2026

De relatie tussen attitude en ouderlijke steun voor bewegen bij kinderen met een verstandelijke beperking

MASTER SPORT- EN BEWEEGINNOVATIE

TRISTAN SUAREZ

Inhoudsopgave

Abstract 2
1. Inleiding 3
2. Hypothese 5
3. Methode 6
3.1 Onderzoeksopzet 6
3.2 Populatie 6
3.3 Steekproef 6
3.4 Meetinstrumenten 6
3.5 Procedure 8
3.6 Data-analyse 8
4. Resultaten 10
4.1 Beschrijvende statistiek 10
4.2 Correlatieanalyse 11
4.3 Regressieanalyse 12
5. Discussie 14
5.1 Antwoord op de onderzoeksvraag 14
5.2 Verklaring van de resultaten 14
5.3 Sterktes en beperkingen 16
5.4 Conclusie 16
6 Aanbevelingen 18
6.1 Aanbevelingen voor verbetering van dit onderzoek 18
6.2 Aanbevelingen voor verder onderzoek 18
6.3 Aanbevelingen voor de praktijk 19
Literatuurlijst 20

Abstract

Achtergrond: kinderen met een verstandelijke beperking (VB) bewegen minder dan leeftijdsgenoten, wat leidt tot negatieve gezondheidsuitkomsten. Ouderlijke steun speelt een belangrijke rol bij de bevordering van beweeggedrag bij deze doelgroep. Uit eerdere literatuur is bekend dat in de algemene bevolking attitude ten aanzien van bewegen de steun kan beïnvloeden. Bij ouders van kinderen met een VB hier echter nog minder over bekend. Dit onderzoek richt zich op de vraag: "Wat is de relatie tussen attitude ten aanzien van bewegen van ouders van kinderen met een verstandelijke beperking en de steun die zie bieden aan hun kind?

Methode: dit kwantitatieve correlatie is uitgevoerd onder ouders (N = 70) van kinderen met een VB. Via speciaal- en praktijkonderwijs in Gelderland en Noord-Brabant zijn digitale vragenlijst verspreid. Middels gevalideerde vragen op basis van de ABC-theorie en de PPSQ for PCD zijn attitudecomponenten, steunvormen, subjectieve norm en ervaren gedragscontrole gemeten. De data zijn geanalyseerd met Spearman correlatietoetsen en een hiërarchische regressieanalyse.

Resultaten: Uit de correlatieanalyse bleek dat alle drie de attitudecomponenten afzonderlijk positief samenhangen met de verschillende vormen van steun. Uit de hiërarchische regressieanalyse bleek echter dat, na controle voor achtergrondvariabelen en moderatoren, uitsluitend de gedragsattitude een significante unieke voorspeller is voor emotionele steun ($\beta = .362$, $p < .05$) en modelerende steun ($\beta = .356$, $p < .05$). Er zijn geen significante moderatie-effecten gevonden voor ervaren controle of subjectieve norm. De leeftijd van het kind bleek een significante negatieve voorspeller voor alle vormen van steun.

Conclusie: Ouderlijke steun wordt primair gedreven door de gedragsattitude (actiegerichte houding en concrete gedragsintenties) van ouders, onafhankelijk van sociale druk of ervaren barrières. Voor faciliterende steun speelt individuele attitude geen directe rol. Om ouderlijke steun effectief te activeren in de praktijk en bij innovaties zoals Start Sportief, is het versterken van concrete actie-intenties cruciaal.

1. Inleiding

In Nederland zijn er meer dan een miljoen mensen met een verstandelijke beperking (VB) (Woittiez et al., 2019). Zij worden gekenmerkt door beperkingen in intellectueel functioneren en adaptieve vaardigheden (Oh et al., 2025). Door hun beperking ervaren zij meer uitdagingen in het dagelijks leven, waaronder op gebied van fysieke activiteit (Oh et al., 2025). Kinderen met een VB bewegen minder dan hun leeftijdsgenoten en voldoen zelden aan de beweegrichtlijnen (Oh et al., 2025; Hansen et al., 2023). Het tekort aan bewegen draagt bij aan negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals obesitas en hart- en vaatziekten (Jacob et al., 2023; Oh et al., 2025).

