



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Bewust alleenstaande moeders: ouder-kind relaties, sociale steun netwerken en het welzijn van hun kinderen

Een vergelijkend onderzoek naar familiestructuur en familieprocessen

Brewaeys, M.; Bos, H.

DOI

[10.5117/PED2018.2.005.BREW](https://doi.org/10.5117/PED2018.2.005.BREW)

Publication date

2018

Document Version

Final published version

Published in

Pedagogiek

License

CC BY-NC-ND

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Brewaeys, M., & Bos, H. (2018). Bewust alleenstaande moeders: ouder-kind relaties, sociale steun netwerken en het welzijn van hun kinderen: Een vergelijkend onderzoek naar familiestructuur en familieprocessen. *Pedagogiek*, *38*(2), 189-222. <https://doi.org/10.5117/PED2018.2.005.BREW>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (<https://dare.uva.nl>)

Bewust alleenstaande moeders: ouder-kindrelaties, sociale steunnetwerken en het welzijn van hun kinderen

Een vergelijkend onderzoek naar familiestructuur en familieprocessen

Mathilde Brewaeyns en Henny Bos

PED 38 (2): 189–222

DOI: 10.5117/PED2018.2.005.BREW

Abstract

Single-mothers-by-choice: parent-child relationships, social support networks and the well-being of their children.

This study made a comparison between families of *single mothers by choice* (SMC) and heterosexual two parent families. 69 mothers from SMC families and 59 mothers from two parent families with at least one child between the ages of one and a half and six participated in the study. Mothers filled out questionnaires about the parent child relationship (emotional involvement and parental stress), the relationship of the parent with the environment (social support) and the psychological wellbeing of children. Differences were found for social support between family types with SMC receiving and wanting more social support than mothers from two parent families. No differences were found for emotional involvement or parental stress. Children's psychological wellbeing didn't differ between family types. Findings revealed that differences in family structure do not influence children's psychological wellbeing.

Keywords: single-mothers-by-choice, child development, social support, parent-child relationship

Inleiding

De afgelopen decennia is gezinsdiversiteit in de Nederlandse samenleving sterk toegenomen. Het traditionele gezin bestaande uit een gehuwde vader, moeder en eigen genetische kinderen, kende zijn hoogtepunt in de jaren vijftig van de vorige eeuw. De opkomst van andere samenlevingsvormen heeft dit beeld genuanceerd. Sinds de jaren zestig is het aantal traditionele gezinnen afgenomen als gevolg van sociaal-demografische ontwikkelingen, zoals toename van het aantal echtscheidingen en opkomst van ongehuwd samenwonen. Daarnaast is er door medische ontwikkelingen, toegenomen maatschappelijke acceptatie van homoseksualiteit en de erkenning van het homohuwelijk sindsdien meer ruimte ontstaan voor onder andere lesbische paren om een gezin te stichten (Staatscommissie Herijking Ouderschap, 2016).

Niet alleen lesbische ouder gezinnen maar ook het aantal éénoudergezinnen neemt toe. Tussen 1995 en 2010 steeg deze gezinsvorm bij benadering met 37% (De Graaf, 2011). Meer dan de helft van éénoudergezinnen is ontstaan na echtscheiding. Daarnaast zijn overlijden van de partner en ongeplande zwangerschap oorzaken van alleenstaand ouderschap. Tenslotte zijn er vrouwen die hun kinderwens realiseren zonder partner. Met name deze laatste groep werd in de loop van de voorbije 15 jaar steeds zichtbaarder in onze maatschappij. In Engelstalige literatuur worden deze moeders ook wel *'single mothers by choice'* genoemd (Jadva, Badger, Morrissette, & Golombok, 2009). In Nederland worden zij vaak aangeduid als 'bewust alleenstaande moeders' (Lammerts van Bueren, 2012). Fertiliteitsklinieken zien een toename van het aantal alleenstaande vrouwen die zich aanmelden voor Kunstmatige Inseminatie met Donorsperma (KID). Echter zijn de meeste Nederlandse vruchtbaarheidscentra nog steeds terughoudend in het behandelen van alleenstaande vrouwen (Melchior, 2015). Onderzoek in maandblad *Opzij* uit 2015 wees uit dat slechts 19 van de 39 ondervraagde ziekenhuizen alleenstaande vrouwen accepteren voor een IVF-behandeling. Als redenen werden praktische bezwaren vermeld zoals het niet beschikken over een spermabank of over juiste counseling. Deze klinieken verwijzen deze vrouwen door naar andere klinieken met meer specialisatie en ervaring in de begeleiding van alleenstaande vrouwen. In 2010 definieert de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in haar *"Modelprotocol mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen"* alleenstaand ouderschap ook nog als een psychosociale risicofactor. Echter in het standpunt *"Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde*

embryo's en draagmoederschap" van 2016 stelt de NVOG dat de kinderwens van alleenstaande vrouwen en het verzoek tot behandeling met donor-sperma op een identieke manier behandeld moet worden als die van heteroseksuele koppels. Zij geven daarentegen de aanbeveling om tijdens de intake met alleenstaande vrouwen het sociaal netwerk te bespreken. Dit wordt aanbevolen omdat de verzorging en de opvoeding van het kind alleen op de moeder neerkomt (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, 2016).

