zich zorgen over de risico's?

Risicoperceptie van ouders is in twee concepten gemeten. Zowel kans als ernst.

Ouders denken dat de kans dat er iets met hun kind gebeurt vrij neutraal is. Op de vraag 'ik denk dat de kans vrij groot is dat er iets met mijn kind gebeurt' wordt een gemiddelde van 2,91 gevonden. Dit is een neutrale houding in de richting naar 'eens'. Dat ouders een kleine kans schatten dat er wel iets met hun kind gebeurt is te onderbouwen met het antwoord op 'ik denk dat de kans vrij klein is dat er iets met mijn kind gebeurt'. Hier scoren ouders namelijk 3,21 op, wat betekent dat zij een kleine neiging naar oneens hebben. Dat ouders het niet eens zijn met de stelling 'alle waarschuwingen en adviezen zijn niet voor mij bedoeld' geeft aan dat ouders wel denken dat er een kans bestaat dat er iets met hun kind gebeurt.

Ouders denken dat de ernst van de gevolgen als hun kind zou vallen niet groot is, zij scoren 3,86 op 'hoe ernstig denkt u dat de gevolgen zullen zijn als uw kind zou vallen'. Dit is een score die neigt naar 'beetje ernstig'. Echter vinden zij de gevolgen als een kind zich verbrandt ernstig, dit blijkt uit de score van 2,19. We kunnen concluderen dat ouders denken dat er een kans is dat er iets kan gebeuren met hun kind en zij vinden de gevolgen van de risico's die hun kind kan lopen bij kleine ongelukken niet zo groot, met uitzondering van verbranden. Een samenvatting van de resultaten is terug te vinden in tabel 4.



**Tabel 4. Risicoperceptie van ouders<sup>a</sup>**

Risicoperceptie	M	SD	Min	Max
<b>Kans</b>				
Kans is vrij groot dat er iets met mijn kind gebeurt	2,91	.75	2	4
Kans is vrij klein dat er iets met mijn kind gebeurt	3,21	.77	2	5
Informatie wordt overdreven	3,45	.79	2	5
Alle waarschuwingen en adviezen zijn niet voor mij bedoeld	3,94	.56	2	5
<b>Ernst</b>				
Ernst verbranden <sup>d</sup>	2,19	.96	1	5
Ernst vingers klemmen <sup>1</sup>	3,53	.90	1	5
Ernst vallen <sup>1</sup>	3,86	1,05	1	5

Notie. Antwoorden werden gegeven op een 5-puntsschaal

<sup>1</sup>Antwoorden werden gegeven op een 5-puntsschaal (1= heel ernstig, 2 = Ernstig, 3 = tamelijk ernstig, 4 = beetje ernstig, 5 = niet ernstig).

<sup>a</sup>n = 80

<sup>d</sup>n=79

### 4.3 Waar willen ouders meer over weten?

Uit de resultaten blijkt dat ouders graag meer zouden willen weten over hoe ze moeten handelen als hun kind gewond is geraakt. De gemiddelde score hierop is 2,11, wat 'eens' betekent op deze stelling. Ouders zeggen het minst de behoefte te hebben aan het informatie over het voorkomen van het risico van het klemmen van de vingers. Zij scoren hier vrij neutraal op met een lichte tendens richting 'oneens'. Hetzelfde geldt voor vallen met een score van 3,20. Verstikking en vergiftiging zijn de twee risico's waar ouders aangeven meer over te willen weten vergeleken bij de andere onderscheiden risico's. Verstikking met een gemiddelde van 2,63 en vergiftiging met een score van 2,67 scoren tussen 'eens' en 'niet eens/niet oneens' in. De resultaten zijn terug te vinden in tabel 5.

**Tabel 5. De informatiebehoefte over de verschillende risico's<sup>a</sup>**

Informatiebehoefte	M	SD	Min	Max
Ik zou meer willen weten over hoe ik moet handelen als mijn kind gewond is geraakt.	2,11	.84	1	4
Verstikking	2,63	1,07	1	5
Vergiftiging	2,67	1,05	1	5
Verdrinking	3,00	1,04	1	5
Verbranden	3,03	1,04	1	5
Vallen	3,20	.99	1	5
Vingers klemmen	3,21	.96	1	5

Notie. Antwoorden werden gegeven op een 5-puntsschaal

<sup>a</sup>n=80

#### 4.4 Welke bronnen raadplegen ouders?

Uit tabel 6 kan afgeleid worden dat ouders, andere ouders het meest raadplegen voor informatie over de fysieke risico's. De gemiddelde score voor deze bron is 2,81, deze score valt tussen 'eens' en 'niet eens/niet oneens'. Boeken worden over het algemeen het minst geraadpleegd, de gemiddelde score hiervan was 3,61 wat valt tussen 'niet eens/niet oneens' en 'oneens'. Alle bronnen scoren over het algemeen vrij neutraal.

**Tabel 6. Bronnen die ouders raadplegen<sup>a</sup>**

Bronnen	M	SD	Min	Max
Andere ouders	2,81	.89	1	5
Eigen ouders/schoonouders	2,85	1,00	1	5
Consultatiebureau	2,95	.86	1	5
Internet	3,16	1,16	1	5
Folders	3,20	.98	1	5
Boeken	3,61	.92	1	5

Notie. Antwoorden werden gegeven op een 5-puntsschaal

<sup>a</sup>n=80

#### 4.5 Wat vinden ouders van de informatie?

Om een oordeel te kunnen vormen over de informatie die ouders ontvangen is er onderscheid gemaakt tussen beschikbaarheid, oordeel over de kwaliteit en het aanbod van die informatie, een oordeel over de bronnen en de uitkomstverwachting die zij hebben bij gebruik van de adviezen uit die bronnen.

In tabel 7 is te zien dat ouders gemiddeld richting 'oneens' scoren bij de stelling 'ik vind dat er weinig informatie beschikbaar is over de risico's die mijn kind loopt'. Dit betekent dat ouders vinden dat er voldoende informatie beschikbaar is over de risico's. Dit blijkt ook uit de resultaten. Ouders vinden dat er veel informatie in boeken te vinden is. Met een gemiddelde score van 2,28 valt er te zeggen dat ouders 'eens' scoren op de stelling 'ik vind dat er veel informatie staat in boeken over het verzorgen en opvoeden van kinderen'. Hetzelfde geldt ook voor de stelling 'ik vind dat ik voldoende informatie krijg van het consultatiebureau' met een gemiddelde van 2,30, evenals de stelling 'ik vind dat de mensen in mijn omgeving voldoende informatie bezitten als het gaat om de risico's die mijn kind loopt'. Ouders zijn tevreden over de hoeveelheid informatie, echter scoren zij op de stelling 'ik heb soms het gevoel dat er te veel informatie is om allemaal op te volgen' tussen 'eens' en 'niet eens/niet oneens' in. Er valt hieruit op te maken dat ouders af en toe het gevoel krijgen dat er te veel informatie is om op te volgen.

Ouders beoordelen de algehele kwaliteit van de informatie positief. Ook beoordelen zij de informatie als begrijpelijk en vinden zij niet dat de informatie te lastig is. Ouders scoren op de stelling 'ik begrijp vaak weinig van wat folders mij duidelijk willen maken' 'oneens', zo ook op de stelling 'ik vind de meeste informatie die ik lees over risico's overbodig'. Uit de beoordeling van ouders over de bruikbaarheid van de adviezen die ouders ontvangen uit de verschillende bronnen komt naar voren dat ouders het gevoel hebben dat de adviezen gekregen van een arts of eigen ouders/schoonouders beter op te volgen zijn dan die van het internet of folders. Adviezen uit boeken of andere ouders worden bijna gelijk beoordeeld.

