

Het verband tussen problemen van kinderen en de relatie tussen hun ouders

II. Een onderzoek naar de huwelijksrelatie van ouders van kinderen en adolescenten in verschillende diagnostische groepen

door Ph.D.A. Treffers, A.W. Goedhart, I.E. Lindhout en E. Koudijs

Samenvatting

In dit artikel wordt verslag gedaan van de resultaten van onderzoek naar de huwelijksrelatie van ouders van kinderen en adolescenten uit verschillende kinder- en jeugdpsychiatrische diagnostische groepen. Hierbij werd gebruik gemaakt van de Maudsley Marital Questionnaire, die informatie verschaft over emotionele aspecten van het huwelijk en over de seksuele relatie. Tal van demografische gegevens van gezin en kind werden betrokken in de analyses. Emotionele en seksuele aspecten van de huwelijksrelatie bleken vrijwel uitsluitend samen te hangen met de leeftijden van, en de leeftijdsverschillen tussen de kinderen, en met het niveau van psychisch functioneren van met name de vader. Tussen de aard van de psychiatrische problemen van de kinderen en de huwelijksrelatie werden enkele verbanden gevonden. De beide ouders van jongens met een oppositionele stoornis gaven – in tegenstelling tot de ouders van oppositionele meisjes – relatief veel huwelijksconflicten aan. Voor het overige werden alleen bij depressieve en angstige jongens verbanden gevonden met de huwelijksrelatie. Deze verbanden zijn waarschijnlijk gevolg van een gemeenschappelijk verband met een derde variabele. In toekomstig onderzoek op dit gebied is het van belang om rekening te houden met de gezinsopbouw. Ook verdient het aanbeveling de gegevens over de verschillende dyades in het gezin afzonderlijk te onderzoeken.

Inleiding

Het verband tussen huwelijksdisharmonie en kinder- en jeugdpsychiatrische problematiek is in tal van onderzoeken aangetoond. In een eerder artikel (Treffers, Lindhout en Tussenius 1992) plaatsten wij enige kanttekeningen bij het tot dusverre verrichte onderzoek. Wij vatten deze kanttekeningen hier kort samen.

a. Er is nauwelijks onderzoek verricht naar verbanden tussen in de klinische praktijk gebruikte diagnostische classificaties en aspecten van de huwelijksrelatie.

b. Wat betreft de huwelijksrelatie baseert men zich doorgaans op informatie over de globale huwelijksatisfactie of over de aanwezigheid

van conflicten tussen de ouders. Andere aspecten, bij voorbeeld de emotionele band met de partner en de seksuele relatie, hebben nauwelijks aandacht gekregen.

c. Onderzoeksresultaten worden doorgaans in termen van causale verbanden geïnterpreteerd: men overweegt zelden de mogelijkheid van een wisselwerking tussen kinderpsychiatrische problemen en aspecten van de huwelijksrelatie. Verbanden kunnen ook herleid worden tot een gemeenschappelijk verband met een derde variabele.

d. Gegevens over de gezinssamenstelling en andere elementaire demografische gegevens, alsook gegevens over de 'gezinscarrière' worden nauwelijks in onderzoek van klinische populaties betrokken.

e. In de meeste onderzoeken heeft men verband gelegd tussen aspecten van de huwelijksrelatie en gedragsproblemen bij jongens en meisjes. Er is weinig onderzoek gedaan naar de samenhang tussen de beoordelingen van de huwelijksrelatie door de vader en de moeder afzonderlijk en het optreden van problemen bij kinderen.

In dit onderzoek zullen de beoordelingen door vaders en moeders van hun huwelijksrelatie in verband worden gebracht met demografische gegevens met betrekking tot kind en gezin en met de diagnostische classificaties van kinderen die werden onderzocht op een polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie.

Methode¹

Populatie – De gezinnen waarop dit onderzoek betrekking heeft, maken deel uit van de in totaal 269 gezinnen met twee primair verzorgende, biologische ouders waarvan in de periode november 1988-april 1991 een kind een volledig psychiatrisch onderzoek onderging op de polikliniek van het Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Curium te Oegstgeest. Door 137 (51%) van de ouderparen werd een vragenlijst met betrekking tot de huwelijksrelatie ingevuld. Bij 132 ouderparen beschikten wij om de volgende redenen niet over vragenlijstgegevens. Bij 16 (6%) van de 269 ouderparen was het niet mogelijk om de vragenlijst af te nemen, aangezien er sprake was van taalproblemen, zwakbegaafdheid of een zintuiglijke handicap van één of beide ouders. Aan 49 (18%) van de ouderparen werd de lijst niet voorgelegd, omdat de clinici dit gecontraïndiceerd achtten. Het ging hierbij bij voorbeeld om ernstige psychiatrische problematiek van een of beide ouderfiguren, of om slechte motivatie van de ouders voor het onderzoek van hun kind. Van 24 (9%) van de ouderparen werden de gegevens niet verkregen als gevolg van omstandigheden aan de kant van het instituut. In de meeste gevallen betrof het hier onderzoeken die verricht werden door nieuwe medewerkers (bij voorbeeld assistenten) die nog onvoldoende vertrouwd waren met de procedure. In 43 (16%) gevallen weigerde(n) één of beide ouders de vragenlijst in te vullen.