Voldoende beweging kan voor kinderen met een VB een grote gezondheidswinst opleveren, doordat het bijdraagt aan een verbeterd fysiek en mentaal welzijn, een betere ontwikkeling van fysieke en motorische vaardigheden, een bevordering van de psychosociale ontwikkeling en meer mogelijkheden voor sociale integratie (Borland et al., 2022; Diz et al., 2021). Op de lange termijn kan dit leiden tot meer zelfstandigheid, een betere gezondheid op volwassen leeftijd en een vermindering van de zorgkosten (Jacob et al., 2023; Hsu et al., 2021).

Kinderen met een VB lijken intrinsiek gemotiveerd te zijn voor beweegactiviteiten en beschouwen dit vaak als een leuke activiteit (Hankle et al., 2022; Hansen et al., 2023). Echter zorgen de barrières die zij ervaren ervoor dat dit nog weinig gebeurt. Een belangrijke factor hierin is de ondersteuning van de sociale omgeving, met name vanuit ouders (Alghamdi & Alsaigh, 2023; Reynolds et al., 2021). Door hun beperkingen hebben kinderen met een VB een grotere ondersteuningsbehoefte, wat maakt dat ze meer afhankelijk zijn van hun ouders (Ku et al., 2020). De invloed van ouders op het beweeggedrag kan zich onder andere uiten in de mate en vorm van steun die ze bieden (Su et al., 2022; Mendonca et al., 2014).

Volgens Beets et al. (2006) kan ouderlijke steun ten aanzien van bewegen worden gedefinieerd als de functionele kenmerken die bepalen hoe ouders hun kinderen beïnvloeden met betrekking tot lichamelijke activiteit. Hoewel er in de literatuur enige verschillen zijn, wordt ouderlijke steun typisch verdeeld in de categorieën: faciliterende steun, emotionele steun en modelering (Long et al., 2025; Wilk et a., 2018; Mendoca et a., 2014). Het idee dat ouderlijke steun invloed heeft op het gedrag van het kind past binnen de theorie van het sociaal ecologisch model (SEM) (Ku et al., 2020). Volgens het SEM wordt gedrag naast individuele factoren ook bepaald door omgevingsfactoren, waaronder factoren op interpersoonlijk niveau, zoals de invloed van ouders (Bronfenbrenner, 1977). Recent onderzoek bevestigt de invloed van ouders en toont aan dat ouderlijke steun samenhangt met het beweeggedrag van het kind (Hosokawa et al., 2023).

De *Theory of Planned Behavior* (TPB) stelt dat attitude een belangrijk onderdeel is bij het verklaren en voorspellen van gedrag (Nie & Kou, 2021; Ajzen 1991; Ajzen et al 2018). Attitude is de houding ten aanzien van bepaald gedrag, gebaseerd op de overtuigingen over het gedrag en de positieve of negatieve waardering daarvan: een afweging van de voor- en nadelen van het gedrag (De Vries et al., 1988; Azjen 1991). De attitude van ouders ten aanzien van bewegen, is een factor die de mate en vorm van steun voor hun kind om te bewegen kan beïnvloeden (Hosokawa et al., 2023; Sans-Arazuri et al., 2018).

Attitude wordt vaak gekenmerkt aan de hand van de ABC-theorie *(Affective Behavioral Cognitive Model of Attitude)* die stelt dat er drie componenten zijn die elkaar beïnvloeden en samen de

attitude vormen: het affectieve component (de gevoelens en emoties), het gedragscomponent (gedragsintenties) en het cognitieve component (overtuigingen en gedachten) (Rosenberg, 1960; Nie & Kou, 2021).

Hoewel de rol van attitude bij het verklaren en voorspellen van gedrag in de literatuur wordt herkend, wordt ook herkend dat attitude niet altijd overeenkomt met het vertoonde gedrag (Yuan et al., 2023; Wicker, 1969). Hier zijn verschillende verklaringen voor. De sterkte van de attitude, de ervaren controle over gedrag, subjectieve norm, veranderingen in context en een onevenwichtige verhouding tussen de verschillende componenten van attitude, zijn factoren die het gedrag voorspellend en -verklarend vermogen van attitude kunnen beïnvloeden (Yuan et al., 2023). Ouders van kinderen met een VB ervaren andere uitdagingen dan de gewone bevolking, wat de relatie tussen hun attitude en gedrag kan beïnvloeden (McGarty & Melville, 2018; Yuan et al., 2023). Ouders van kinderen met een VB hebben een sterkere neiging om overbeschermend te zijn en ondanks het bewustzijn van de voordelen van bewegen, meer voorzichtig te zijn bij het stimuleren hiervan (Njelesani et al., 2015). Daarnaast zijn er voor kinderen met een VB vaak minder mogelijkheden om deel te nemen aan beweegactiviteiten, wat invloed kan hebben op de omzetting van attitude naar gedrag bij ouders van kinderen met een VB, omdat de ervaren controle over het gedrag minder is (McGarty et al., 2018; Yuan et al., 2023).