Ouders hebben een vrij neutrale uitkomstverwachting over de bronnen. Ouders verwachten dat als zij alle adviezen van de arts opvolgen, hun kind veel minder risico loopt. Echter is ook hier sprake van een lichte tendens richting neutraal. Ouders scoren 'niet eens/niet oneens' op de stelling 'ik verwacht dat mijn kind veel minder risico loopt als ik alle adviezen opvolg van het internet'. Zo scoren ouders ook neutraal op diezelfde stelling toegepast op 'andere ouders'.

Concluderend kunnen we zeggen dat de ouders de informatie goed beoordelen. Zij vinden de beschikbaarheid voldoende, de algemene beoordeling van de informatie is goed en zij zien de informatie als bruikbaar echter hebben zij een vrij neutrale uitkomstverwachting van de bronnen. Met uitzondering van die van de arts, ouders verwachten dat als zij de adviezen opvolgen van de arts hun kind minder risico loopt. Dit is te zien aan de score van 2.45. Een samenvatting van de resultaten kan gevonden worden in tabel 7.

**Tabel 7. Oordeel van ouders over de informatie<sup>a</sup>**

<b>Beoordeling informatie</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Beschikbaarheid</b>				
Voldoende informatie in boeken	2,28	.68	1	4
Voldoende informatie van consultatiebureau	2,30	.82	1	5
Omgeving bezit voldoende informatie	2,40	.77	1	5
Te veel informatie om op te volgen	2,55	.99	1	5
Weinig informatie beschikbaar	3,73	.68	2	5
<b>Oordeel informatie</b>				
Nuttige informatie	2,44	.78	1	4
Mening van omgeving erg belangrijk	2,74	.92	1	5
Tegenstrijdige informatie	3,05	.91	1	5
Onvolledige informatie	3,40	.77	1	5
Informatie maakt bang	3,52	.84	1	5
Overbodige informatie	3,61	.79	2	5
Adviezen in mijn situatie moeilijk uit te voeren	3,64	.80	2	5
Weinig begrip van informatie	4,11	.71	2	5
<b>Bruikbaarheid</b>				
Arts	2,25	.61	1	4
Folders	2,76	.92	1	5
Eigen ouders/schoonouders	2,80	.79	1	4
Boeken	2,81	.84	1	5
Folders	2,75	.85	1	4
Internet	2,88	.80	1	5
<b>Uitkomstverwachting</b>				
Arts	2,45	.81	1	4
Folders	2,76	.92	1	5
Eigen ouders/schoonouders	2,80	.79	1	4
Boeken	2,81	.84	1	5
Andere ouders	2,94	.82	1	5
Internet	3,06	.89	1	5

Notie. Antwoorden werden gegeven op een 5-puntsschaal

<sup>a</sup>n=80

#### 4.6 Vinden ouders dat zij om kunnen gaan met de risico's?

Allereerst is de zelfeffectiviteit van controle over de risico's gemeten. In hoeverre denken ouders dat ze in het algemeen kunnen omgaan met de fysieke risico's die hun kind loopt? Ouders geven over het algemeen aan dat ze redelijk goed denken te kunnen omgaan met de risico's. Op de stelling 'ik weet wat ik moet doen als er een ongeluk gebeurt met mijn kind' werd een gemiddelde van 2,33 gevonden. Dit betekent dat ouders richting 'eens' scoren op deze stelling. Echter geven ouders, met een gemiddelde score van 2,70, aan dat ze tussen 'eens' en 'neutraal' zijn op de stelling 'ik heb het gevoel dat ik veel controle heb over de fysieke risico's die mijn kind loopt'. Vervolgens hebben we gekeken naar de informatie sufficiency. Ouders geven per risico aan in hoeverre zij denken voldoende informatie te hebben om met het risico om te kunnen gaan. Uit de resultaten komt naar voren dat ouders over het algemeen vinden dat ze over voldoende informatie bezitten om te kunnen omgaan met alle risico's. Ouders scoren op vergiftiging het meest richting neutraal. En bij verbranding geven ze aan daar het meest het te weten hoe ze met het risico moeten omgaan. Een samenvatting van deze resultaten kan gevonden worden in tabel 8.

Tabel 8. Omgang van ouders met de fysieke risico's<sup>a</sup>

Omgaan met de risico's	M	SD	Min.	Max.
<b>Controle en coping</b>				
Weet wat er moet gebeuren na ongeluk	2,33	.67	1	4
Omgaan met elk fysiek risico	2,56	.73	1	4
Informatie stelt gerust	2,69	.85	1	5
Controle over elk fysiek risico	2,70	.88	1	5
<b>Risico</b>				
Verbranding	2,19	.83	1	5
Vallen	2,29	.83	1	5
Vingers klemmen	2,39	.83	1	5
Verdrinking	2,46	.95	1	5
Verstikking	2,49	.87	1	5
Vergiftiging	2,65	.98	1	5

Notie. Antwoorden werden gegeven op een 5-puntsschaal

<sup>a</sup>n=80

#### 4.7 Hoe gaan ouders om met de informatie?

Deze resultaten zijn gericht op het gedrag van ouders met betrekking tot de informatie die zij hebben. Ouders geven allereerst aan dat zij redelijk neutraal richting 'oneens' scoren op de stelling: 'ik volg alle adviezen op die staan in de folders die ik heb gekregen', zo scoren ze ook op de stelling 'ik volg altijd alle adviezen op van mijn eigen ouders/schoonouders, tenslotte hebben zij zelf ook kinderen opgevoed'. Dit is terug te vinden in tabel 9. Echter gaan ouders wel op zoek naar verdere informatie als de informatie of wel tegenstrijdig is, of wel onduidelijk. Ouders geven aan neutraal te zijn over de stelling 'ik vraag veel advies aan andere ouders'.

**Tabel 9. Omgaan met de informatie<sup>a</sup>**

Gedrag	M	SD	Min	Max
Bij onduidelijke informatie, verder zoeken	2,33	.85	1	4
Bij tegenstrijdige informatie, verder zoeken	2,38	.92	1	4
Vaak gebruik maken van alle informatie	2,71	.89	1	5
Veel advies vragen andere ouders	3,08	.87	1	5
Alle adviezen opvolgen van ouders/schoonouders	3,31	.89	1	5
Alle adviezen opvolgen die in de folders staan	3,41	.79	1	5

Notie. Antwoorden werden gegeven op een 5-puntsschaal

<sup>a</sup>n=80

#### 4.8 Welke maatregelen nemen ouders tegen de risico's die hun kind loopt?

Ouders konden bij deze stellingensectie ook 'niet van toepassing scoren'. De ouders die op deze sectie 'niet van toepassing' hebben gescoord zijn niet meegerekend bij de analyse van de resultaten. Zo is alleen de score berekend over de ouders die de vraag hebben beantwoord met een antwoord tussen 'helemaal eens' en 'helemaal oneens'.

Uit de resultaten kan opgemaakt worden dat weinig ouders rubbertjes op de hoeken van tafels hebben. Op de stelling 'ik heb rubbertjes op de hoeken van de tafels' is een gemiddelde van 3,89 gescoord. Dit is neutraal met een sterke tendens naar 'oneens'. Ook scoren de ouders op de stelling 'ik laat mijn kind nooit alleen' neutraal. Ouders antwoorden over het algemeen 'eens' bij de stellingen die gaan over preventief gedrag bij vergiftiging. Zowel op de stelling 'ik heb alle schoonmaakmiddelen op een plek staan waar mijn kind niet bij kan komen', als op de stelling 'ik heb geen giftige planten in huis' is 'eens' gescoord. Ook op de stelling 'ik heb schoonmaakmiddelen op een plek staan waar mijn kind niet bij kan komen' is eens gescoord. Deze drie stellingen hebben alle drie het risico 'vergiftiging' in zich.