Kinderen—De gegevens waarvan wij gebruik maakten worden systematisch verzameld bij alle kinderen en adolescenten die in het Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Curium psychiatrisch worden onderzocht (Treffers e.a. 1990).

De leeftijd van de 137 kinderen varieerde van 2 tot 18 jaar ($M = 9,3$, $SD = 4,16$). Er werden aanzienlijk meer jongens dan meisjes onderzocht (63% vs. 37%). In 58% van de gevallen was het kind het oudste of het enige kind, 31% was het tweede kind, en 11% was het derde, vierde of vijfde kind.

Voor de *classificatie* van de psychiatrische problematiek werd gebruik gemaakt van de DSM-III-R-classificaties. De bij meer dan 20 kinderen toegekende classificaties werden als volgt gegroepeerd;

1. Depressieve stoornissen: 29 jongens en 19 meisjes (60%-40%)
2. Angststoornissen: 25 jongens en 13 meisjes (66%-35%)
3. Oppositionele stoornissen: 16 jongens en 6 meisjes (73%-27%)
4. Uitscheidingsstoornissen: 16 jongens en 5 meisjes (76%-24%)

Gegevens over de gezinssamenstelling en over de ouders—Wij beschikten in alle gevallen over gegevens betreffende de gezinssamenstelling (b.v. de leeftijd van de siblings), de leeftijd van de ouders en de duur van het huwelijk. In vrijwel alle gevallen beschikten wij over gegevens met betrekking tot de sociaal-economische status en het opleidingsniveau van de ouders.

Het niveau van psychisch functioneren van de ouders werd op grond van de gesprekken met de ouders, gezamenlijk en individueel, beoordeeld en uitgedrukt in de *GAS-score* (Endicott e.a. 1976). Een score van 60 en lager kan worden gezien als een aanwijzing voor ernstige psychiatrische problematiek, een score van 61-70 is een aanwijzing voor enige problematiek; scores van 71-100 worden beschouwd als een aanwijzing voor (relatief) probleemloos functioneren. In vrijwel alle gevallen beschikten wij over deze GAS-score van beide ouders.

Bij vergelijking van deze gegevens van de onderzoeksgroep met de gegevens van de 132 ouders en kinderen van wie geen MMQ beschikbaar was, werden de volgende significante ($p < .05$) verschillen gevonden:

- de kinderen uit de onderzoeksgroep zijn gemiddeld jonger (9,3 jaar versus 10,5 jaar), hetgeen eveneens geldt voor hun vaders (39,6-41,5 jaar), het oudste kind (11,2-13,7 jaar) en het jongste kind (7,4-8,4 jaar);
- de GAS-score van de ouders uit de onderzoeksgroep ligt gemiddeld hoger dan de GAS-score van de ouders van wie geen MMQ beschikbaar is ($M: 74,3-70,8$; $P: 77,4-74,0$). Dit verschil hangt samen met een relatief gering aantal ouders uit de onderzoeksgroep met een GAS-score lager dan 60 ($M: 11\%-20\%$; $P: 8\%-18\%$);
- de ouders uit de onderzoeksgroep blijken minder vaak een lage sociaal-economische status te hebben (41%-57%);
- in de onderzoeksgroep bleek bij relatief meer kinderen sprake te

zijn van een angststoornis (28% versus 15%). Het verschil met betrekking tot de GAS-scores en de sociaal-economische status hangt samen met de restricties die in acht werden genomen bij de afname van de vragenlijst. De leeftijdsverschillen zijn te klein om betekenis te kunnen hebben. Het vaker voorkomen van angststoornissen hangt wellicht samen met de ongelijke verdeling ten aanzien van de sociaal-economische status (Last e.a. 1987).

Instrumenten – Maudsley Marital Questionnaire. Om informatie te krijgen over de huwelijksrelatie maakten we gebruik van de Maudsley Marital Questionnaire (MMQ) van Crowe (1978), in de vertaling van Arrindell e.a. (1983). De drie subschalen van deze 20 items omvattende zelfbeoordelvragenlijst hebben betrekking op de emotionele band met de partner (MMQ-M: 10 items), op de seksuele relatie (MMQ-S: 5 items) en op algemene levenssatisfactie (MMQ-G: 5 items). De items worden op een negenpuntsschaal (0-8) gescoord, waarbij een hogere score een grotere mate van onvrede aangeeft. In dit onderzoek zullen de 5 items betreffende de algemene levenssatisfactie buiten beschouwing blijven. Uit eerder onderzoek bleek dat de betrouwbaarheid van deze schaal veelal gering, en de samenhang met aspecten van de huwelijksrelatie zwak is (zie voor een overzicht van het onderzoek met de Nederlandse vertaling: Hendriks e.a. 1991).

De MMQ werd op de polikliniek door de gesprekspartner van de ouders geïntroduceerd tijdens het individuele gesprek, dat gewijd is aan de biografische anamnese van de ouder. De ouders vulden de lijst afzonderlijk en ter plaatse (in Curium) in. De interviewer van de ouders was niet op de hoogte van de antwoorden op de vragenlijst.