Hoewel uit de literatuur blijkt dat ouders een belangrijke rol spelen bij het ondersteunen van het beweeggedrag van hun kind, is er nog beperkte informatie over hoe dit zich uit bij kinderen met een VB (Ku et al., 2020). Er is nog weinig bekend over welke vormen van ondersteuning ouders van kinderen met een VB bieden en hoe dat wordt beïnvloed door hun attitude ten aanzien van bewegen. Omdat ouders een sleutelrol spelen bij het stimuleren van bewegen, is het belangrijk om hier meer inzicht in te krijgen. Wanneer hier meer inzicht in is kan er mogelijk worden nagedacht over een aanpak om ouders beter te ondersteunen bij het stimuleren van beweeggedrag bij hun kind. Daarom richt dit onderzoek zich op de vraag: “Wat is de relatie tussen de attitude ten aanzien van bewegen van ouders van kinderen met een verstandelijke beperking en de steun die ze bieden aan hun kind?”

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoe de attitude van ouders ten aanzien van bewegen van invloed is op de manier waarop zij hun kind (met een verstandelijke beperking) ondersteunen bij sport- en beweegactiviteiten. Meer kennis op dit gebied zou bij kunnen dragen aan de ontwikkeling van methodes om ouders beter te ondersteunen bij het stimuleren van beweeggedrag bij hun kind.

2. Hypothese

Op basis van de eerder verkende literatuur is de verwachting dat er een positieve samenhang is tussen de attitude van ouders ten aanzien van bewegen en de steun die ze hun kind bieden (Alghamdi & Alsaigh, 2020; Hosokawa et al., 2023; Ku et al., 2020; Yao et al., 2015).

Hoewel alle componenten van attitude een rol kunnen spelen bij het voorspellen van gedrag, blijkt de mate waarin een component invloed heeft context afhankelijk te zijn (Rhodes et al., 2020; Kamionka et al., 2023; Schaller et al., 2015). In de sport- en beweegcontext lijkt het affectieve component een meer directe invloed te hebben dan de anderen (Wang et al., 2022). Fysiek actieve mensen hebben bijvoorbeeld een hogere affectieve attitude dan mensen die minder actief zijn, terwijl dit niet gezegd kan worden voor cognitieve attitude (Taut & Baban, 2012). Dut zou kunnen betekenen dat ouders met een positievere affectieve attitude meer modelering laten zien, omdat dit vaak afhankelijk is van eigen beweeggedrag (Hosokawa et al., 2023). Mogelijk is er ook een samenhang tussen affectieve attitude en emotionele steun, omdat deze beide vanuit gevoel gestuurd worden (Kamionka et al., 2023). Hoewel het cognitieve en gedragscomponent van attitude samenhangen met de mate van algemene steun, is er geen duidelijkheid over een samenhang een specifiek component van steun (Rhodes et al., 2016; Rhodes et al., 2015).

Voor ouders van kinderen met een VB lijken de ervaren controle en subjectieve norm belangrijke factoren te zijn die de vertaling van attitude naar gedrag (steun) kunnen beïnvloeden (Yuan et al., 2023). Deze factoren kunnen zowel een positieve als negatieve invloed hebben, afhankelijk van het individu en de specifieke context. Zo kunnen ouders van kinderen met een VB overbezorgd of overbeschermend zijn en hun kind hierdoor minder steun bieden om deel te nemen aan beweegactiviteiten, maar het is ook mogelijk dat zij juist extra belang zien om hun kind steun te bieden omdat hun kind minder zelfstandig is (McGarty et al., 2018). Ouders van kinderen met een VB ervaren specifieke voor- en nadelen die hun attitude vormen en hun gedrag kunnen beïnvloeden. Aan de ene kant voelen ouders zich vaak verantwoordelijk om hun kind zo goed mogelijk te voorzien van behoeftes. Aan de andere kant zijn ze bang voor sociale uitsluiting en onveiligheid, en ervaren zij moete met het vinden van geschikte toegankelijke plekken waar hun kind terecht kan (McGarty et al., 2021). Dit suggereert dat de relatie tussen attitude en steun niet direct is, maar afhankelijk is van omgevingsfactoren.