Er worden ook preventieve maatregelen genomen tegen het risico op vallen. Op de stelling 'ik doe altijd het traphekje dicht' wordt richting 'eens' gescoord en op de stelling 'de hoogte van de lattenbodem van het bed van mijn kind, is afgesteld op de lengte van mijn kind' is 'eens' gescoord. Zie tabel 10 voor een volledig overzicht van de resultaten.

**Tabel 10. Preventief gedrag van ouders**

Maatregelen	M	SD	Min	Max	N
Medicijnen goed opgeborgen	1,58	.86	1	5	79
Hoogte lattenbodem juist afgesteld	1,81	.98	1	5	79
Geen giftige planten	1,90	1,00	1	5	77
Schoonmaakmiddelen goed opgeborgen	2,09	1,23	1	5	79
Traphekje dicht	2,27	1,22	1	5	67
Alleen als kind gehoord kan worden, bezig gaan met huishoudelijke karweitje	2,43	1,08	1	5	80
Gebruik babyfoon	2,62	1,41	1	5	78
Speelgoed voor juiste leeftijd	2,70	1,24	1	5	80
In geval van bezoek, zorgen dat het kind altijd te zien is	2,79	1,14	1	5	80
Branden van kaarsen zonder aanwezigheid van kind	2,84	1,41	1	5	79
Kind nooit alleen laten	3,18	1,11	1	5	80
Rubbertjes hoeken van tafels	3,89	1,12	1	5	65

Notie. Antwoorden werden gegeven op een 5-puntsschaal

## 4.9 Open vragen

Vooraf aan het onderzoek is er de volgende vraag gesteld 'als u denkt aan de risico's die uw kind loopt, wat houdt u dan het meeste bezig? Waarom is dat?'

Er kwamen drie risico's heel erg sterk naar voren bij de ouders die deze vraag hadden ingevuld. Het risico op vallen, de risico's in het verkeer en het risico van stoten. Ouders gaven vooral aan dat zij zich zorgen maakten over de risico's die door het kind zelf veroorzaakt zouden kunnen worden. Sommige ouders gaven bijvoorbeeld aan dat hun kind heel impulsief en wild is en dat ze zich soms zorgen maakten dat het kind zomaar de straat op zou rennen, of door snel te willen zijn van de trap te vallen.

Enkele ouders gaven aan dat zij bang zijn dat andere mensen hun kinderen iets aan doen. Dit vooral in het licht van pedofilie en kindermisbruik op de buitenschoolse opvang. Slechts één ouder gaf aan dat zij zich zorgen maakte over wiegendood.

Veel ouders gaven aan zich zorgen te maken over al deze risico's omdat zij houden van hun kind en niet willen dat hun kind iets over komt. Ongeacht of dit nou een klein huis/tuin/keuken ongelukje is met betrekking tot stoten of vallen, of dat dit nou een ongeluk is met blijvende schade voor het kind.

Nadat de ouders alle vragen hadden beantwoord konden zij nog eventueel als zij dit wilden antwoorden toelichten of opmerkingen maken. Ouders gaven hier vaak de opmerking dat zij beschikten over een EHBO diploma speciaal toegepast op ongelukken bij kinderen. Zij merkten daarbij ook vaak op dat dit EHBO diploma vertelt hoe je moet omgaan nadat een ongeval is gebeurd, maar dat zij vinden dat zij niet voldoende informatie uit andere bronnen krijgen over hoe ze moeten omgaan nadat een ongeval is gebeurd.

## 4.10 Correlatie

Om antwoord te kunnen geven of het opgestelde model gehanteerd mag worden bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag, hebben we correlaties berekend. De correlaties zijn bepaald door gemiddeldes te berekenen van de items en die bij elkaar op te tellen, om zo tot één construct te komen.

Uit tabel 11 valt te herleiden dat er een significante correlatie is tussen de mate waarin ouders zich zorgen maken en de informatiebehoefte ( $r=.29$ ,  $p<0.01$ ). Dit betekent dat als ouders zich veel zorgen maken zij ook meer behoefte hebben aan informatie. Ook is er een significante relatie gevonden tussen de mate waarin ouders zich zorgen maken en de risicoperceptie ( $r=.56$ ,  $p<0.01$ ). Dit is in overeenstemming met ons model, waarbij we zeggen dat er een relatie is tussen de mate waarin ouders zich zorgen maken en de risicoperceptie van ouders. Tevens is er een significante negatieve correlatie gevonden tussen zelfeffectiviteit en de mate waarin ouders zich zorgen maken ( $r=-.22$ ,  $p<0.05$ ). Dit betekent dat een hoge mate van zelfeffectiviteit de mate waarin ouders zorgen maken vermindert. De mate waarin ouders zich zorgen maken hangt als laatst ook nog samen met het gedrag dat ouders uitvoeren ( $r=.24$ ,  $p<0.05$ ). Dit is in overeenstemming met ons veronderstelde model. Informatiebehoefte hangt samen met informatie sufficiency ( $r=-.35$ ,  $p<0.01$ ). Er is een negatieve significante correlatie gevonden. Dit is aannemelijk omdat als ouders zeggen dat zij vinden dat ze voldoende informatie hebben gekregen om te kunnen omgaan met risico's, ze minder informatie behoefte hebben. Er is tevens een significante relatie gevonden tussen informatiebehoefte en risicoperceptie ( $r=.36$ ,  $p<0.01$ ). Er kan gesteld worden dat als ouders een hoge risicoperceptie hebben zij ook meer behoefte hebben aan informatie. Verder is er voor informatiebehoefte geen significante samenhang gevonden met andere variabelen.

Uit de tabel volgt dat er voor informatie sufficiency een significante samenhang is gevonden met zelfeffectiviteit ( $r=.32$ ,  $p<0.01$ ). We kunnen hier uit leiden dat als ouders vinden dat zij voldoende informatie hebben om te kunnen omgaan met de risico's zij ook meer het gevoel hebben dat zij controle hebben over de situatie. Ook risicoperceptie hangt samen met zelfeffectiviteit ( $r=-.30$ ,  $p<0.01$ ). Hiervoor is een negatieve correlatie gevonden, dit betekent dat een lage risicoperceptie samenhangt met een hoge mate van zelfeffectiviteit. Er is tussen extroversie en risicoperceptie geen significante samenhang gevonden ( $r=-.06$ ,  $p=.62$ ). Ook tussen optimisme en risicoperceptie is geen significante samenhang gevonden ( $r=-.10$ ,  $p=.39$ ).

Tussen zelfeffectiviteit en gedrag is een positieve significante correlatie gevonden ( $r=.24$ ,  $p<0.05$ ), hieruit kan geleid worden dat als ouders een hoge mate van zelfeffectiviteit hebben zij ook meer preventief gedrag uitvoeren. Ook tussen zelfeffectiviteit en oordeel over de informatie is een significante samenhang gevonden ( $r=.24$ ,  $p<0.05$ ). Dit betekent dat als ouders de informatie goed beoordelen ze ook een hogere mate van zelfeffectiviteit hebben en dus beter zeggen te kunnen omgaan met het risico.

Een samenvatting van de resultaten kan gevonden worden in tabel 11.