Resultaten

MMQ – Factoranalyse. Zoals verwacht mag worden bij een satisfactie-vragenlijst was de onderlinge samenhang van de 15 items hoog; vrijwel alle correlaties waren groter dan .40. Voor de analyse van een dergelijke correlatiematrix is de maximum-likelihood factoranalyse het meest geschikt. Uit deze analyse bleek dat bij de vrouwen vijf factoren, en bij de mannen vier factoren nodig waren om te voldoen aan het criterium bij deze analyse: een adequate reproductie van de correlatiematrix ($X^2 = 51.3$, $df = 40$, $p = .11$, respectievelijk $X^2 = 53.5$, $df = 51$, $p = .37$).

Wanneer items met een lading groter dan .40 tot een factor worden gerekend, bleken drie factoren bij zowel mannen als vrouwen een over-eenkomstige samenstelling te bezitten, namelijk:

- *Factor I* (items 1, 2, 5, 13, 14 en 16) heeft betrekking op satisfactie over de partner als persoon en als huwelijkspartner. De interne consistentie (Cronbach's alfa) van de schaal waarin deze 6 items zijn samengenomen, is 0.89 (bij de vrouwen), respectievelijk 0.87 (bij de mannen).

We zullen deze schaal aanduiden als *Huwsatisf-M*, respectievelijk *Huwsatisf-P* (waarbij M staat voor moeder en P voor vader).

– *Factor II* (items 9, 10 en 11) heeft betrekking op negatieve aspecten van de relatie, zoals conflicten en gedachten over scheiding. De interne consistentie van de schaal waarin deze 3 items zijn samengenomen, is 0.81 (bij de vrouwen), respectievelijk 0.86 (bij de mannen). Wij zullen deze schaal aanduiden als *Huwconfl-M (-P)*.

– *Factor III* (items 8 en 17) heeft betrekking op de waardering van het seksuele contact met de partner. De interne consistentie van de schaal waarin deze 2 items zijn samengenomen, is 0.70 (bij de vrouwen), respectievelijk 0.76 (bij de mannen). Wij zullen deze schaal aanduiden als *Sexsatisf-M (-P)*.

Het verschil tussen de factoroplossing bij mannen en bij vrouwen zit voornamelijk in de samenstelling van een factor, waartoe de items behoren die betrekking hebben op de frequentie van het seksuele contact (3), de tevredenheid dáároveň (4) en over de frequentie van andere vormen van lichamelijk contact (6). Bij de moeders omvat de factor alleen deze items; bij de vaders omvat de factor ook items die betrekking hebben op positieve kwaliteiten van de partner (2 en 16), de frequentie van gemeenschappelijke vrijetijdsbesteding (7) en het plezier in het seksuele contact (17). Deze factor heeft bij mannen de hoogste eigenwaarde: 4.75. De items 3, 4 en 6, die zowel bij de moeders als bij de vaders tot eenzelfde factor behoren, zullen worden samengenomen tot een vierde schaal, die zal worden aangeduid als *Sexfreq-M (-P)*. De interne consistentie van deze schaal is bij de vrouwen 0.72, bij de mannen 0.82. De relatief lage interne consistentie bij de vrouwen hangt samen met de relatief vaak voorkomende tevredenheid met een lage frequentie van seksueel contact (hoge score op item 3 en lage score op item 4).

De bij de vrouwen gevonden vijfde factor bestaat alleen uit item 7. Wij laten deze bij de verdere bewerking buiten beschouwing.

Bij alle beschreven MMQ-schalen bleek de verdeling der scores zeer scheef naar rechts te zijn. Ten behoeve van de verdere analyses werden alle schalen genormaliseerd, uitgaande van een cumulatieve frequentieverdeling bij 6 (*Huwconfl*-schalen) tot 12 (*Huwsatisf*-schalen) score-intervallen.

Aangezien niet alle ouders de MMQ volledig invulden, moesten bij de schalen die betrekking hebben op de emotionele band om die reden één tot vier respondenten buiten beschouwing blijven; bij de schalen met betrekking tot de seksuele satisfactie was dit aantal aanmerkelijk hoger, namelijk 9 (7%)–16 (12%).²

Correlaties tussen huwelijksrelatie, demografische gegevens en gegevens over de gezinssamenstelling

Op grond van eerder onderzoek (zie Treffers e.a. 1993) mag enige sa-

menhang verwacht worden tussen de kwaliteit van de huwelijksrelatie en aspecten van de gezinsopbouw. Er zijn aanwijzingen dat de huwelijksrelatie relatief minder goed is zolang de kinderen jong zijn, en wanneer het leeftijdsinterval tussen de kinderen onderling klein is. Om deze aanwijzingen te toetsen werden twee predictoren samengesteld. De eerste predictor heeft betrekking op de leeftijd van de kinderen (L), waarbij onderscheid gemaakt werd tussen gezinnen met merendeels *jonge kinderen* (L = 1: geen kinderen ouder dan 11 jaar en minimaal één kind jonger dan 7 jaar (n = 61)) en gezinnen met merendeels *oudere kinderen* (L = 2: geen kinderen jonger dan 7 jaar (n = 67)). De overige gezinnen (n = 9) bleven buiten beschouwing.