Op basis van de hiervoor beschreven kennis vanuit de literatuur zijn de volgende hypotheses opgesteld:

1. Een positievere algemene attitude van ouders ten aanzien van bewegen hangt samen met een hogere mate van algemene ouderlijke steun.
2. Een hogere affectieve attitude van de ouder hangt specifiek samen met een hogere mate van emotionele steun en modelerende steun.
3. Ervaren controle over gedrag en subjectieve norm modereert de relatie tussen attitude en steun

3. Methode

3.1 Onderzoeksopzet

Er is kwantitatief correlatie onderzoek gedaan naar de relatie tussen de attitude van ouders ten aanzien van bewegen en de mate waarop zij ondersteuning bieden aan het beweeggedrag van hun kind (met een VB). Met behulp van gevalideerde vragenlijsten is er data verzameld voor deze variabelen, waarna er met deze data in SPSS een statistische analyse is gedaan om inzicht te krijgen in de correlatie.

3.2 Populatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit ouders van kinderen van 4 tot en met 18 jaar met een verstandelijke beperking. Om te bepalen welke personen wel en niet zijn meegenomen in het onderzoek, zijn er inclusie- en exclusie criteria opgesteld.

Inclusiecriteria

- Ouder met een of meer kinderen van 4 tot 18 jaar oud met een verstandelijke beperking.
- Nederlands sprekende ouders.

Exclusiecriteria

- Ouders van kinderen die een fysieke beperking of chronische ziekte hebben die hen verhinderd om te bewegen;
- Ouders van alleen kinderen met een ernstige (IQ 20-40) of diepe verstandelijke beperking (IQ <20).
- Ouders die zelf ook een verstandelijke beperking hebben

3.3 Steekproef

Om het benodigde aantal respondenten voor de meervoudige regressieanalyse te bepalen, is vooraf een a-priori poweranalyse uitgevoerd volgens de richtlijnen van Cohen (2013). Binnen het regressiemodel worden zeven voorspellers meegenomen (leeftijd van het kind, sportdeelname, subjectieve norm, ervaren controle, affectieve attitude, cognitieve attitude en gedragsattitude). Bij de berekening is uitgegaan van een eenzijdige toetsing met een betrouwbaarheidsniveau van 90% ($\alpha = 0.10$, $Z_\alpha = 1.646$) en een gewenste statistische power van 80% ($1 - \beta = 0{,}80$).

Op basis van de *Theory of Planned Behavior* literatuur werd een middelgroot tot groot effect verwacht (f^2 tussen 0.15 en 0.35) Uitgaande van een groot effect ($f^2 = 0.35$, wat overeenkomst met een verklaarde variantie van $R^2 \approx 26\%$) is een minimale steekproefgrootte van N = 40 respondenten vereist. Om ook voorzichtig te zijn voor middelgrote effecten ($f^2 = 0.15$), is gestreefd naar een zo hoog mogelijke steekproefomvang (minimale richtlijn N = 81). Met de uiteindelijke steekproef van N = 70 respondenten beschikt het onderzoek over voldoende statistische power om grote effecten aan te tonen en een realistisch onderscheidend vermogen voor middelgrote effecten.

3.4 Meetinstrumenten

Om de attitude van ouders ten aanzien van bewegen te meten is er gebruik gemaakt van een vragenlijst opgesteld door Rhodes et al., (2013). De vragen hierin zijn opgesteld op basis van de *Theory of Planned Behavior (TPB)* van Ajzen (2002) en de richtlijnen voor het opstellen van een