De Nederlandse bevolking lijkt door de jaren heen positiever te denken over alleenstaand ouderschap. In 1981 stond 41% van de Nederlandse bevolking positief tegenover alleenstaand ouderschap en in 2008 was dit 63% (Bucx, 2011). Ondanks deze stijging laat dit zien dat een aanzienlijk deel van de Nederlanders nog niet positief tegenover alleenstaand ouderschap staat. Zowel in de zorg als in het dagelijks leven blijven vooroordelen jegens alleenstaand ouderschap bestaan. Eén van de vooroordelen is dat het beter is voor een kind om op te groeien bij een vader én een moeder. Men denkt vaak dat één ouder minder goed kan voorzien in de financiële en emotionele behoeften van een kind dan twee ouders. Over het algemeen maakt men in deze discussie geen onderscheid tussen vrouwen die door omstandigheden ongepland hun kind alleen moeten opvoeden en vrouwen die er bewust voor kiezen om alleen een kind te krijgen. Toch blijkt dit voor het welzijn van het kind een groot verschil te maken (Cavanagh, 2008; Golombok, 2015; Lamb, 2012)

Ongewild alleenstaand moederschap is vaak een gevolg van een scheiding. Kinderen die daardoor enkel bij hun moeder opgroeien vertonen meer emotionele en gedragsproblemen dan kinderen uit intacte tweeeoudergezinnen (Amato, 2005). De slechte aanpassing van de betrokken kinderen wordt vaak veroorzaakt door een langdurig ontwrichte relatie met één van beide ouders en verminderde financiële middelen (Cavanagh, 2008; Golombok 2015).

Bewust alleenstaand moederschap is het krijgen van een kind dat ook zonder de steun van een partner gewenst is. Deze gezinnen hebben niet te maken met de emotionele impact van een scheiding en daaraan verwante gedragsproblemen bij de kinderen. Deze vrouwen zijn over het algemeen hoopgeleid en financieel stabiel (Jadva et al., 2009). Vrouwen die er bewust voor kiezen om alleen een kind te krijgen, zijn vaak aan het einde van hun vruchtbaarheid, dit wil zeggen ouder dan 35 jaar (Brewaeys, 2010). De meerderheid had liever een kind gekregen met een partner. Deze vrouwen hebben over het algemeen goed nagedacht over financiële, emotionele en sociale gevolgen van alleenstaand moederschap. Zij beschikken over een

ondersteunend sociaal netwerk en de meerderheid had in het verleden betekenisvolle partnerrelaties (Brewaeyts, 2010; Murray & Golombok, 2005). Over de ontwikkeling van kinderen die in deze gezinsvorm opgroeien is echter nog relatief weinig bekend.

Op basis van de *Family Stress Theory* (American Academy of Pediatrics, 2003; Patterson & Garwick, 1994) kan men beargumenteren dat een bewust alleenstaande moeder te maken krijgt met extra stressoren. Zo veronderstelt men dat deze moeders extra bezorgd zijn omdat zij afwijken van de traditionele gezinsnorm en dat alleenstaande moeders minder emotioneel betrokken zijn omdat zij de opvoedingsverantwoordelijkheid niet kunnen delen met een partner. Zij kunnen niet terugvallen op emotionele en praktische steun van de partner, dit kan ertoe leiden dat de alleenstaande ouder meer gebruikmaakt van andere informele en formele steunnetwerken. De Family Stress Theory veronderstelt dat dergelijke stressoren een negatieve invloed kunnen hebben op het welbevinden van de ouder en dat dit van invloed kan zijn op het welbevinden van het kind.

Huidige onderzoek focust op deze aspecten en onderzoekt of bewust alleenstaande moeder gezinnen verschillen van traditionele vader-moeder gezinnen. Ten eerste wordt onderzocht of bewust alleenstaande moeders zich meer zorgen maken over de opvoeding van het kind en minder emotionele betrokkenheid vertonen bij de opvoeding. Ten tweede wordt onderzocht hoeveel sociale steun alleenstaande moeders ervaren, hoe tevreden zij zijn met deze steun en of zij behoefte hebben aan meer sociale steun. Enerzijds wordt verwacht dat bewust alleenstaande moeders een goed functionerend steunnetwerk hebben. Zij zijn zich bewust van wat hun keuze om alleen kinderen te krijgen en op te voeden met zich mee kan brengen en weten dat een sociaal steunnetwerk hierbij helpend kan zijn (Kalmijn, 2003; Golombok & Badger, 2010). Anderzijds wordt op grond van de Family Stress Theory verondersteld dat, doordat bewust alleenstaande moeders naast dagelijkse opvoedingsstress mogelijk extra stressoren ervaren, zij geen tijd of energie hebben om zich op een sociaal steunnetwerk te richten. Ten derde wordt het welbevinden van kinderen uit bewust alleenstaande moeder gezinnen vergeleken met het welbevinden van kinderen uit traditionele vader-moeder gezinnen. Op basis van de Family Stress Theory wordt verondersteld dat kinderen in bewust alleenstaande moeder gezinnen meer psychosociale problemen kunnen ervaren in vergelijking met kinderen die opgroeien in een traditioneel gezin.