**Tabel 11. Correlaties tussen de modelvariabelen<sup>a</sup>**

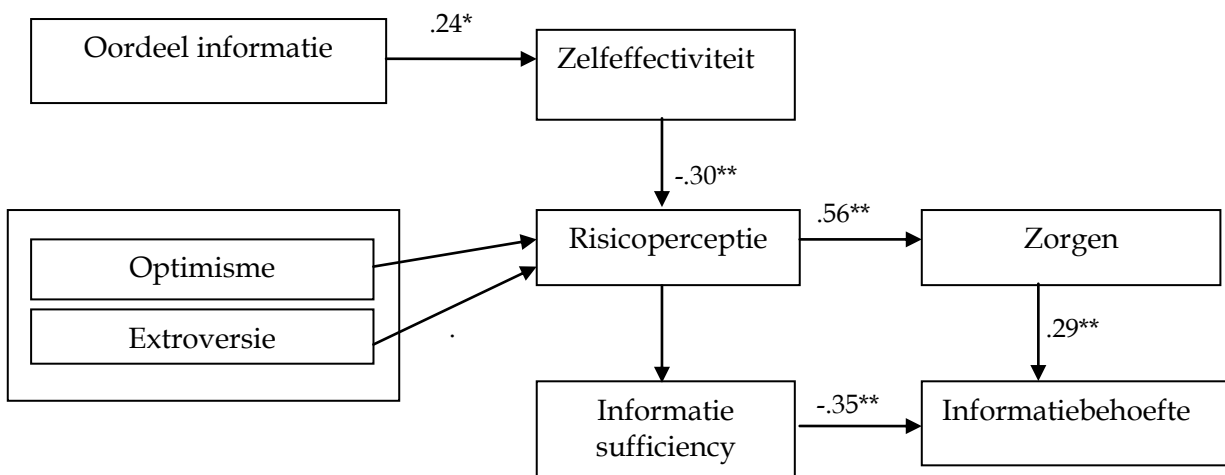
Variabele	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Zorgen	-	.29**	-.08	.56**	-.22*	.27*	-.06	-.03	.11
2. Informatiebehoefte		-	-.35**	.36**	.07	.22	-.02	-.05	.12
3. Informatie sufficiency			-	-.12	.32**	-.05	.17	.20	-.14
4. Risicoperceptie				-	-.30**	.12	-.20	-.10	-.06
5. Zelfeffectiviteit					-	.24*	.24*	.13	-.21
6. Gedrag						-	-.05	.02	.02
7. Oordeel informatie							-	-.03	-.02
8. Optimisme								-	-.00
9. Extroversie									-

\*p<.05; \*\*p<0.01

<sup>a</sup>n=80

Volgens het veronderstelde model zou oordeel over de informatie een samenhang moeten hebben met zelfeffectiviteit. Uit de analyse blijkt dat oordeel informatie een significante samenhang heeft met zelfeffectiviteit. Zelfeffectiviteit zou volgens het model een relatie moeten hebben met risicoperceptie, uit de analyse volgt dat dit zo is. Ook hangt risicoperceptie samen met de mate waarin ouders zich zorgen maken. Echter is verondersteld dat persoonlijkheid van de ouder samenhangt met de risicoperceptie, dit blijkt niet zo te zijn. Ook schijnt het karakter van het kind geen significante relatie te hebben met risicoperceptie. Wel heeft het hebben van zorgen en informatie sufficiency een relatie met informatiebehoefte, zoals is verondersteld. Tussen risicoperceptie en informatie sufficiency is geen significante relatie gevonden. Model 4 is een weergave van het veronderstelde model met de significante correlaties. Staat er bij de pijl geen getal dan is er geen significante correlatie gevonden.

**Model 4. Verklaring van informatiebehoefte met significante correlaties.**



\*p<.05; \*\*p<0.01

Tevens is er verondersteld dat risicoperceptie samenhangt met zorgen maken en zorgen maken met uitvoeren van preventief gedrag. Uit de analyse volgt dat deze veronderstelling klopt, een weergave hiervan vindt u in model 5.

**Model 5. Verklaring van gedrag met significante correlaties.**



\* $p < .05$ ; \*\* $p < 0.01$

## 5. Discussie

---

In dit onderzoek is geprobeerd antwoord te geven op de vraag of de informatie die ouders ontvangen over fysieke risico's aansluit bij hun zorgen en informatiebehoefte. Dit is getracht door de mate waarin ouders informatie ontvangen, informatiebehoefte en de mate van zorgen die ouders hebben te onderscheiden en te meten. Allereerst is er gekeken naar de risico's waar ouders zich zorgen over maken. Vervolgens is er gekeken naar uit welke bronnen ouders informatie halen en ontvangen en wat zij van die bronnen vinden. Daarnaast is gekeken naar de beoordeling van de informatie, en de samenhang van de verschillende determinanten die in het model verondersteld werden.

Uit de literatuur is gebleken dat vallen één van de grootste doodsoorzaken is bij kleine kinderen (CBS, 2009). Uit de resultaten volgt ook dat ouders zich het meest zorgen maken over het risico op vallen. Daaropvolgend maken ouders zich het meest zorgen over het risico op verbranding en het risico op het klemmen van de vingers. Echter zeggen ouders over het algemeen zich niet heel druk te maken over de risico's.

Ouders hebben geen informatiebehoefte meer met betrekking tot het risico op vallen, ook zeggen zij dat zij voldoende informatie hebben om te kunnen omgaan met het risico. Dit is te vinden in tabel 12. Er kan gesteld worden dat de hoeveelheid informatie die ouders ontvangen over het omgaan met het risico op vallen wel aansluit bij de informatiebehoefte over het voorkomen van ongelukken. Echter maken ouders zich ondanks de voldoende voorziening in informatie nog steeds zorgen. Een verklaring hiervoor kan de 'availability heuristic principle' van Tversky en Kahneman (1973) zijn. Als ouders erg veel informatie krijgen over het voorkomen van het risico op vallen, maar weinig informatie over het risico op verbranding, komt het idee van vallen veel eerder in de ouder op wanneer het gaat om het voorkomen van een risico. Ouders horen misschien weinig over verbranding, dus kan een ouder de kans dat dit gebeurt veel minder snel indenken dan de kans dat vallen gebeurt. Uit het vooronderzoek wat gedaan is naar risico's komt ook naar voren dat er veel informatie te vinden is over het risico op vallen. Een andere verklaring kan zijn dat ouders minder controle hebben over het risico op vallen. Een ouder kan veel makkelijker preventieve maatregelen nemen tegen het risico op vergiftiging, de schoonmaakmiddelen namelijk wegzetten. Bij vallen zijn de preventieve maatregelen lastiger. Een kind tussen de 0 en 4 jaar leert namelijk lopen, waarbij het vallen ook vaak voorkomt. Een ouder kan ook niet constant achter een kind aanlopen om het op te vangen wanneer het dreigt te vallen.

Uit onderzoek van Vincenten (2005) blijkt dat ook op Europees niveau een van de grootste zorgen binnenhuis is dat kinderen vallen. Ook is er ondersteuning te vinden voor de resultaten dat verbranding en vallen dicht bij elkaar geschaald zijn. Op Europees niveau maken ouders zich hier ook het meest zorgen over (Vincenten, 2005).

De gemiddelden per risico zijn uitgezet tegen informatie sufficiency, informatiebehoefte en de mate van zorgen van ouders, dit is terug te vinden in tabel 12.

**Tabel 12. Gemiddelden per risico van elke variabele<sup>a</sup>.**

Risico	Zorgen maken	Informatie sufficiency	Informatiebehoefte
	M	M	M
Vergiftiging	3.08	2,65	2.67
Verdrinking	2.92	2,46	3.00
Verstikking	2.91	2,49	2.63
Vingers klemmen	2.35	2,39	3.21
Verbranding	2.31	2,19	2.03
Vallen	2.24	2,29	3.20

<sup>a</sup>n=80

De bronnen waar ouders hun informatie uit halen zijn vooral: andere ouders, eigen ouders en schoonouders en het consultatiebureau. Dit is ook deels gevonden in het onderzoek van Vincenten (2005). Echter scoort in dat onderzoek het consultatiebureau aanzienlijk lager dan boeken en informatie.