vragenlijst op basis van deze theorie (Ajzen, 2002). Hierin komen de verschillende aspecten van het ABC-model in terug (Rhodes et al., 2013). De vragen zijn eerder gevalideerd door middel van een cross-sectioneel online vragenlijstonderzoek bij 633 willekeurig gekozen ouders (Rhodes et al., 2013). Het bevat 11 vragen die beantwoord worden volgens een 5-punts Likertschaal (1= zeer mee oneens, 5= zeer mee eens). De vragenlijst bevat de volgende dimensies: attitude ten aanzien van de lichamelijke activiteit van het kind (3 vragen), attitude ten aanzien van het ondersteunen van lichamelijke activiteit van het kind (2 vragen), ervaren gedragscontrole over het ondersteunen van lichamelijke activiteit van het kind (3 vragen), intentie om ondersteuning te bieden voor de lichamelijke activiteit van het kind (2 vragen). Om ouderlijke steun te meten is er gebruik gemaakt van de *Parental Physical Activity Support Questionnaire for Parents of Children with Disabilities (PPSQ for PCD)* zoals opgesteld door Ku et al., (2023). Deze vragenlijst is specifiek gekozen vanwege de bewezen validiteit en geschiktheid voor de doelgroep van ouders van kinderen met een beperking. Hierin komen drie essentiële onderdelen van ouderlijke steun in terug: faciliterende steun (7 vragen), emotionele steun (7 vragen) en modelering (5 vragen) (Ku et al., 2023). Deze vragenlijst bestaat in totaal uit 19 vragen die beantwoord worden door middel van een 6-punts Likertschaal.

De vragen uit de vragenlijst voor attitude en de PPSQ *for* PCD zijn vertaald en samengevoegd in één vragenlijst. De vragen zijn vanuit het Engels vertaald naar het Nederlands door middel van de vertaling van AI hulpmiddelen ChatGPT en Microsoft Copilot. Voor deze vertaling is gebruik gemaakt van de prompt: vertaal de volgende vragen naar het Nederlands, gevolgd door de Engelstalige vragen. Daarnaast is er ook een vertaling gedaan door een *native speaker*. Vervolgens is er op basis van de vertalingen door een andere *native speaker* een selectie gedaan voor de meest passende vertaling. Deze selectie is gebruikt voor het maken van een keuze voor de formulering van de vragen in de Nederlandstalige vragenlijst.

Aanvullend op de vertaling en samenvoeging van deze twee vragenlijsten zijn er nog twee items toegevoegd. Item 1 heeft betrekking op de algemene gegevens van de deelnemers aan het onderzoek en bevat 5 vragen: (1) geslacht van ouder (de persoon die het invult) – aangeven met vader of moeder, (2) leeftijd van het kind en (3) geslacht van het kind, (4) woonplaats, (5) deelname aan sport. Item 2 bestaat uit 2 vragen, op basis van onderzoek en richtlijnen van Azjen et al., (2002) en Rhodes et al., Kim et al., (2019) en Rhodes et al., (2013) die beantwoord worden door middel van een 7-punts Likertschaal (1= zeer mee oneens, 7= zeer mee eens) en de subjectieve norm meten: (1) de meeste mensen die belangrijk voor mij zijn, vinden het belangrijk dat ik mijn kind steun bij sport- en beweegactiviteiten en (2) de mensen van wie ik de mening belangrijk vind, vinden het belangrijk dat ik mijn kind steun bij sport- en beweegactiviteiten.

Codering van variabelen

Voor de verwerking en analyse van de gegevens in SPSS zijn de demografische variabelen en antwoordschalen gestandaardiseerd gecodeerd. Bij de achtergrondkenmerken is het geslacht van de ouder gecodeerd als 1 (moeder) en 2 (vader), en het geslacht van het kind als 1 (jongen) en 2 (meisje). De leeftijd van het kind is continu gemeten in het aantal jaren. De woonplaats is categorisch gecodeerd (1 = stad, 2 = dorp, 3 = overig) en de sportdeelname van het kind is dichotoom gecodeerd (1 = ja, 2 = nee).

Wat betreft de hoofdconstructen zijn de drie attitude-componenten (affectief, cognitief en gedrag) gemeten op een 5-punts Likertschaal (1 = zeer mee oneens tot 5 = zeer mee eens). Ervaren gedragscontrole is eveneens gemeten op een 5-punktsschaal, variërend van 1 (zeer weinig vertrouwen) tot 5 (zeer veel vertrouwen). Voor subjectieve norm is gebruikgemaakt van een 7-punts Likertschaal (1 = zeer mee oneens tot 7 = zeer mee eens). Tot slot zijn de drie sub schalen van de PPSQ for PCD voor ouderlijke steun (emotioneel, modelerend en faciliterend) gemeten op een 6-punts Likertschaal (1 = zeer mee oneens tot 6 = zeer mee eens).