De tweede predictor heeft betrekking op het gemiddelde leeftijdsinterval tussen de kinderen (I). Ook hier werd een tweedeling gemaakt, namelijk gezinnen waarin het gemiddelde leeftijdsverschil tussen twee opeenvolgende kinderen kleiner dan 3 jaar is (I = 1 (n = 61)), en gezinnen waarin dit verschil 3 jaar of meer is (I = 2 (n = 61)). De gezinnen met één kind (n = 15) bleven hier buiten beschouwing. De samenhang tussen de beide predictorvariabelen en de MMQ-schalen werd onderzocht met behulp van twee MANOVA's. Een significant interactie-effect werd gevonden in de MANOVA van de schalen die betrekking hebben op de huwelijksvoldoening en -conflicten ($F(4,100) = 2.92, p < 0.05$). Geen effecten werden gevonden bij de schalen die betrekking hebben op de seksuele relatie. Het interactie-effect hield in dat, overeenkomstig de verwachtingen, de gemiddelde score op de *Huwsat*- en de *Huwconfl*-schalen het hoogst (meest ongunstig) was bij de ouders van overwegend jonge kinderen die gemiddeld minder dan drie jaar in leeftijd verschilden. Tegen de verwachting in werden ook gemiddeld hoge scores gevonden bij de ouders van overwegend oudere kinderen die gemiddeld drie jaar of meer in leeftijd verschilden.

De beide predictoren (leeftijd: L en interval: I) werden samen genomen tot een dichotome index, de LI-index, waarmee de samenstelling van volledige gezinnen kan worden beschreven:

1. Overwegend jonge kinderen met gemiddeld leeftijdsinterval minder dan drie jaar, alsmede overwegend oudere kinderen met een gemiddeld leeftijdsinterval van drie jaar of meer (n = 68).
2. Overwegend jonge kinderen met gemiddeld leeftijdsinterval van drie jaar of meer, alsmede overwegend oudere kinderen met een gemiddeld leeftijdsinterval van minder dan drie jaar (n = 67).

Deze LI-index heeft geen betrekking op de 15 gezinnen met één kind of op de 9 gezinnen met zowel een kind jonger dan zeven jaar als een kind ouder dan elf jaar.

De emotionele relatie (uitgedrukt in de *Huwsat*- en *Huwconfl*-schalen) tussen de ouders uit de eerste groep (LI-index = 1) was als regel slechter dan tussen de ouders uit de tweede groep (LI-index = 2).

Vervolgens werd in een exploratieve analyse onderzocht in hoeverre

de volgende demografische gegevens iets toevoegen aan het gevonden verband met de gezinssamenstelling: de leeftijden van de ouders, het leeftijdsverschil tussen de moeder en het oudste kind, de sociaal-economische status, de opleidingsniveaus van de ouders en de leeftijd van het oudste en van het jongste kind, alsook de leeftijd, geslacht en rangnummer van het aangemelde kind. Bovendien werd de klinische beoordeling van het functioneren van de ouders (GAS-score) in de analyse betrokken.

Het verband tussen de verschillende aspecten van de huwelijksrelatie en deze gegevens werd geëxploreerd met behulp van stapsgewijze multiple regressie waarbij de LI-index als eerste predictor werd opgegeven, dat wil zeggen: als de LI-index een voorspellende waarde heeft, zal het statistisch programma de overige variabelen slechts toevoegen indien de voorspelling daardoor significant verbetert.³

Uit deze analyses bleek dat, naast de LI-index, de GAS-score van de vader het enige gegeven is dat een voorspellende waarde heeft voor meerdere aspecten van de huwelijksrelatie. De GAS-score van de vader is de enige voorspeller van de huwelijkssatisfactie van de moeder ($F(1,115) = 22.21, p < 0.0001$): een betere beoordeling van het functioneren van de vader gaat samen met een hogere, door de moeder gerapporteerde, huwelijkssatisfactie en omgekeerd. De huwelijkssatisfactie van de vader werd alleen door de LI-index op significant niveau voorspeld ($F(1,993) = 7.43, p < 0.01$). De GAS-score van de vader en de LI-index werden te zamen geselecteerd als de voorspellers van conflicten, zoals gerapporteerd door de moeder en de vader ($F(2,92) = 6.21, p < 0.05$, respectievelijk $F(2,92) = 8.58, p < 0.0005$).

De resultaten van de analyses van de schalen die betrekking hebben op de seksuele relatie, zijn minder uniform. De LI-index en de GAS-score van de vader werden in twee gevallen te zamen als voorspellers geselecteerd, namelijk bij de schalen *Sexfreq-M* en *Sexsatisf-P*. Bij de voorspelling van de door de moeder gerapporteerde tevredenheid met de frequentie van het seksuele contact bleken nog twee andere gegevens (in de te verwachten richting) van belang te zijn: de leeftijd van de moeder en het rangnummer van het aangemelde kind ($F(4,79) = 5.32, p < 0.001$). Bij de voorspelling van de seksuele satisfactie van de vader werd ook het geslacht van het kind als voorspeller geselecteerd ($F(3,80) = 6.64, p < 0.0005$): wanneer het aangemelde kind een jongen was, rapporteerde vader in het algemeen een lagere seksuele satisfactie dan wanneer het een meisje betrof. Deze tendens bleek ook in de rapportage van de vaders met betrekking tot andere aspecten van de huwelijksrelatie aanwezig te zijn, maar op een lager significantieniveau ($p < 0.01$).