Methode

Participanten

Aan dit onderzoek deden 69 bewust alleenstaande moeders mee, die werden vergeleken met 59 moeders uit traditionele gezinnen bestaande uit een vader en een moeder. In tabel 1 staan de sociaal demografische gegevens van de moeders per gezinstype. De deelnemende moeders hadden bijna allemaal een Westerse culturele achtergrond (97%, $n = 114$) en waren gemiddeld 38.76 ($SD = 4.15$) jaar oud. De leeftijd van de moeders varieerde tussen de 25 en de 51 jaar. De meerderheid van de moeders was hoogopgeleid (82%, $n = 105$) en werkte gemiddeld 27 uur ($SD = 9.77$) per week buitenshuis. De meeste moeders (73%, $n = 93$) woonden in een grote tot middelgrote stad. De moeders hadden gemiddeld twee kinderen ($M = 1.60$, $SD = 0.62$). De gemiddelde leeftijd van het kind waarover zij de vragenlijst invulde was 3.06 jaar ($SD = 1.46$). Het aantal jongens en meisjes waarover de moeders de vragenlijst invulden was nagenoeg gelijk.

Bewust alleenstaande moeders waren ouder dan moeders uit traditionele gezinnen (bewust alleenstaande moeders: $M = 40.39$, $SD = 4.44$; moeders uit traditionele gezinnen: $M = 36.86$, $SD = 3.81$). Daarnaast hadden bewust alleenstaande moeders gemiddeld minder kinderen ($M = 1.35$, $SD = 0.52$) dan moeders uit de traditionele gezinnen ($M = 1.89$, $SD = 0.74$). Op de overige sociaal demografische variabelen die in dit onderzoek zijn meegenomen, zijn geen significante verschillen gevonden tussen de moeders uit beide gezinstype.

Procedure

De moeders die deelnamen aan het onderzoek zijn geworven via verschillende kanalen en werden niet beloond voor hun deelname. In de informatiebrief stonden inclusiecriteria beschreven. Voor alle moeders waren deze dat zij een kind moesten hebben in de leeftijdscategorie van anderhalf tot zes jaar oud en dat hun relatiestatus sinds de geboorte van hun kind niet was veranderd. Voor bewust alleenstaande moeders werd gesteld dat zij er bewust voor moesten hebben gekozen om alleen een kind te krijgen. Zij konden meedoen als ze hun kind nog steeds zonder hulp van een partner opvoeden. Voor moeders uit de traditionele gezinnen werd gesteld dat zij samen met een partner van het andere geslacht een kind hadden gekregen en dit kind nog steeds samen opvoeden.

Werving van bewust alleenstaande moeders vond plaats met hulp van vruchtbaarheidskliniek Medisch Centrum Kinderwens Leiderdorp (MCK)

Tabel 1 Sociaal demografische gegevens

Variabele	Gezinstype		Vergelijking groepen	
	Alleenstaand	Tweeouder	χ^2/F	p
	$n = 69$ (%)	$n = 59$ (%)		
Urbanisatiegraad ¹			8.30	.505
Laag	10 (17)	10 (19)		
Midden	28 (47)	18 (34)		
Hoog	22 (36)	25 (47)		
Leeftijd moeder			22.16	<.001
Gemiddelde	40.39	36.86		
Standaard Deviatie	4.44	3.81		
Etniciteit ¹			0.40	.529
Westers	59 (98)	55 (96)		
Niet Westers	1 (2)	2 (4)		
Opleiding ¹			4.24	.120
Laag	8 (13)	3 (5)		
Midden	4 (6)	1 (2)		
Hoog	50 (81)	55 (93)		
Uur per week werk			1.21	.274
Gemiddelde	27.72	25.78		
Standaard Deviatie	9.72	9.82		
Leeftijd kind			0.21	.561
Gemiddelde	3.00	3.13		
Standaard Deviatie	1.43	1.50		
Geslacht kind ¹			0.79	.673
Meisje	27(47)	28(51)		
Jongen	30(53)	27(49)		
No. Kinderen totaal			20.26	<.001
Gemiddelde	1.35	1.89		
Standaard Deviatie	0.52	0.74		

¹ Enkele moeders hebben niet alle sociaal demografische gegevens ingevuld. Percentages zijn berekend op basis van ingevulde gegevens.

die 66 bewust alleenstaande moeders hebben aangeschreven over dit onderzoek en hen hebben uitgenodigd om mee te doen. Van de 66 moeders die het MCK heeft benaderd hebben 28 vrouwen (42%) de vragenlijst ingevuld. Aanvullend zijn bewust alleenstaande moeders geworven door middel van een oproep via de website van een kinderwenscoach met een groot netwerk van bewust alleenstaande moeders. Tenslotte zijn bewust alleenstaande moeders geworven via een oproep op een besloten Facebookgroep. De beheerder van de groep, één van de moeders, is hiervoor benaderd en heeft toestemming gegeven om een oproep te plaatsen. Werving via de website van de kinderwenscoach en via Facebook leverde 41 bewust alleenstaande

moeders op die hebben meegedaan aan het onderzoek. De groep bewust alleenstaande moeders bestond uiteindelijk uit 69 participanten.

Moeders uit traditionele vader-moeder gezinnen zijn geworven via verschillende basisscholen en kinderdagverblijven. Moeders met kinderen tussen de anderhalf en zes jaar oud ontvingen via de directie van school of kinderopvang een uitnodigingsbrief met daarin informatie over het onderzoek. Daarnaast zijn er via persoonlijke netwerken van de auteurs e-mails gestuurd naar moeders binnen de doelgroep. In totaal hebben er 59 moeders uit tweeoudergezinnen meegedaan.