Het lijkt erop dat in dit onderzoek onderscheid gemaakt kan worden tussen 'persoonlijke' informatie en 'onpersoonlijke' informatie. Onder 'persoonlijke' informatie kan 'andere ouders', 'eigen ouders/schoonouders', en het 'consultatiebureau' worden verstaan. Onder onpersoonlijke informatie kan 'internet', 'folders' en 'boeken' worden verstaan. Gekeken naar de bruikbaarheid van de bronnen, geven ouders aan dat zij adviezen van het consultatiebureau, de ouders/schoonouders en de andere ouders meer bruikbaar vinden dan adviezen van het internet, uit boeken of uit folders. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat de informatie en adviezen die door deze bronnen verstrekt worden meer op de persoonlijke situatie gericht is. Uit onderzoek blijkt dat als gezondheidsadviezen aangepast zijn aan de demografische gegevens en specifieke situatie van een individu, deze eerder bereid is tot het besteden van aandacht aan de boodschap en dus eerder overgaat in preventief gedrag (Kreuter, Bull, Clark, Oswald, 1999). Doordat ouders de adviezen krijgen van andere ouders, het consultatiebureau/arts en schoonouders of de eigen ouders is de informatie meer toegespitst op de situatie van de ouder die de informatie ontvangt.

Bij bronnen zoals het internet, folders en boeken moeten ouders zelf zoeken naar informatie en krijgen ze een algemeen 'standaard' antwoord, deze sluit misschien niet geheel aan bij de vraag die ouders hebben. Daardoor kan het advies dat zij krijgen moeilijker uitvoerbaar zijn, of niet geheel van toepassing. Een ondersteuning voor het idee dat ouders voorkeur geven aan 'persoonlijke bronnen' om informatie uit te halen kan gevonden worden bij de stelling: 'ik vind de adviezen die ik krijg in mijn situatie moeilijk uit te voeren', ouders scoorden hier namelijk 'oneens' op.

In tegenstelling tot wat verwacht zou worden, hebben ouders het idee dat als zij alle adviezen op zouden volgen uit folders, het risico dat hun kind loopt verkleind. De uitkomstverwachting van folders is dus groot. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat ouders veronderstellen dat de informatie in folders geschreven is door een arts of opvoedkundige en daardoor meer officieel is, zeker als zij deze folders bij de arts van het consultatiebureau bijvoorbeeld hebben gekregen.

Het zou dus kunnen zijn dat ouders daarom verwachten dat als zij de adviezen uit folders opvolgen hun kind minder risico loopt.

Eigen ouders/schoonouders en boeken scoren bij de uitkomstverwachting erg dicht bij elkaar. Het is opmerkelijk dat ouders deze twee bronnen zo vergelijkbaar beoordelen omdat ze een grote voorkeur hebben voor eigen ouders/schoonouders ten opzichte van boeken. Een mogelijke verklaring voor deze opmerkelijke bevinding is dat ouders zeggen dat ze de beschikbaarheid van informatie uit boeken wel goed vinden. Zij geven aan te vinden dat er veel informatie staat in boeken over het opvoeden en verzorgen van hun kinderen. De uitkomstverwachting van ouders sluit hier in zoverre op aan dat ouders wel verwachten dat als zij de adviezen uit boeken opvolgen deze ook tot vermindering van het risico leidt.

Ouders gaven aan veel gebruik te maken van de informatie en als zij tegenstrijdige informatie kregen gaven zij aan verder te zoeken naar andere informatie, zo ook als ze de informatie onduidelijk vonden. Er kan dus gezegd worden dat als ouders informatie krijgen zij hier ook wel wat mee doen.

Het oordeel over alle informatie is vrij positief, ouders vinden dat de informatie nuttig is en maken hier ook vaak gebruik van. Ook als ouders informatie tegenstrijdig of onduidelijk vinden gaan zij op zoek naar verdere informatie.

Een samenvatting van deze besproken resultaten kan terug gevonden worden in tabel 13.

**Tabel 13. Brongemiddelden uitgezet tegen gebruik, beschikbaarheid, bruikbaarheid en uitkomstverwachting<sup>a</sup>**

<b>Bronnen</b>	<b>Gebruik bronnen</b>	<b>Beschikbaarheid</b>	<b>Bruikbaarheid</b>	<b>Uitkomstverwachting</b>
	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>M</b>
Boeken	3,61	2,28	2,69	2,81
Folders	3,20		2,75	2,76
Internet	3,16		2,88	3,06
Consultatiebureau	2,95	2,30	2,25	2,45
Eigen ouders/schoonouders	2,85	2,40	2,61	2,80
Andere ouders	2,81	2,40	2,67	2,94

<sup>a</sup>n=80

Ouders vinden dat zij redelijke controle hebben over de risico's die hun kind loopt. Ouders zeggen te weten wat ze moeten doen als hun kind een ongeluk krijgt en zij vinden de informatie die ze hebben gekregen over wat ze moeten doen als hun kind gewond raakt, geruststellend. Dit blijkt ook uit het feit dat zij redelijk gebruik lijken te maken van de informatie, en als zij tegenstrijdige informatie vinden zij ook verder zoeken naar informatie. Echter bleek uit de resultaten over informatiebehoefte dat ouders nog een hoge informatiebehoefte hebben over hoe ze moeten handelen nadat een kind gewond is geraakt. Uit de reacties op de open vragen kwam dit ook naar voren. Ouders die een EHBO cursus toegespitst op kinderen hebben gevolgd, vinden dat zij buiten die EHBO cursus weinig informatie ontvangen over wat ze moeten doen nadat een kind is gewond geraakt.

Er is verondersteld, naar aanleiding van het model van Rogers (1975), dat de waargenomen ernst en de waargenomen kans van een risico de risicoperceptie vormt. Omdat de interne consistentie voor risicoperceptie voldoende was, is deze veronderstelling ondersteund.

In dit onderzoek is gekeken welke determinanten samenhangen met de mate waarin ouders zich zorgen maken en de informatiebehoefte van ouders. De correlaties werden hier van gemeten om te kijken in hoeverre de informatie die ouders krijgen aansluit bij de informatie behoefte en zorgen van ouders.

Er verondersteld dat zelfeffectiviteit een significante samenhang zou hebben met risicoperceptie, deze werd gevonden. Uit de resultaten komt ook naar voren dat risicoperceptie een significante samenhang heeft met de mate waarin ouders zich zorgen maken. Dit hadden we ook verondersteld naar aanleiding van het model van Rogers (1975) en bevestigen zo onze veronderstelling.

Doordat oordeel van informatie samenhangt met zelfeffectiviteit, en zelfeffectiviteit met risicoperceptie kunnen we de veronderstelling ondersteunen dat ouders eerst het gevoel moeten hebben dat ze wat kunnen met de informatie voordat de risicoperceptie wordt verlaagd.

Rogers (1975) heeft in zijn Protectie Motivatie Theorie uiteengezet dat risicoperceptie en zelfeffectiviteit samen de intentie tot preventief gedrag vormen. In dit model gaan wij er vanuit dat risicoperceptie samenhangt met zelfeffectiviteit, en op die manier de mate waarin ouders zich zorgen maken wordt gevormd, wat de intentie tot gedrag is. Het uiteindelijke gedrag is de preventieve maatregelen die ouders nemen.

Uit de resultaten volgt dat ouders het meest preventief te werk gaan tegen het risico op vergiftiging, dit werd ook terug gevonden in het onderzoek van Vincenten (2005). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat ouders tegen dit risico het makkelijkst preventief te werk kunnen gaan en het minst aan hun huis hoeven aan te passen, in vergelijking met de preventieve maatregelen ten opzichte van andere risico's.

Volgens Weinstein (1980) heeft de persoonlijkheid van ouders invloed op de risicoperceptie die ouders hebben. Echter volgde uit de resultaten geen significante samenhang tussen optimisme en risicoperceptie. Dit kan verklaard worden door het weinig aantal items dat gebruikt is om optimisme te meten in dit onderzoek.