De door de vader gerapporteerde satisfactie met de frequentie van het seksuele contact (*Sexfreq-P*) bleek uitsluitend samen te hangen met leeftijdsfactoren. De door de moeder gerapporteerde satisfactie met de seksuele relatie (*Sexsatisf-M*) bleek vrijwel niet voorspelbaar te zijn uit de in deze analyse gebruikte gegevens.

Bij de interpretatie van de gegevens moet worden bedacht dat er een sterke samenhang bestaat tussen de GAS-scores van beide ouders ($r(121) = 0.51, p < 0.0001$). De huwelijksrelatie blijkt, samengevat, op inzichtelijke wijze samen te hangen met het niveau van functioneren van vooral de vader en, het meest opvallend, met de gezinssamenstelling.

Multivariate analyse van de samenhang tussen de kenmerken van kind en gezin enerzijds en diagnostische classificatie anderzijds

Om te onderzoeken in hoeverre de MMQ-schalen, de demografische gegevens van kind en gezin, alsmede de klinische beoordeling van het functioneren van de ouders (GAS-score) informatie bevatten over de diagnostische classificatie van het kind, zijn discriminant-analyses uitgevoerd.

De analyses over de vier diagnostische groepen zijn afzonderlijk voor jongens en meisjes uitgevoerd. In alle gevallen werd onderzocht of op grond van de genoemde gegevens een onderscheid gemaakt kon worden tussen enerzijds een van de diagnostische groepen en anderzijds de overige kinderen. Omdat de analyse zich richt op een onderscheid tussen min of meer functionele stoornissen, werden de kinderen met een ontwikkelingsstoornis buiten beschouwing gelaten.⁴ De resultaten staan vermeld in tabel 1.

Tabel 1: Voorspelbaarheid van de diagnoses depressie, angst en oppositieel gedrag bij jongens, respectievelijk meisjes

Diagn. classif.	Geslacht	R^2 (c)	Wilks Lambda	P	Predictoren	Gestandaardiseerde discr.-functie coëff.*	
Depressie	j	.17	.852	.05	SEXSA-	.76	
					TISF-P		
					Lft.versch.		-.72
Depressie	m	.16	.864	.05	M-oudste	1.00	
					Leeftijd k.		
Angst	j	.23	.795	.005	Leeftijd P	.66	
					HUW-		-.51
					CONFL-P		
Angst	m	0			SEXSA-	.39	
					TISF-M		
Opposit.	j	.20	.834	.005	huwconfl-P	1.00	
Opposit.	m	.32	.655	.0005	GAS-M	1.00	
Uitsch.strm.	j/m	0					

* Het teken van de coëfficiënten is steeds zó dat het groeps-gemiddelde op de discriminantfunctie van de kinderen bij wie de diagnose niet van toepassing is, negatief is, en het groeps-gemiddelde van de betreffende diagnostische groep positief is.

Vaders en moeders van jongens met oppositioneel gedrag rapporteren, zoals verwacht, vaker conflicten ($t(64) = 3.56, p < 0.001$, respectievelijk $t(63) = 2.09, p < 0.05$). Bij de oppositionele meisjes rapporteren de moeders juist afwezigheid van conflicten ($t(41) = 2.42, p < 0.05$). De GAS-score van beide ouders van oppositionele meisjes blijkt relatief hoog te zijn (moeders: $t(37) = 4.44, p < 0.001$, vaders: $t(37) = 3.49, p < 0.001$). Het aantal oppositionele meisjes is evenwel gering (6), zodat deze resultaten als voorlopig beschouwd moeten worden.

Bij de meisjes met depressieve stoornissen of angststoornissen blijken de aspecten van de huwelijksrelatie niet of nauwelijks te verschillen met die van de overige. Deze meisjes onderscheiden zich alleen van de anderen doordat ze gemiddeld ouder zijn ($t(42) = 2.34, p < 0.05$).

De geselecteerde predictoren bij de jongens met depressieve stoornissen omvatten de seksuele satisfactie van de vader. De vaders van depressieve jongens rapporteren vaker een lage seksuele satisfactie ($t(57) = 2.21, p < 0.05$). De moeders van depressieve jongens blijken vaker op jongere leeftijd hun eerste kind te hebben gekregen ($t(64) = 2.17, p < 0.05$).