Alle deelnemers ontvingen een informatiebrief met hierin de inhoud, het doel, de vrijwilligheid en anonimiteit van het onderzoek. In de informatiebrief werd gevraagd om bij interesse in deelname een e-mail te sturen naar de onderzoekers. Zo ontvingen deelnemers na toestemming direct een link naar de digitale vragenlijst. Op de eerste pagina van de digitale vragenlijst werd nog een keer summier aangegeven waar het onderzoek over ging en dat de ethische commissie van de Faculteit der Maatschappij en Gedragwetenschappen van de Universiteit van Amsterdam het onderzoek en de procedure van het onderzoek heeft goedgekeurd (CE-nummer: 2015-CP-4380). Nadat moeders toestemming gaven voor deelname konden zij de vragen beantwoorden. Alle 128 moeders die een link ontvingen, gaven toestemming en vulden de vragenlijst in. Moeders werd gevraagd om de vragenlijst rustig en eerlijk in te vullen. Sommige moeders hadden meer dan één kind tussen de anderhalf en zes jaar oud. Deze moeders werd gevraagd de vragenlijst in te vullen over het kind wiens eerste letter van de naam als eerste in het alfabet voor kwam.

Meetinstrumenten

De digitale vragenlijst bestond uit verschillende blokken met vragen. Deze blokken bestonden uit de volgende thema's: beleving van het ouderschap, sociale steun, welbevinden van het kind, en sociaal demografische gegevens.

Beleving van het ouderschap

Bezorgdheid in de opvoeding van het kind en emotionele betrokkenheid zijn de twee constructen met betrekking tot de beleving van het ouderschap die worden gemeten in dit onderzoek. Beide constructen zijn gemeten met schalen afkomstig uit de *Child Rearing Practices Report* (CRPR, Block, 1981). Deze constructen worden ook in ander Nederlands onderzoek over ouderschap veelvuldig gebruikt (onder andere: Bos, Van Balen, & Van Den Boom, 2004; Deković, Janssens, & Gerris, 1991).

Bezorgdheid rondom de opvoeding werd gemeten met 10 items (bijvoorbeeld: 'Ik maak me zorgen over de gezondheid van mijn kind') die samen een schaal vormde met een voldoende betrouwbaarheid (Chronbach's alpha = .67). Moeders gaven per item aan in welke mate zij het eens waren met de stelling; 1 staat voor 'volledig mee oneens' en 6 voor 'volledig mee eens'. Voor de analyses werd een gemiddelde score uitgerekend over de 10 items waarbij een hoge score op deze schaal betekent dat een moeder zich veel zorgen maakt over de opvoeding van haar kind.

Emotionele betrokkenheid werd gemeten aan de hand van negen items uit de CRPR die samen een schaal vormen met een goede betrouwbaarheid (Chronbach's alpha = .81). Een voorbeelditem van emotionele betrokkenheid is: 'Ik laat mijn kind zien dat ik van hem/haar houd, door hem/haar te knuffelen, te kussen en te omarmen.' Hierop antwoordde men met een 6-punts Likert schaal waarvan 1 staat voor 'volledig mee oneens' en 6 voor 'volledig mee eens'. Gemiddelde score van de negen items werd berekend waarbij een hoge score betekent dat een participant erg betrokken is bij de opvoeding van haar kind.

Sociale steun

Om de hoeveelheid sociale steun, de tevredenheid met de ontvangen steun en de behoefte aan meer sociale steun te meten is gebruikgemaakt van de Vragenlijst Opvoedingsondersteuning (VOO; Bos et al., 2004; Dekovic, Gerrits, Groenendaal, & Noom, 1996). Dit instrument maakt onderscheid tussen informele steunbronnen en formele steunbronnen.

Bij informele steun kregen vrouwen vijf informele steunbronnen voorgelegd (ouders, overige familieleden, vrienden/kennissen, burens en oppas) en werd per bron gevraagd hoeveel steun zij van deze persoon (of personen) ontvangen (1 = nooit – 6 = dagelijks). Vervolgens werd gevraagd om per hulpbron aan te geven hoe tevreden men is over de ontvangen sociale steun (1 = heel ontevreden – 5 = heel tevreden). Ten slotte werd er per informele hulpbron gevraagd of men behoefte had aan meer sociale steun van deze persoon of personen, waarbij de respondent kon kiezen tussen de antwoordmogelijkheden nee (0) of ja (1). Voor dit construct werd gewerkt met een somscore die kon variëren tussen de 0 en 5.

Bij formele sociale steun werden de vragen op eenzelfde manier gesteld. Nu kregen de moeders een lijst met acht formele hulpbronnen (leerkracht, de huisarts, kinderarts/psycholoog, opvoedingswinkel, adviesbureau voor jeugd en gezin, overige diensten, tv-programma's, opvoedkundige tijdschriften en brochures) en werd aan hen gevraagd om in te vullen hoeveel ze van deze formele bronnen gebruikmaken, hoe tevreden ze hierover zijn en of ze behoefte hebben aan meer steun uit deze bronnen.

Er was veel variatie in de betrouwbaarheid van de verschillende schalen voor informele en formele sociale steun. De Cronbach's alpha varieerden van .51 (voor de hoeveelheid informele steun) tot .89 (voor de hoeveelheid formele steun).