Een andere veronderstelling die is gedaan is dat als de hoeveelheid informatie die ouders zeggen nodig te hebben om te kunnen omgaan met het risico voldoende is, de informatie behoefte laag is en de informatie die zij ontvangen aansluit bij de informatiebehoefte. Als ouders vinden dat zij voldoende informatie hebben om te kunnen omgaan met de risico's, zullen zij een lagere informatiebehoefte hebben en dus zal de informatie die zij hebben aansluiten bij de informatiebehoefte. Volgens het model van Griffin (1999) heeft risicoperceptie indirect invloed op de informatie sufficiency. Echter in het model dat in dit onderzoek opgesteld is komt naar voren dat risicoperceptie niet samenhangt met informatie sufficiency. Volgens het model van Griffin (1999) heeft risicoperceptie invloed op de affect en affect invloed op de informatie sufficiency. Als de veronderstelling gehanteerd wordt dat affect in dit onderzoek de 'mate is waarin ouders zich zorgen maken' dan klopt het inderdaad met het model van Griffin (1999) dat risicoperceptie samenhangt met de mate waarin ouders zich zorgen maken, en dat die variabele weer samenhangt met informatie sufficiency.

We vonden dat de informatie sufficiency over het algemeen voldoende was en dat ouders over het algemeen ook niet meer informatiebehoefte hadden over de verschillende risico's. We kunnen er dus vanuit gaan dat de informatie die ouders ontvangen aansluit bij de informatiebehoefte. Ook sluit de informatie die ouders ontvangen sluit deels aan bij de zorgen van ouders, dit volgt uit het feit dat er een samenhang is gevonden tussen zelfeffectiviteit en het oordeel van de informatie. Ouders kunnen, als zij de informatie positief beoordelen, beter omgaan met het risico en daarmee vermindert de risicoperceptie. Daarbij volgt uit de resultaten dat de mate waarin ouders zich zorgen maken samenhangt met de informatiebehoefte. Als de informatiebehoefte dus laag is en risicoperceptie laag is omdat de zelfeffectiviteit hoog is, doordat de informatie goed beoordeeld is, kunnen we deels zeggen dat de informatie die ouders krijgen aansluit bij de zorgen.

Een sterk punt in dit onderzoek zijn de vele variabelen die zijn gemeten. Op basis hiervan kon een goed model verondersteld worden wat deels antwoord geeft op de onderzoeksvraag. Echter is er ruimte voor verbeterpunten. Zo kent onderzoek een zeer selectieve steekproef. In totaal hebben 80 ouders meegedaan waarvan slechts 10% man was. Het merendeel gaf ook aan dat de hoogst afgeronde opleiding HBO was. Dit kan geen goede afspiegeling van de populatie. Daarbij hebben vooral veel ouders meegedaan aan dit onderzoek die in het bezit waren van een EHBO diploma speciaal toegespitst op kinderen. Dit is kan een vertekening opleveren in de resultaten omdat ouders die een EHBO diploma bezitten mogelijk anders aankijken tegen risico's en hun zelfeffectiviteit anders inschatten. Uit onderzoek van Glendon en McKenna (1985) blijkt dat mensen die een EHBO diploma hebben beter om kunnen gaan met risico's. Zij zullen dus ook hun zelfeffectiviteit anders inschatten.

Een ander aandachtspunt voor vervolgonderzoek is dat niet gemeten is over welk aspect van het risico ouders meer zouden willen weten en over welke aspecten van risico's ouders zich nog zorgen maken. Op deze manier valt ook lastig te verklaren of de informatie aansluit bij de zorgen. Als ouders namelijk zich zorgen maken over wat ze moeten doen nadat een ongeluk gebeurd is en ze vinden dat zij te weinig informatie daarover krijgen. Dan zou er dus gezegd kunnen worden dat op dat punt de informatie niet aansluit. In dit onderzoek is dat echter allemaal in één variabele gemeten, waardoor er geen onderscheid gemaakt kan worden over welke dingen ouders zich nog zorgen maken, en waarover zij vinden dat ze te weinig informatie krijgen.

Daarnaast zijn de drie constructen, uitkomstverwachting, beschikbaarheid en bruikbaarheid niet als een construct te meten worden. Hierdoor valt er alleen iets te zeggen over wat ouders van de informatie die zij uit die verschillende bronnen krijgen verwachten, maar niet over wat zij werkelijk van de informatie vinden.

Tenslotte is er bij elke variabele een verschil aan hoeveelheid in items. Hierdoor zijn niet alle variabelen even goed vertegenwoordigd in de vragenlijst, wat de interne consistentie van sommige variabelen niet ten goede is gekomen.

Dit onderzoek heeft ook veel nieuwe vragen teweeg gebracht. Ondanks dat de informatievoorziening schijnbaar goed is hebben ouders nog steeds zorgen. We weten inmiddels dat een deel van die zorgen verklaard kan worden uit risicoperceptie. Maar risicoperceptie verklaart niet alleen de mate waarin ouders zich zorgen maken. Er zou dus een model ontworpen kunnen worden waarmee de verschillende aspecten van informatie invloed blijken te hebben op de risicoperceptie. Als ouders bijvoorbeeld vinden dat zij weinig informatie ontvangen over de frequentie waarmee een ongeluk gebeurt, verhoogt dit dan de mate waarin zij zelf de kans van een ongeluk inzien? Of als ouders informatie krijgen over hoe ze moeten handelen na een ongeluk, verlaagt dit dan de risicoperceptie?

Tevens zou de vraag gesteld moeten worden of de hoeveelheid informatie die ouders hebben niet van invloed is op de risicoperceptie. Als ouders blootgesteld worden aan veel informatie over vallen, zou het zo kunnen zijn dat zij denken dat vallen ook meer voorkomt en maken zij zich hier misschien meer zorgen over. In een vervolg onderzoek zou de hoeveelheid informatie gemeten kunnen worden en de mate waarin ouders zich zorgen maken over een risico. Daaruit zou dan misschien kunnen volgen dat hoe meer informatie ouders hebben, hoe meer zorgen zij zich maken. Als dit onderzoek herhaald zou worden zou het meetinstrument meer toegepast moeten worden op de verschillende aspecten van informatie per risico uitgezet. Tevens zou het een goed idee zijn om meer ouders de vragenlijst in te laten vullen zodat de betrouwbaarheid vergroot wordt.

De uiteindelijke conclusie die getrokken kan worden voor dit onderzoek is dat de informatie die ouders ontvangen over het omgaan met de risico's goed aansluit bij de informatiebehoefte van ouders over het voorkomen van een risico. Ook kunnen we er deels vanuit gaan dat de informatie die ouders ontvangen aansluit bij de zorgen die ouders maken. Echter is verder onderzoek hiervoor noodzakelijk.

## Literatuurlijst

---

Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.

Aspinwall, L. G., Richter, L., Hoffman R. R. (2001). *Understanding how optimism works: An examination of optimists' adaptive moderation of belief and behavior*. In E.C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research and practice*, 217 - 238. Washington, DC: American Psychology Association

Baarda, D.B., de Goede (2006). *Basisboek Methoden en Technieken: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. Houten: Wolters-Noordhoff Groningen.

Bandura, A., (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37, 122-147

Brug, J., van Assema, P., Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering (5e editie)*. Assen: Van Gorcum.

Centraal bureau voor Statistiek [CBS] (2009), 20 oktober 2010, <http://www.CBS.nl>

Eagly, A.H., & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*, Fort Worth TX: Harcourt Brace Jovanovich.

Griffin, R.J., Dunwoody, S., & Neuwirth, K. (1999). Proposed Model of the Relationship of Risk Information Seeking and Processing the Development of Preventive Behaviors. *Environmental Research Section A*, 80, 230-245.

Glendon, I., MacKenna, S. P., (1985). Influence of first aid courses on child safety?: Using accident injury data to assess the impact of community first aid training. *Original Research Article Public Health*, 99, 98 - 109.