De predictie van angststoornissen bij jongens is voor een deel gebaseerd op een relatief hogere leeftijd van de vaders van deze jongens ($t(64) = 2.48, p < 0.05$), en voor een deel op twee aspecten van de huwelijksrelatie: *Huwconfl-P* en *Sexsatisf-M*. Het blijkt bij angstige jongens wat vaker voor te komen dat de vader minder conflicten (lage score) en de moeder minder seksuele satisfactie (hoge score) opgeeft. Uit verdere analyse blijkt dat het verschil op beide afzonderlijke variabelen niet significant is. Wel is de verschillscore van beide variabelen differentiërend ($t(56) = 2.56, p < 0.05$): wanneer de verschillscore tot een driepuntsschaal wordt gehercodeerd, blijkt dat bij bijna de helft (8 van de 17) van de als angstig gediagnostiseerde jongens de vader aangaf dat er weinig conflicten zijn, terwijl de moeder een lage seksuele satisfactie aangaf (tegen 5 van de 41 overige jongens, χ^2 -kwadraat (2) = 6.76, $p < 0.05$).

De huwelijksrelatie van de ouders van angstige meisjes of kinderen met uitscheidingsstoornissen blijkt zich niet te onderscheiden van de overige ouders. Ook op andere kenmerken onderscheiden deze diagnostische groepen zich niet.

Discussie

De factoranalyse van de MMQ levert bij mannen en vrouwen ten aanzien van een aantal items die betrekking hebben op de seksualiteit, een andere structuur op: bij mannen zijn deze items 'ingebod' in items die naar andere aspecten van de relatie verwezen. Dit is overeenkomstig de resultaten van ander onderzoek, waaruit naar voren komt dat seksualiteit bij mannen meer verbonden is met andere facetten van de huwelijksrelatie dan bij vrouwen (Udry 1974; Przybyla en Byrne 1981). (In dit verband dient ook de relatief lage correlatie ($r = 0.49$) tussen de tevreden-

heid met de seksuele relatie van beide partners, zoals die in dit onderzoek werd gevonden, te worden genoemd.)

Uit de analyse van de samenhang tussen enerzijds aspecten van de huwelijksrelatie en anderzijds demografische gegevens over kind en gezin blijkt dat de schalen die betrekking hebben op de emotionele band (huwelijksatisfactie en -conflicten) niet alleen samenhangen met het niveau van functioneren van (vooral) de vader, maar ook – met uitzondering van de door de moeder gerapporteerde huwelijksatisfactie – met de gezinssamenstelling. Hoewel enige voorzichtigheid past bij het trekken van conclusies, gezien de bijzondere aard van onze onderzoeksgroep, kan geconcludeerd worden dat dit verband erop wijst dat kinderen een grotere invloed uitoefenen op de huwelijksrelatie dan wel eens wordt aangenomen. De kwaliteit van de huwelijksrelatie is dan ook niet te beschouwen als een oorzakelijke factor waarmee eventuele psychische problemen van kinderen als regel verklaard zouden kunnen worden. In sommige gevallen kan een matige huwelijksrelatie ontstaan zijn door de invloed die de problemen van de kinderen uitoefenen op de relatie.

In overeenstemming met de literatuur blijkt dat met name de ouders van relatief jonge kinderen die gemiddeld minder dan drie jaar in leeftijd verschillen, vaker huwelijksconflicten rapporteren. Hoewel in de literatuur gesuggereerd wordt dat de huwelijksatisfactie toeneemt naarmate de kinderen ouder worden, blijkt in dit onderzoek dat dit waarschijnlijk alleen geldt wanneer de kinderen gemiddeld minder dan drie jaar in leeftijd verschillen. Bij een gemiddeld leeftijdsverschil van drie jaar of meer lijken de huwelijksconflicten tussen de ouders vooral op te gaan treden wanneer de kinderen ouder worden. Deze aanwijzingen zouden middels longitudinaal onderzoek getoetst moeten worden. Gezien het belang dat veelal wordt gehecht aan de huwelijksrelatie tussen de ouders bij het diagnostisch onderzoek van kinderen met psychische problemen, is het verbazend dat er zo weinig empirische kennis bestaat op dit gebied.

Met betrekking tot de schalen over de seksuele relatie vinden wij in dit onderzoek weinig consistente verbanden met demografische gegevens over het gezin en het aangemelde kind, en met het niveau van functioneren van beide ouders. We kunnen constateren dat de tevredenheid met de frequentie van het seksueel contact onderscheiden dient te worden van satisfactie over de seksuele relatie, en dat dit onderscheid bij mannen anders ligt dan bij vrouwen. De tevredenheid met de frequentie van de moeder, respectievelijk de satisfactie met de seksuele relatie van de vader, blijkt grotendeels door dezelfde gegevens (het niveau van functioneren van de vader (GAS-score) en de gezinssamenstelling) voorspeld te kunnen worden als het geval was bij de schalen met betrekking tot de emotionele band.

Een opvallende bevinding is ten slotte dat de vaders van aangemelde

jongens gemiddeld een negatiever oordeel gaven over de huwelijksrelatie dan de vaders van meisjes. We weten niet of dit betekent dat psychiatrische problemen van jongens hun weerslag hebben op de wijze waarop de vader het huwelijk c.q. de moeder percipieert, of dat een minder positieve beleving van het huwelijk vooral haar weerslag heeft op zoons.