Welbevinden van het kind

Het welbevinden van de kinderen is gemeten met de *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2000). De vragenlijst meet internaliserende en externaliserende probleemgedragingen bij kinderen tussen de anderhalf en zes jaar. Moeders werd gevraagd aan te geven hoe vaak bepaald gedrag voorkwam bij hun kind in de afgelopen twee maanden (0 = nooit, 1 = soms, 2 = vaak). De subschaal internaliserende probleemgedragingen bestaat uit 36 items (bijvoorbeeld: te angstig of te bang) en heeft een Cronbach alpha van .86. De subschaal externaliserende probleemgedragingen bestaat uit 24 items (bijvoorbeeld: is wreed tegen dieren) en heeft een Cronbach alpha van .90.

Analyses

Voor elke variabele, beleving van het ouderschap, sociale steun en welbevinden van het kind, is een aparte multivariate analyse (MANOVA) uitgevoerd. In de MANOVA voor beleving van het ouderschap waren bezorgdheid en emotionele betrokkenheid de twee afhankelijke variabelen. Voor sociale steun waren er in de MANOVA zes afhankelijke variabelen namelijk: hoeveelheid informele steun, tevredenheid met informele steun, behoefte aan meer informele steun, hoeveelheid formele steun, tevredenheid met formele steun en behoefte aan meer formele steun. De MANOVA voor welbevinden van het kind bevatte twee afhankelijke variabelen namelijk internaliserende en externaliserende probleemgedragingen. In al de hierboven beschreven MANOVA's werden gezinstype (bewust alleenstaande moeders of moeders uit traditionele gezinnen) en geslacht van het kind als onafhankelijke variabelen ingevoerd. Geslacht van het kind werd meegenomen om zo middels de interactie-effecten te kunnen zien of er anderen uitkomsten worden gevonden voor jongens en meisjes in de verschillende gezinstypen.

Resultaten

De gemiddelde scores en standaarddeviaties voor de variabelen, beleving van ouderschap, sociale steun en welbevinden van het kind, per gezinstype en geslacht van het kind zijn weergegeven in Tabel 2.

Table 2 Gemiddelden en standaard deviaties en ANOVA voor gezinstype en geslacht kind

	Gezinstype		Geslacht Kind		Gezin		Geslacht		Gezin * Geslacht	
	Alleenstaand	Tweeouder	Meisje	Jongen	F	p	F	p	F	p
Beleving ouderschap ¹										
Emotioneel	5.58 (0.62)	5.60 (0.36)	5.65 (0.33)	5.54 (0.63)	0.01	.936	1.28	.260	0.21	.651
Betrokkenheid	2.96 (0.61)	2.87 (0.70)	2.96 (0.67)	2.88 (0.65)	0.52	.474	0.52	.473	0.47	.496
Ouderlijke zorg	3.27 (0.61)	2.98 (0.51)	3.09 (0.63)	3.16 (0.54)	6.51	.012	0.37	.547	0.33	.570
Informele Steun ²	4.70 (0.38)	4.55 (0.56)	4.70 (0.47)	4.55 (0.49)	2.57	.112	2.29	.134	0.11	.742
Hoeveelheid	1.00 (0.97)	0.56 (1.01)	0.74 (1.10)	0.82 (0.92)	4.86	.030	0.16	.689	0.64	.425
Tevredenheid										
Behoeftes aan meer										
Formele Steun	1.81 (0.43)	1.81 (0.39)	1.92 (0.42)	1.70 (0.36)	0.00	.996	7.88	.006	0.01	.918
Hoeveelheid	4.23 (0.64)	4.33 (0.56)	4.26 (0.60)	4.29 (0.60)	0.71	.402	0.06	.803	0.10	.749
Tevredenheid	0.32 (0.94)	0.34 (0.85)	0.44 (1.09)	0.22 (0.62)	0.01	.911	1.51	.222	0.01	.911
Behoeftes aan meer										
Welbevinden Kind ³										
Internaliserende	6.11 (6.77)	5.83 (4.87)	6.45 (6.79)	5.53 (4.93)	0.86	.769	0.64	.425	0.25	.617
problemen										
Externaliserende	10.04 (7.67)	9.98 (6.58)	9.18 (6.20)	10.78 (7.86)	0.00	.985	1.35	.248	0.33	.565
problemen										

¹ MANOVA: Gezinstype: Wilk's $\lambda = 1.00, F(2, 104) = 0.26, p = .772$. Geslacht van het kind: Wilk's $\lambda = .98, F(2, 104) = 0.89, p = .416$. Gezinstype * Geslacht van het kind: Wilk's $\lambda = .99, F(2, 104) = 0.34, p = .716$.

² MANOVA (informele en formele steun): Gezinstype: Wilk's $\lambda = 0.85, F(6, 91) = 2.79, p = .016$. Geslacht van het kind: Wilk's $\lambda = 0.83, F(6, 91) = 3.13, p = .008$. Gezinstype * Geslacht van het kind: Wilk's $\lambda = .99, F(6, 91) = 0.20, p = .977$.

³ MANOVA: Gezinstype: Wilk's $\lambda = 1.00, F(2, 101) = 0.07, p = .935$. Geslacht van het kind: Wilk's $\lambda = 2.72, F(2, 101) = 0.07, p = .071$. Gezinstype * Geslacht van het kind: Wilk's $\lambda = 1.00, F(2, 101) = 0.18, p = .837$.