Betrouwbaarheid van meetinstrumenten

Om de interne consistentie van de vertaalde schalen binnen de huidige steekproef (N = 70) te bepalen, is per variabele Cronbach's alpha berekend. Hierbij is de norm van Field (2024) gehanteerd, waarbij een waarde van $\alpha \geq .70$ wordt beschouwd als voldoende en $\alpha \geq .80$ als goed. Uit de betrouwbaarheidsanalyses blijkt dat alle schalen in dit onderzoek een hoge tot zeer hoge interne consistentie vertonen. Voor de attitude-componenten bedroeg Cronbach's alpha, $\alpha = .807$ voor affectieve attitude, $\alpha = .774$ voor gedragsattitude en $\alpha = .900$ voor cognitieve attitude. De schalen voor ervaren controle ($\alpha = .871$) en subjectieve norm ($\alpha = .948$) lieten ook een sterke betrouwbaarheid zien. Tot slot vertoonden de drie aspecten voor ouderlijke steun een zeer hoge betrouwbaarheid: emotionele steun ($\alpha = .925$), modelerende steun ($\alpha = .951$) en faciliterende steun ($\alpha = .877$).

3.5 Procedure

De dataverzameling heeft plaatsgevonden in de periode van maart tot en met april 2026. De vragenlijst is digitaal aangemaakt en afgenomen via Microsoft Forms en verspreid onder de doelgroep via netwerken van scholen voor speciaal onderwijs (SO) en praktijkonderwijs (PRO) op verschillende locaties in de provincies Gelderland en Noord-Brabant. De contactpersonen van de deelnemende scholen hebben de uitnodiging met de link naar de vragenlijst per e-mail verspreid onder de ouders.

Ouders ontvingen bij de uitnodiging informatie over het doel van het onderzoek, de geschatte invultijd (5 tot 10 minuten), de vrijwillige aard van deelname en de gegarandeerde anonimiteit van de gegevensverwerking. Ouders konden hun deelname op elk gewenst moment stopzetten zonder opgaaf van reden. Na het openen van de link gaven ouders voorafgaand aan het invullen expliciet toestemming via een geïntegreerd digitaal informed consent.

Ouders vulden de vragenlijst vervolgens zelfstandig in, waarbij de gemiddelde invultijd 6 minuten en 36 seconden bedroeg. De antwoorden werden automatisch en geanonimiseerd opgeslagen op een beveiligde server. In totaal gaven 70 ouders toestemming en vulden de vragenlijst volledig in. Deze 70 responsen zijn na controle op volledigheid en consistentie allemaal meegenomen in de definitieve data-analyse.

3.6 Data-analyse

Na afloop van de dataverzameling in Microsoft Forms is de dataset geëxporteerd naar het statistiekprogramma IBM SPSS Statistics. Hierin is de dataset opgeschoond en gecontroleerd op ontbrekende waarden en onregelmatigheden. Aangezien alle 70 respondenten de vragenlijst volledig

hadden afgerond, waren er geen ontbrekende gegevens. Om een beeld te krijgen van de populatie en de achtergrondkenmerken van de steekproef, is allereerst beschrijvende statistiek toegepast (frequenties, percentages, gemiddeldes en standaarddeviaties).

Voorafgaand aan de toetsende analyses is de verdeling van de variabelen gecontroleerd. Dit is gedaan aan de hand van beschrijvende statistiek (Descriptive Statistics), waarbij is gekeken naar de waarden voor skewness en kurtosis, de verhouding tussen het gemiddelde en de mediaan en de visuele weergave in histogrammen. Omdat uit hieruit bleek dat meerdere variabelen niet voldeden aan de voorwaarde van een normaalverdeling, is voor het toetsen van de correlatie gebruikgemaakt van de Spearman correlatietoets. Er is gekeken naar de correlatiecoëfficiënt en de p-waarde om te bepalen of er sprake is van een significante correlatie en wat de sterkte hiervan is.