Wanneer de analyse gericht wordt op de psychiatrische problematiek van het kind, vinden we bij de meisjes nauwelijks verbanden tussen aspecten van de huwelijksrelatie en de aard van de psychiatrische problematiek. Bij jongens wordt in meerdere diagnostische categorieën verband gevonden met de rapportage van de ouders over de huwelijksrelatie. Dat aspecten van de huwelijksrelatie sterker verband hebben met de aard van de psychiatrische problemen van jongens dan van meisjes is overeenkomstig de resultaten van eerder onderzoek (Treffers e.a. 1993).

De gegevens over de oppositionele stoornissen bij jongens zijn conform de verwachtingen. Oppositionele stoornissen bij jongens hangen samen met door de ouders gerapporteerde huwelijksconflicten. Uit de gegevens over de kleine groep meisjes met oppositionele stoornissen kunnen we, onder voorbehoud, afleiden dat aan deze stoornis bij meisjes andere factoren ten grondslag liggen dan bij jongens. Op grond van bovenstaande overwegingen is het aanvechtbaar om in dit geval, zoals gebruikelijk, een oorzakelijk verband te vermoeden. Of de huwelijksconflicten aanleiding tot, of een reactie op, oppositionele stoornissen zijn, zal alleen na zorgvuldig onderzoek van het individuele geval beoordeeld kunnen worden.

Opvallend was het verband tussen een negatief oordeel van in het bijzonder de vader over de seksuele relatie en de aanwezigheid van depressie bij jongens. We kunnen dit gegeven niet in termen van causaliteit of wisselwerking interpreteren. Waarschijnlijk ligt hieraan een factor ten grondslag die met beide variabelen verband houdt. Het is goed voorstelbaar dat bij voorbeeld depressieve kenmerken van de vader zowel verband houden met een negatief oordeel over de seksuele relatie van de vaders als met het optreden van depressie bij de jongens. Depressie bij meisjes is uitsluitend verbonden met een zeer voor de hand liggend gegeven, namelijk de leeftijd van de meisjes.

Het vaker voorkomen van een negatief oordeel van de moeder over de seksuele relatie in combinatie met afwezigheid van conflicten volgens de vader bij jongens met een angststoornis lijkt eveneens te verklaren op basis van gemeenschappelijk verband met een derde factor. Het is denkbaar dat het hierbij gaat om versterkte ambivalentie van de moeders van deze jongens ten opzichte van het mannelijk geslacht.

De onderzoeksresultaten bevestigen onze veronderstelling dat de relatie tussen aspecten van de huwelijksrelatie en psychiatrische problemen bij kinderen divers is. De bevindingen met betrekking tot de oppo-

sitionele stoornissen bij jongens zijn overeenkomstig de resultaten van eerder onderzoek. Hier lijkt een causaal verband een van de mogelijkheden. Bij andere psychiatrische problemen worden eveneens verbanden gevonden, waarbij ook andere factoren, zoals demografische kenmerken, een rol spelen. Een causaal verband lijkt hier minder waarschijnlijk. Anders dan Snyder en medewerkers (Snyder e.a. 1988) vonden wij wel verbanden tussen aspecten van de seksuele relatie tussen de ouders en psychiatrische problematiek van kinderen. Deze verbanden zijn waarschijnlijk te herleiden op factoren die ten grondslag liggen aan zowel de seksuele dissatisfactie als aan de kinderpsychiatrische problematiek. De bevindingen met betrekking tot de angststoornissen zijn enigszins in overeenstemming met resultaten van een onderzoek van Werry en medewerkers, waarin moeders van kinderen met een angststoornis vaker een gebrekkige huwelijksatisfactie rapporteerden dan moeders in een 'normale' vergelijkingsgroep (Reeves e.a. 1987). De onderzoekers schonken hieraan nauwelijks aandacht.

De bevindingen hebben een voorlopig karakter; replicatie, zo mogelijk bij grotere groepen, is aangewezen. Onze bevindingen wijzen erop dat het wenselijk is om in toekomstig onderzoek naar aspecten van de huwelijksrelatie van ouders rekening te houden met demografische gegevens, bij voorbeeld over de samenstelling en opbouw van het gezin. Ook verdient het, mede op grond van onze resultaten, aanbeveling om de gegevens over de verschillende dyades in het gezin afzonderlijk te onderzoeken.

De auteurs zijn dr. F. Boer, drs. A. Tussenius en prof. A.Th. Schweizer erkentelijk voor hun waardevolle commentaar op een eerdere versie van het artikel.

Noten

1. Een uitvoeriger beschrijving van het onderzoek kan worden opgevraagd bij de eerste auteur.
2. De gegevens over de samenhang van de MMQ-schalen worden hier niet vermeld.
3. Als de LI-index niet van belang bleek te zijn, werd de analyse afgebroken en herhaald zonder de LI-index. Zo konden ook de 24 gevallen waarvoor de LI-index niet gedefinieerd kon worden, in de analyse betrokken worden. Doordat niet in alle gevallen de SES, het opleidingsniveau en de GAS-score van de ouders bekend zijn, werd voor deze variabelen eenzelfde procedure gevolgd: indien zij geen significante bijdrage leverden, werd de analyse herhaald zonder deze variabelen.
4. In die gevallen waarin de LI-score, de SES, het opleidingsniveau van de vader en de GAS-score niet tot de geselecteerde voorspellers behoorden, werd de analyse herhaald zonder deze variabelen.