Beleving van het ouderschap

De gemiddelde score op bezorgdheid was voor de totale groep moeders 2.91 ($SD = 0.65$). De scores op deze schaal varieerden over de gehele groep van 1.30 tot 4.90. Het gemiddelde voor emotionele betrokkenheid was 5.60 ($SD = 0.48$). De scores op deze schaal varieerden over de gehele groep van 1.56 tot 6.00. Uit de MANOVA (Tabel 2) bleek dat er geen significant hoofdeffect werd gevonden voor gezinstype en ook geen significant hoofdeffect voor geslacht van het kind. Ook het interactie-effect tussen gezinstype en geslacht van het kind bleek in de MANOVA niet significant te zijn. Deze bevindingen wijzen erop dat er geen verschillen zijn in bezorgdheid en emotionele betrokkenheid in de opvoeding van het kind, tussen bewust alleenstaande moeders en moeders uit traditionele gezinnen. Het maakte tussen gezinstypes niet uit of er werd gerapporteerd over jongens of meisjes.

Sociale steun

In Tabel 2 staan de gemiddelde scores en standaarddeviaties per gezinstype en geslacht van het kind vermeld voor de mate van, tevredenheid met en behoefte aan meer informele en formele steun. Voor de totale groep moeders was de gemiddelde score op de mate van informele steun 3.08 ($SD = 0.67$; minimale score = 1.20 en maximale score = 4.80). Voor de tevredenheid met betrekking tot de informele steun was de gemiddelde score voor de totale groep 4.58 ($SD = 0.53$; minimale score = 3.00 en maximale score = 5.00) en de gemiddelde somscore voor de behoefte aan meer informele steun was 0.84 ($SD = 1.10$; minimale score = 0.00 en maximale score = 5.00). Voor hoeveelheid formele steun was de score voor de totale groep gemiddeld 1.76 ($SD = 0.45$; minimale score = 1.00 en maximale score = 3.50). Voor tevredenheid met formele steun was de gemiddelde score 4.27 ($SD = 0.63$; minimale score = 2.67 en maximale score = 5.00) en voor behoefte aan meer formele steun was de gemiddelde somscore 0.41 ($SD = 0.97$; minimale score = 0.00 en maximale score = 5.00).

De MANOVA liet een significant hoofdeffect zien voor gezinstype en geslacht van het kind. Er werd geen significant effect gevonden voor gezinstype x geslacht van het kind. Aanvullende univariate analyses lieten zien dat het multivariate significante effect van gezinstype toe te schrijven is aan de hoeveelheid informele steun die men heeft ontvangen ($F(1, 91) = 6.51, p = .012$) en de mate waarin men behoefte heeft aan meer informele steun ($F(1, 101) = 4.86, p = .030$). Zoals te zien is in tabel 2, geven de bewust alleenstaande moeders vaker aan dat zij beroep doen op informele steun rondom de opvoeding van hun kind(eren). Zij

rapporteren tevens dat zij daarnaast nog steeds behoefte hebben aan meer steun, in vergelijking met de moeders uit de traditionele gezinnen. Op al de andere aspecten van informele en formele steun waren geen univariate verschillen te vinden tussen beide gezinstypen. Hoewel uit de univariate analyses bleek dat moeders die over hun dochters rapporteerden meer formele steun ontvingen dan moeders die over hun zonen rapporteerden (zie Tabel 2) was het interactie-effect met gezinstype niet significant.

Welbevinden van het kind

In tabel 2 staan de gemiddelde scores en standaarddeviaties voor internaliserende en externaliserende probleemgedragingen van het kind, apart voor gezinstype en geslacht van het kind. Voor de totale groep was de gemiddelde somscore voor internaliserende en externaliserende probleemgedragingen respectievelijk 6.14 ($SD = 5.98$) en 10.14 ($SD = 7.39$). Voor internaliserende probleemgedragingen varieerde de score van 0.00 tot 36.00 en voor externaliserende probleemgedragingen was dit 0.00 en 39.00.

De MANOVA vond geen significant hoofdeffect voor gezinstype en ook geen significant hoofdeffect voor geslacht van het kind. Ook het interactie-effect tussen gezinstype en geslacht van het kind was niet significant. Deze resultaten wijzen erop dat er geen verschillen zijn tussen beide gezinstypes als het gaat om probleemgedragingen van het kind zoals die gerapporteerd zijn door de moeders. Het maakte tussen gezinstypes niet uit of er werd gerapporteerd over jongens of meisjes.

Discussie

Moeders uit beide gezinstypen ervaren een even hoge mate van bezorgdheid en emotionele betrokkenheid ongeacht het geslacht van hun kind. Dit sluit niet aan bij wat men op basis van de Family Stress Theory (American Academy of Pediatrics, 2003; Patterson & Garwick, 1994) verwacht. Bewust alleenstaande moeders lijken niet dusdanig te worden beïnvloed door additionele stressoren dat deze invloed hebben op hun welbevinden en bezorgdheid. Daarnaast blijkt dat zij niet minder betrokken zijn omdat zij verantwoordelijkheden in de opvoeding alleen moeten dragen. Dit is mogelijk te verklaren doordat deze vrouwen over het algemeen geen financiële zorgen hebben en goed voorbereid het alleenstaand ouderschap in gaan.

Daarnaast kan een goed sociaal steunnetwerk eventuele zorgen wegnemen. Maar omdat zowel emotionele betrokkenheid als ouderlijke zorgen met de levensfase van kinderen kunnen veranderen, is het belangrijk om hiernaar vervolgonderzoek te doen op adolescentie en jongvolwassen leeftijd van de kinderen (Golombok & Badger, 2010).