Naast de correlaties is er een regressieanalyse uitgevoerd om te bepalen wat de invloed is van de attitude-componenten op ouderlijke steun, en of deze invloed wordt gemodereerd door de variabelen subjectieve norm en ervaren controle over gedrag. Voorafgaand aan de regressieanalyse is gecontroleerd op multicollineariteit tussen de onafhankelijke variabelen middels de Variance Inflation Factor (VIF). De VIF-waarden lagen onder de grens van 5, waaruit geconcludeerd kon worden dat er geen sprake was van storende multicollineariteit. Om de moderatie-effecten van subjectieve norm en ervaren controle te toetsen, zijn de onafhankelijke variabelen en moderatoren eerst gestandaardiseerd (omgezet naar Z-scores) om multicollineariteit te voorkomen. Vervolgens zijn er handmatig interactietermen (productvariabelen) aangemaakt in SPSS. Via een hiërarchische regressieanalyse zijn in de eerste stap de achtergrondvariabelen ingevoerd, waarna in de tweede stap de hoofdeffecten interactietermen zijn toegevoegd en in de derde stap de interactietermen. Er is gekeken naar de verandering in verklaarde variantie en de significantie van de interactietermen.

4. Resultaten

4.1 Beschrijvende statistiek

Aan dit onderzoek hebben in totaal 70 ouders (N = 70) deelgenomen. Van deze respondenten was de meerderheid moeder (n = 52; 74,3%) en een kleiner deel vader (n = 18; 25,7%). De gemiddelde leeftijd van de kinderen bedroeg 14,9 jaar (M = 14,9; SD = 1,8). Hoewel de leeftijd van de kinderen niet normaal verdeeld was, is er vanwege de interpreteerbaarheid en de aansluiting op de latere parametrische regressieanalyses toch voor gekozen om deze variabele te beschrijven aan de hand van het gemiddelde (M) en de standaarddeviatie (SD). Van de kinderen van de respondenten waren er 40 jongens (n = 40; 57,1%) en 30 meisjes (n = 30; 42,9%). Wat betreft woonplaats gaf het merendeel van de respondenten aan in een dorp te wonen (n = 49; 70,0%), gevolgd door een stad (n = 20; 28,6%) en een overige woonplaatscategorie (n = 1; 1,4%). Daarnaast gaven 43 ouders aan dat hun kind deelneemt aan sport (n = 43; 61,4%), terwijl 27 ouders aangaven dat hun kind niet deelneemt aan sport (n = 27; 38,6%).

Tabel 1. Beschrijvende statistiek attitude, steun, ervaren controle en subjectieve norm

	N	Min.	Max.	Mean	SD±
Attitude affectief	70	1,00	5,00	3,88	0,89
Attitude gedrag	70	1,00	5,00	3,46	0,81
Attitude cognitief	70	1,75	5,00	3,95	0,74
Steun emotioneel	70	1,00	5,86	3,37	1,28
Steun modeleren	70	1,00	6,00	2,58	1,28
Steun faciliteren	70	1,00	6,00	2,66	1,24
Ervaren controle	70	1,50	5,00	3,91	0,79
Subjectieve norm	70	1,00	7,00	4,70	1,83

In tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken van de onderzoeksvariabelen weergegeven. Hoewel er sprake was van een non-parametrische verdeling van de schaalscores, is er vanwege de interpreteerbaarheid en de aansluiting op de latere parametrische regressieanalyses voor gekozen om deze samengestelde variabelen in de tabel te beschrijven aan de hand van het gemiddelde (M) en de standaarddeviatie (SD). De gemiddelde scores van de variabelen over attitude liggen alle drie boven het midden van de schaal. Bij de gemiddelde scores van de variabelen die betrekking hebben op steun, liggen modelerende steun en faciliterende steun onder het midden van de schaal. De gemiddelde score op emotionele steun ligt boven het midden van de schaal.

4.2 Correlatieanalyse

Tabel 2. Correlatie tussen componenten van attitude en vormen van steun

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Leeftijd kind	—											
2. Geslacht ouder	.102	—										
3. Geslacht kind	-.094	-.047	—									
4. Woonplaats	-.252*	-.067	.232	—								
5. Sportdeelname	-.096	-.063	-.034	-.073	—							
6. Affectieve attitude	.055	.068	.007	-.001	-.253*	—						
7. Gedrag attitude	-.187	.010	.056	-.051	-.048	.409**	—					
8. Cognitieve attitude	-.132	-.044	-.137	-.022	-.097	.572**	.373**	—				
9. Emotionele steun	-.317**	.057	-.106	.028	-.195	.313**	.460**	.294*	—			
10. Modelerende steun	-.237*	.038	-.011	-.064	.058	.342**	.497**	.226	.699**	—		
11. Faciliterende steun	-.327**	.202	-.069	-.175	-.217	.297*	.496**	.273*	.672**	.652**	—	
12. Ervaren controle	-.074	.080	.125	-.104	-.047	.424**	.458**	.308**	.354**	.318**	.433**	—
13. Subjectieve norm	.122	.103	-.058	-.157	-.295*	.354**	.410**	.283*	.196	.186	.262*	.145

* Correlatie is significant op het 0.05 niveau (2-tailed).
** Correlatie is significant op het 0.01 niveau (2-tailed).