International Personality Item Pool [IPIP], 12 december 2010, [www.ipip.ori.org](http://www.ipip.ori.org).

Kreuter, M. W., Bull, F. C., Clark, E. M., & Oswald, D. L. (1999). Understanding how people process health information: A comparison of tailored and untailored weight loss materials. *Health Psychology*, 18, 487-494.

Larsen, R.J., Buss, D.M (2008). *Personality Psychology: domains of knowledge about human nature (3e editie)*. New York: Mc Graw Hill

Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: Mc Graw-Hill.

Neumann, P.J., P.E. Politser. (1992). *Risk and optimality*. In *Risk-taking Behaviour*, edited by F.J. Yates. Chichester: Wiley.



- Peterson, C., & Bossio, L. M. (1991). *Health and optimism: New research on the relationship between positive thinking and physical well-being*. New York: The Free Press.
- Rogers, R.W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91, 93-114.
- Rogers, R.W. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation*. In J.T. Cacioppo & R.E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology: A source book*, 153-176. New York: Guilford Press.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201 - 228.
- Schunk, D.H. (1984). Self-efficacy perspective on achievement behavior. *Educational Psychologist*, 19, 49-58
- Slovic, P (2002). *Perception of Risk posed by Extreme Events*. Conference: Risk Management Strategies in an Uncertain World. New York: Palisades.
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1973). Availability: A Heuristic for Judging Frequency and Probability. *Cognitive Psychology*, 5, 677-695
- Vincenten, J.A., Sector M. J., Rogmans, W., Bouter L (2005) Parents' perceptions, attitudes and behaviours towards a study in 14 European countries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 12, 3, 183 - 189.
- Weinstein, N.D. (1980) Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 806-820

## Bijlage I Vragenlijst

---

Onveiligheid bij kinderen is een grote zorg van ouders en kan soms zorgen voor angst als het gaat om de risico's die kinderen lopen. Er is voor u als ouder veel informatie beschikbaar over het terugdringen van de risico's die kinderen lopen. Het is echter de vraag of deze informatie wel werkelijk aansluit bij de zorgen die u als ouder heeft met betrekking tot veiligheid bij uw kind?

Ik, Judith Elbers, ben een Bachelorstudent Psychologie en ben op dit moment bezig met het afsluitende onderzoek voor mijn opleiding. Gedurende het onderzoek word ik begeleid door Dr. M. Kuttschreuter en Dr. C. Bode.

Het onderzoek wat ik doe zal gaan over welke zorgen ouders hebben met betrekking tot een fysiek risico dat een kind kan lopen en in hoeverre de informatie over deze risico's aansluit bij de informatiebehoefte van ouders.

Met behulp van de onderstaande vragenlijst willen wij erachter zien te komen of de informatie die ouders krijgen voldoende aansluit bij de zorgen en informatiebehoefte van ouders.

Wij willen u vragen of u aan dit onderzoek mee wilt werken en deze onderstaande enquête wilt invullen. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 15 minuten.

De data zal vertrouwelijk worden behandeld en de resultaten zullen niet individueel worden vermeld in het eindrapport.

Uiteraard kan na het afronden van het onderzoek een samenvatting worden opgevraagd om de resultaten te bekijken.

Alvast bedankt voor uw deelname!

Samenvatting opvragen kan na 15 juni 2011 door te mailen naar:  
[j.s.m.elbers@student.utwente.nl](mailto:j.s.m.elbers@student.utwente.nl)

1. **Wat is uw geslacht?**
  - Man
  - Vrouw
  
2. **Wat is uw leeftijd?**  
\_\_\_\_\_jaar
  
3. **Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?**
  - LBO/MAVO
  - HAVO/VWO
  - MBO
  - HBO
  - Universiteit
  
4. **Hoeveel kinderen heeft u?**  
\_\_\_\_\_ kinderen
  
5. **Hoe oud zijn deze kinderen?**
  1. \_\_\_\_\_jaar
  2. \_\_\_\_\_jaar
  3. \_\_\_\_\_jaar
  4. \_\_\_\_\_jaar
  5. \_\_\_\_\_jaar

Elk kind is uniek. Zo zijn sommige kinderen wat meer extravert dan andere kinderen en zal het ene kind wat eerder een risico nemen dan het andere kind. Mocht u meerdere kinderen hebben in de leeftijd van 0-4 jaar, dan willen wij u vragen gedurende het invullen van deze vragenlijst, het kind in uw gedachte te nemen dat het meest extravert is, het slechtst luistert en eerder risico's zal nemen.

6. **Hoe oud is het kind wat u in uw gedachte heeft bij het invullen van deze vragen?**
  1. 0 – 6 maanden
  2. 7 – 12 maanden
  3. 13 – 18 maanden
  4. 10 – 24 maanden
  5. 2 jaar
  6. 3 jaar
  7. 4 jaar

### Hoe staat u over het algemeen in het leven?

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
7. Ik kijk altijd naar de positieve kant van het leven	1	2	3	4	5
8. Ik voel me soms wel eens somber	1	2	3	4	5
9. Ik ben blij met mezelf	1	2	3	4	5
10. Ik weet gewoon dat ik succes heb	1	2	3	4	5

### Wat zijn de kenmerken van uw zoon of dochter die u in uw gedachten heeft?

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
11. Mijn kind is erg voorzichtig	1	2	3	4	5
12. Mijn kind is makkelijk in de omgang	1	2	3	4	5
13. Mijn kind is vaak opzoek naar uitdagingen	1	2	3	4	5
14. Mijn kind luistert slecht	1	2	3	4	5
15. Mijn kind is braaf	1	2	3	4	5
16. Mijn kind ziet zelf de gevaren in situaties	1	2	3	4	5

Als u denkt aan de risico's die uw kind loopt, wat houdt u dan het meeste bezig? Waarom is dat?

In dit onderzoek gaat het over *fysieke risico's*. Dit zijn risico's die betrekking hebben op ongelukjes die kunnen gebeuren bij kinderen tussen de 0 en 4 jaar. Het gaat hier om risico's die gebeuren in en om huis.

Bij sommige vragen staat 'NVT', dit betekent 'Niet van toepassing'. Mocht het voor u niet van toepassing zijn, omcirkel deze dan.

### Hoe denkt u over de fysieke risico's?

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
17. Ik denk dat de kans vrij klein is dat er iets met mijn kind gebeurt	1	2	3	4	5
18. Bij het lezen van de informatie in boeken op internet en in folders vind ik dat er erg overdreven wordt. Ik heb het idee dat ongelukken minder vaak voorkomen dan dat ze zeggen	1	2	3	4	5
19. Ik denk dat de kans vrij groot is dat er iets met mijn kind gebeurt	1	2	3	4	5
20. Alle waarschuwingen en adviezen die in folders staan zijn niet voor mij bedoeld	1	2	3	4	5
21. Over het algemeen denk ik dat de meeste ongelukken in huis gebeuren	1	2	3	4	5

### Over welk risico maakt u zich wel eens zorgen?

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
22. Ik maak mij er wel eens zorgen over de risico's waaraan mijn kind is blootgesteld	1	2	3	4	5
23. Ik maak mij er wel eens zorgen over dat mijn kind kan vallen	1	2	3	4	5
24. Ik maak mij er wel eens zorgen over dat mijn kind kan stikken in zijn speelgoed	1	2	3	4	5
25. Ik maak mij er wel eens zorgen dat mijn kind kan verdrinken in bad	1	2	3	4	5
26. Ik maak mij er wel eens zorgen over dat mijn kind zich kan verbranden	1	2	3	4	5
27. Ik maak mij er wel eens zorgen over dat mijn kind zijn/haar vingers kan klemmen	1	2	3	4	5
28. Ik maak mij wel eens zorgen over dat mijn kind giftige stoffen, zoals schoonmaakmiddelen, binnenkrijgt	1	2	3	4	5