Bewust alleenstaande moeders zijn adequaat in het zoeken en onderhouden van sociale steunnetwerken. Zij ontvingen meer steun uit informele bronnen zoals vrienden, ouders en kennissen dan moeders uit tweeoudergezinnen. Dit resultaat gaat in tegen het vaak geschetste beeld dat deze alleenstaande vrouwen een gebrek aan sociale/relatieve vaardigheden zouden bezitten en sluit aan bij eerdere bevindingen dat alleenstaanden een breder netwerk hebben dan mensen in een relatie (Kalmijn, 2003). Sociale steun is mogelijk een beschermende factor tegen extra stressoren in ouderschap waarmee (bewust) alleenstaande moeders volgens de Family Stress Theory te maken krijgen (Brewaeys, 2010; Murray & Golombok, 2005). Interessant is dat juist de bewust alleenstaande moeders, ondanks dat zij meer steun ontvingen uit hun directe omgeving dan moeders uit een tweeoudergezin, toch meer behoefte hadden aan extra steun. Deze bevindingen worden mogelijk verklaard door het niet ervaren van de steun van een partner. Toch verschilde de tevredenheid met ontvangen steun niet tussen moeders uit beide gezinsvormen.

Jonge kinderen in beide gezinsvormen verschillen niet van elkaar wat betreft psychologisch welbevinden. Opvallend is dat jongens en meisjes dezelfde mate van welbevinden hadden, het gezinstype was hierop niet van invloed. Deze bevindingen zijn in lijn met het idee dat familieprocessen (zoals ouder-kindrelatie en ouderrelatie met de omgeving) belangrijker zijn dan de familiestructuur (zoals of een kind één of tweouders heeft) (Golombok, 2015; Lamb, 2012). Deze resultaten vormen dus een tegenwicht tegen de vaak gehoorde maatschappelijke overtuiging dat een kind een vader en een moeder nodig heeft om zich sociaal en emotioneel gezond te ontwikkelen.

Om praktische redenen gebruikte dit onderzoek grotendeels een gelegenheidssteekproef (*convenience sample*). Doordat een convenience sample werd gebruikt en via sociale netwerken is geworven, was het onmogelijk een exacte *response rate* te bepalen. Het is dus niet volledig duidelijk hoeveel mensen er zijn gevraagd om mee te doen en hoeveel procent hiervan daadwerkelijk heeft meegedaan. Voor de vrouwen die meededen via het MCK was de *response rate* 42%.

Dat respondenten niet volledig random geworven zijn, kan mogelijk leiden tot een vorm van selectiebias. Echter, recente onderzoeken naar gezinnen met ouders van hetzelfde geslacht (Bos, Knox, Van Rijn-Van

Gelderen, & Gartrell, 2016; Bos, Kuyper, & Gartrell, 2017) tonen aan dat het gebruik van een convenience sample geen invloed heeft op de resultaten. In deze onderzoeken werden gezinnen met ouders van hetzelfde geslacht vergeleken met traditionele vader-moeder gezinnen. De onderzoeksgroep van Bos et al. (2016) bestond niet uit een gelegenheidssteekproef en de gezinnen met ouders van hetzelfde geslacht waren niet geworven door middel van de homo en lesbische gemeenschap. De bevindingen waren nagenoeg hetzelfde als resultaten uit vergelijkbare onderzoeken waarbij wel gebruikgemaakt was van een gelegenheidssteekproef.

Niet alle vragenlijsten hadden een hoge betrouwbaarheid. Voor de vragenlijst over hoeveelheid informele en formele steun en voor behoefte aan meer informele steun was de betrouwbaarheid matig. Voor het onderzoek was het echter noodzakelijk om de vragenlijst te splitsen. De VOO is een veelgebruikte en goedgekeurde vragenlijst, daarnaast maakte Van Balen (1996) op dezelfde wijze gebruik van deze vragenlijst en daar is naar voren gekomen dat dit geen invloed op de resultaten had.

Er is in toekomstig onderzoek ruimte voor verbetering. In dit onderzoek is gebruikgemaakt van relatief kleine groepen, deels geworven door gelegenheidsteekproeven en daardoor zonder duidelijke response rate. Daarnaast is er enkel gebruikgemaakt van de moeder als informatiebron en waren de kinderen jong. In de toekomst, en met het groeiende aantal vrouwen dat bewust alleen een kind op te voeden is het wenselijk het onderzoek op deze punten te verbeteren of aan te vullen. Een landelijke werving van deelnemers via scholen en fertilitetsklinieken is nodig zodat zowel ouders als docenten vragenlijsten invullen over kinderen in verschillende leeftijdscategorieën. Desalniettemin is dit onderzoek van waarde voor de Nederlandse maatschappij omdat de gevonden resultaten een basis leggen voor verder onderzoek naar een exponentieel groeiende nieuwe gezinsvorm. Daarnaast komt er uit dit onderzoek duidelijk naar voren dat sociale netwerken van bewust alleenstaande vrouwen een belangrijke rol spelen. Sterke sociale netwerken kunnen fungeren als beschermende factor tegen emotionele stress bij ouders (Brewaeyts, 2010; Kalmijn, 2003; Murray & Golombok, 2005). Uit dit onderzoek blijkt dat bewust alleenstaande moeders uitgebreide sociale netwerken hebben en tevreden zijn met de steun die deze netwerken bieden. Toch komt naar voren dat zij behoefte hebben aan meer steun. Dit is belangrijke informatie voor fertilitetsklinieken. Zij moeten letten op het aanwezig zijn en functioneren van het sociaal netwerk van een alleenstaande vrouw met kindwens. Waar nodig moeten zij in counseling handvatten bieden voor het versterken van sociale steunnetwerken van de vrouwen. Naar verwachting zal de groep