Literatuur

Arrindell, W.A., W. Boelens en H. Lambert (1983), On the psychometric properties

- of the Maudsley Marital Questionnaire (MMQ): evaluation of self-ratings in distressed and 'normal' volunteer couples based on the Dutch version. *Personality and Individual Differences* 4, 293-306.
- Crowe, M.J. (1978), Conjoint marital therapy: a controlled outcome study. *Psychological Medicine* 8, 623-636.
- Hendriks, A.A.J., R. Sanderman en J. Ormel (1991), De waarde van de Maudsley Marital Questionnaire (MMQ) als maat voor de kwaliteit van de partnerrelatie: een multi-trek-multimethode- en confirmerende factoranalyse. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie* 46, 187-195.
- Last, C.G., M. Hersen, A.E. Kazdin, R. Finkelstein en C.C. Strauss (1987), Comparison of DSM-III separation anxiety and overanxious disorders: demographic characteristics and patterns of comorbidity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 26, 527-531.
- Przybyla, D.P.J., en D. Byrne (1981), Sexual relationships. In: S. Duck en R. Gilmour (red.), *Personal Relationships. 1: Studying personal relationships*. Academic Press, Londen, p. 109-130.
- Reeves, J.C., J.S. Werry, G.S. Elkind en A. Zametkin (1987), Attention deficit, conduct, oppositional, and anxiety disorders in children: II. Clinical characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 26, 144-155.
- Snyder, D.K., M.A. Klein, C.L. Gdowski, C. Faulstich en J. LaCombe (1988), Generalized dysfunction in clinic and nonclinic families: a comparative analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology* 16, 97-109.
- Treffers, Ph.D.A., A.W. Goedhart, J.W. Waltz en E. Koudijs (1990), The systematic collection of patient data in a centre for child and adolescent psychiatry. *British Journal of Psychiatry* 157, 744-748.
- Treffers, Ph.D.A., I.E. Lindhout en A. Tussenius (1993), Het verband tussen problemen van kinderen en de relatie tussen hun ouders. I: Een overzicht van de literatuur. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 35, 75.
- Udry, J.R. (1974), *The social context of marriage*. Lippincott, Philadelphia.

Summary: The association between problems of children and the relationship between their parents II: a study of the marital relationship in the parents of children from different diagnostic groups

This article reports the findings of a study of the marital relationship in the parents of children and adolescents from different child and adolescent psychiatric diagnostic groups. Data on the parental relationship were obtained using the Maudsley Marital Questionnaire. This questionnaire provides information not only on emotional factors in a marriage but also on sexual factors; the latter having received little attention in research to date. Extensive demographic data on family and child – such as family composition – were used in the analyses. Emotional and sexual aspects of the marital relationship appeared nearly exclusively to be related to the age of and the age interval between the children, and with the level of psychic functioning of the father. Some relations were found between the nature of the psychiatric problems of the child and the marital relationship. Both parents of boys (not girls) with an oppositional disorder reported a relatively large number of marital conflicts. Other correlations with the marital relationship were only found in anxious and depressive boys. These findings probably reflect the involvement of a third common variable. It is important that fu-

ture research in this field take demographic data into consideration. It is also recommended that data concerning different dyads in a family be investigated independently.

Dr. Ph.D.A. Treffers is hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie Rijks Universiteit Leiden en medisch directeur van het Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Curium te Oegstgeest. Drs. A.W. Goedhart, methodoloog, is als universitair docent verbonden aan de RUL. Drs. I.E. Lindhout was destijds als onderzoeksmedewerkster verbonden aan Curium. Mevr. E. Koudijs is als onderzoeksassistente verbonden aan de RUL. Adres: Curium, Endegeesterstraatweg 27, 2342 AK Oegstgeest.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 3-7-1992.

PRIVÉ-PRAKTIJK, MAATSCHAP OF POLI: MET CONSULT 2000 BENT U BETER AF.

Consult 2000 biedt u alle voordelen van een specialistisch administratief programma voor de prijs van standaardsoftware. De goede contacten met inmiddels meer dan vijftig gebruikers, verspreid over privé-praktijken, maatschappen en poli-klinieken, hebben geleid tot een uitermate betrouwbaar en veelzijdig programma. Deze bottom up-benadering van klein naar groot heeft de ontwikkelkosten laag gehouden.

En buiten de privépraktijken, kunt u daar nu als maatschap of polikliniek ook van profiteren.

**OVERTUIG U ZELF EN BESTEL
EEN KOMPLEET PROEFPAKKET
VOOR f 295,- INCL. BTW.**

Singel Software
Koekoeksstraat 16 1021 TX Amsterdam 020-6328451

*Consult 2000 / Cliëntenbestand / Agenda / Fakturering & debiteurbewaking /
Dossiervoering & correspondentie / Accountancy-versie / Netwerkversie / On line-
service / Hardware / Netwerk-installatie / Prijzen v.a. f 1495,-.*

**CONSULT 2000 WORDT AANBEVOLEN DOOR
DE VERENIGING VAN NEDERLANDSE PSYCHIATERS**