## Hoe schat u de risico's in?

### Hoe ernstig denkt u dat de gevolgen zullen zijn als uw kind...

	Heel ernstig	Ernstig	Tamelijk ernstig	Beetje ernstig	Niet ernstig
29. Zou vallen	1	2	3	4	5
30. Zich zou verbranden	1	2	3	4	5
31. Zijn vingers zou klemmen	1	2	3	4	5

### In hoeverre denkt u om te kunnen gaan met de fysieke risico's?

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
32. Ik heb het gevoel dat ik om kan gaan met elk fysiek risico dat mijn kind loopt	1	2	3	4	5
32. Ik heb het gevoel dat ik veel controle heb over de fysieke risico's die mijn kind loopt	1	2	3	4	5
33. Ik heb het gevoel dat ik niets tegen het risico, wat mijn kind loopt, kan doen	1	2	3	4	5
34. Ik weet wat ik moet doen als er een ongeluk gebeurt met mijn kind	1	2	3	4	5
35. De informatie die ik heb gekregen over wat ik kan doen om te voorkomen dat mijn kind gewond raakt stelt mij gerust	1	2	3	4	5

### Hoe gaat u zelf om met de risico's die u kind loopt?

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
36. Ik doe altijd het traphekje dicht NVT	1	2	3	4	5
37. Ik heb rubbertjes op de hoeken van de tafels	1	2	3	4	5
38. Ik heb medicijnen opgeborgen op een plek waar mijn kind niet kan komen	1	2	3	4	5
39. Ik heb alle schoonmaakmiddelen op een plek staan waar mijn kind niet bij kan komen	1	2	3	4	5
40. Ik koop alleen speelgoed voor mijn kind wat voor zijn/haar leeftijd bestemd is	1	2	3	4	5
41. Ik brand alleen kaarsen als mijn kind niet in de buurt is	1	2	3	4	5

42. Ik heb geen giftige planten in mijn huis	1	2	3	4	5
43. De hoogte van de lattenbodem van het bed van mijn kind, is afgesteld op de lengte van mijn kind	1	2	3	4	5
44. Ik laat mijn kind nooit alleen	1	2	3	4	5
45. Alleen als ik mijn kind kan horen tijdens het spelen, kan ik bezig gaan met huishoudelijke karweitjes	1	2	3	4	5
46. Als mijn kind slaapt heb ik altijd een babyfoon aanstaan	1	2	3	4	5
47. Als ik visite heb, zorg ik dat ik mijn kind altijd kan zien	1	2	3	4	5

**Hoe vaak raadpleegt u de volgende bronnen om informatie te krijgen over de fysieke risico's die uw kind loopt?**

**De informatie over de fysieke risico's die mijn kind loopt**

	Ze er re gel ma tig	Re gel ma tig	Af en toe	Zel den	No oit
48. haal ik van het internet	1	2	3	4	5
49. haal ik uit boeken	1	2	3	4	5
50. haal ik uit folders	1	2	3	4	5
51. krijg ik van andere ouders	1	2	3	4	5
52. krijg ik van een arts bij het consultatiebureau	1	2	3	4	5
53. krijg ik van mijn eigen ouders en schoonouders	1	2	3	4	5

**Wat vindt u van de beschikbaarheid van de informatie over fysieke risico's?**

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
54. Ik vind dat ik voldoende informatie krijg van het consultatiebureau	1	2	3	4	5
55. Ik vind dat er veel informatie staat in boeken over het verzorgen en opvoeden van kinderen	1	2	3	4	5
56. Ik vind dat de mensen in mijn omgeving voldoende informatie bezitten als het gaat om de risico's die mijn kind loopt	1	2	3	4	5
57. Ik vind dat er te weinig informatie beschikbaar is over de risico's die mijn kind loopt	1	2	3	4	5
58. Ik heb soms het gevoel dat er te veel informatie is om allemaal op te volgen	1	2	3	4	5

**Wat vindt u van de informatie die er is over de risico's die kinderen lopen?**

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
59. Ik begrijp vaak weinig van wat folders mij duidelijk willen maken	1	2	3	4	5
60. Ik vind de meeste informatie die ik lees over risico's overbodig	1	2	3	4	5
61. De informatie die ik krijg vind ik erg nuttig	1	2	3	4	5
62. De informatie die ik krijg uit folders vind ik vaak onvolledig	1	2	3	4	5
63. Ik vind de mening van mijn omgeving als het gaat over het voorkomen van risico's erg belangrijk	1	2	3	4	5
64. Ik heb het gevoel dat de informatie die ik krijg mij niet informeert, maar bang maakt	1	2	3	4	5
65. Er is veel tegenstrijdige informatie	1	2	3	4	5
66. Ik vind de adviezen die ik krijg, in mijn situatie moeilijk uit te voeren	1	2	3	4	5



**Vindt u dat u voldoende op de hoogte bent van de risico's die jonge kinderen lopen en de manier waarop je die als ouder tegen kunt gaan?**

**Ik vind dat ik voldoende informatie heb om te kunnen omgaan met...**

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
67. Het risico op vingers klemmen	1	2	3	4	5
68. Het risico op verbranding	1	2	3	4	5
69. Het risico dat mijn kind kan vallen	1	2	3	4	5
70. Het risico op verstikking	1	2	3	4	5
71. Het risico verdrinking	1	2	3	4	5
72. Het risico op vergiftiging	1	2	3	4	5

**Hoe gaat u om met de informatie die uit ontvangt?**

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
73. Ik maak vaak gebruik van alle informatie die ik heb	1	2	3	4	5
74. Ik volg altijd alle adviezen op van mijn eigen ouders/schoonouders, tenslotte hebben zij zelf ook kinderen opgevoed	1	2	3	4	5
75. Ik volg alle adviezen op die staan in de folders die ik heb gekregen	1	2	3	4	5
76. Ik vraag veel advies aan andere ouders	1	2	3	4	5
77. Als ik tegenstrijdige informatie krijg dan ga ik op zoek naar verdere informatie	1	2	3	4	5
78. Als iets onduidelijk is in een folder of boek zoek ik zelf verder naar informatie	1	2	3	4	5

## Hoe bruikbaar is de informatie die u uit verschillende bronnen ontvangt?

### Ik heb het gevoel dat ik alle adviezen kan opvolgen die ik krijg

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
79. Uit folders	1	2	3	4	5
80. Van de arts	1	2	3	4	5
81. Van andere ouders	1	2	3	4	5
82. Van het internet	1	2	3	4	5
83. Uit boeken	1	2	3	4	5
84. Van mijn eigen ouders/schoonouders	1	2	3	4	5

## Wat verwacht u van de informatie?

### Ik verwacht dat mijn kind veel minder risico loopt als ik alle adviezen opvolg

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
85. Uit de folders	1	2	3	4	5
86. Van de arts	1	2	3	4	5
87. Uit de boeken	1	2	3	4	5
88. Van het internet	1	2	3	4	5
89. Van andere ouders	1	2	3	4	5

## Waar zou u meer over willen weten?

### Ik zou meer willen weten over het voorkómen bij kinderen van

	Helemaal eens	Eens	Niet eens/niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
90. Verdrinking	1	2	3	4	5
91. Vallen	1	2	3	4	5
92. Verbranden	1	2	3	4	5
93. Vergiftiging	1	2	3	4	5
94. Verstikking	1	2	3	4	5
95. Vingers klemmen	1	2	3	4	5

96. Ik zou meer willen weten over hoe je moet handelen als mijn kind gewond is geraakt

1      2      3      4      5

**Eventuele toelichting of opmerkingen**

**97. Als u uw antwoorden wilt toelichten of als u iets wilt opmerken dan kunt u dat in deze ruimte doen**

---

---

---

---

---

**Hartelijk dank voor uw deelname!!**