bewust alleenstaande moeders steeds groter worden. Mede door de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en door de recent opkomende media-aandacht neemt de acceptatie van deze nieuwe gezinsvorm toe. Bovendien biedt de reproductieve geneeskunde steeds meer mogelijkheden voor deze vrouwen. Het is dus belangrijk om deze moeders met hun kinderen serieus te nemen en te accepteren als volledig gezin.

Referenties

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont.
- Amato, P.R. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *The Future of Children*, 15(2), 75-96.
- American Academy of Pediatrics (2003). Family pediatrics: Report of the task force on the family. *Pediatrics*, 111, 1541-1572.
- Block, J.H. (1981). *The Child-Rearing Practices Report (CRPR): A set of Q items for the Description of Parental Socialization Attitudes and Values*. Berkeley: Institute of Human Development, University of California.
- Bos, H.M.W., Knox, J., Van Rijn-Van Gelderen, L., & Gartrell, N. (2016). National survey of children's health: Same-sex versus different-sex parent families. *Journal of Behavioral and Developmental Pediatrics*, 37, 179-187.
- Bos, H.M.W., Kuyper, L., & Gartrell, N. (2017). A population-based comparison of female and male same-sex parent and different-sex parent households. *Family Process* (online ahead of print.)
- Bos, H.M.W., Van Balen, F., & Van den Boom, D.C. (2004). Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 755-764.
- Brewaeys, A.M.A. (2010). Men not included: A review of single and lesbian mother DI families: Mother-child relationships and child development. *Facts, Views & Visions in Obstetric and Gynecological Monograph*, 74-79.
- Bucx, F. (2011). *Gezinsrapport 2011*. Den Haag: SCP.
- Cavanagh, S.E. (2008). Family structure history and adolescent adjustment. *Journal of Family Issues*, 29(7), 944-980.
- De Graaf, A. (2011). Gezinnen in beweging. *Bevolkingstrends*, 59, 82-96.
- Dekovic, M., Gerrits, L.A.W., Groenendaal, J.H.A., & Noom, M.J. (1996). *Bronnen van Opvoedingsondersteuning-Inventarisatie(BOO)*. *Interne Rapportage*. Utrecht, Nederland: Universiteit van Utrecht.
- Deković, M., Janssens, J.M., & Gerris, J.R. (1991). Factor structure and construct validity of the Block Child Rearing Practices Report (CRPR). *Psychological Assessment*, 3(2), 182-187.
- Golombok, S. (2015). *Modern Families, Parents and Children in New Family Forms*. Cambridge, England: University Press.
- Golombok, S., & Badger S. (2010). Children raised in mother-headed families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. *Human Reproduction*, 25, 150-157.
- Jadva, V., Badger, S., Morrisette, M., & Golombok, S. (2009). 'Mom by choice, single by life's circumstance...' Findings from a large scale survey of the experiences of single mothers by choice. *Human Fertility*, 12(4), 175-184.

- Kalmijn, M. (2003). Shared friendship networks and the life course: An analysis of survey data on married and cohabiting couples. *Social Networks*, 25, 231-249.
- Lamb, M.E. (2012). Mothers, fathers, families, and circumstances: Factors affecting children's adjustment. *Applied Developmental Science*, 16(2), 98-111.
- Lammerts van Bueren, B. (2012). *Geen Partner, wel een Kinderwens*. Utrecht, Nederland: Zhonoor.
- Melchior, M. (2015). Dossier kinderwens. *Opzij*, 43(8), 59-69.
- Murray, C., & Golombok, S. (2005). Single mothers and their donor insemination infants: follow-up at age 2 years. *Human Reproduction*, 20, 1655-1660.
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (2016). *Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde embryo's en draagmoederschap*. Van <http://www.nvogdocumenten.nl/uploaded/docs/standpunt%20geassisteerde%20voortplanting%20met%20gedoneerde%20gameten,%20gedoneerde%20embryos%20en%20draagmoederschap%20ows.pdf>
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (2010). *Modelprotocol mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie*. Van <http://nvog.roquin.net/wp-content/uploads/2017/12/Mogelijke-morele-contra-indicaties-bij-vruchtbaarheidsbehandelingen-1.0-04-06-2010.pdf>
- Patterson, J.M., & Garwick, A.W. (1994). Levels of meaning in family stress theory. *Family Process*, 33(3), 287-304.
- Staatscommissie Herijking Ouderschap (2016). *Kind en Ouders in de 21^{ste} eeuw*. Den Haag, Nederland: Xerox/OBT.
- Van Balen, F. (1996). Child-rearing following in vitro fertilization. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(6), 687-693.

Over de auteurs

Mathilde Breweays is als junior onderzoeker verbonden aan het VU University Medical Center.

Henny Bos is hoogleraar "Sexual and gender diversity in families and youth" aan de afdeling Pedagogische en Onderwijswetenschappen van de Universiteit van Amsterdam.