Tabel 2 toont de resultaten van de Spearman-correlatieanalyse tussen leeftijd, attitude ten aanzien van bewegen, ouderlijke steun, ervaren controle en subjectieve norm. Uit de analyse blijkt dat leeftijd van het kind een negatieve correlatie heeft met emotionele steun ($\rho = -.317$, $p = .007$), modelering ($\rho = -.237$, $p = .048$) en faciliterende steun ($\rho = -.327$, $p = .006$). Dit betekent dat naarmate de leeftijd van het kind toeneemt, de mate van emotionele steun, modelering en faciliterende steun die door de ouder wordt geboden, afneemt.

Daarnaast zijn er verschillende positieve correlaties gevonden tussen de componenten van attitude en de vormen van ouderlijke steun. Het affectieve component van attitude heeft een matige positieve samenhang met emotionele steun ($\rho = .313$, $p = .008$) en modelering ($\rho = .342$, $p = .004$), en een zwakke positieve samenhang met faciliterende steun ($\rho = .297$, $p = .012$). Hieruit kan worden opgemaakt dat naarmate ouders een positievere affectieve attitude hebben ten aanzien van bewegen, zij meer emotionele, modelerende en faciliterende steun bieden. Het gedragscomponent van attitude heeft een matige positieve samenhang met emotionele steun ($\rho = .460$, $p < .001$), modelering ($\rho = .497$, $p < .001$) en faciliterende steun ($\rho = .496$, $p < .001$). Dit duidt erop dat een hogere score op de gedragsattitude van de ouder samengaat met het bieden van meer emotionele, modelerende en faciliterende steun. Het cognitieve component van attitude heeft een zwakke positieve samenhang met emotionele steun ($\rho = .294$, $p = .014$) en faciliterende steun ($\rho = .273$, $p = .022$). Dit impliceert dat naarmate ouders hoger scoren op het cognitieve component van attitude, de geboden emotionele en faciliterende steun toeneemt.

Verder zijn er positieve correlaties gevonden tussen de verschillende attitudecomponenten. Het affectieve component hangt matig samen met het gedragscomponent ($\rho = .409$, $p < .001$) en sterk met het cognitieve component ($\rho = .572$, $p < .001$). Daarnaast is er een matige positieve samenhang gevonden tussen het gedrags- en cognitieve component ($\rho = .373$, $p = .001$). Deze positieve samenhangen betekenen dat wanneer een ouder hoog scoort op één van de attitudecomponenten, dit over het algemeen gepaard gaat met een hogere score op de andere twee componenten.

Ook zijn er positieve correlaties gevonden tussen attitude, ervaren controle en subjectieve norm. Affectieve attitude hangt positief samen met ervaren controle ($\rho = .424$, $p < .001$) en subjectieve norm ($\rho = .354$, $p = .003$). Gedragsattitude hangt positief samen met ervaren controle ($\rho = .458$, $p < .001$) en subjectieve norm ($\rho = .410$, $p < .001$). Cognitieve attitude hangt positief samen met ervaren controle ($\rho = .308$, $p = .009$) en subjectieve norm ($\rho = .283$, $p = .017$). Daarnaast hangt ervaren

controle positief samen met emotionele steun (ρ = .354, p = .003), modelering (ρ = .318, p = .007) en faciliterende steun (ρ = .433, p < .001). Dit wijst erop dat naarmate ouders meer controle ervaren over het stimuleren van bewegen, de geboden emotionele, modelerende en faciliterende steun eveneens toeneemt. Faciliterende steun hangt daarnaast zwak positief samen met subjectieve norm (ρ = .262, p = .028). Dit betekent dat een sterkere waargenomen sociale druk (subjectieve norm) samenhangt met een toename in het bieden van faciliterende steun.

Tot slot is er een zwakke negatieve samenhang gevonden tussen affectieve attitude en sportdeelname (ρ = −.253, p = .035) en tussen subjectieve norm en sportdeelname (ρ = −.295, p = .013).

4.3 Regressieanalyse

Tabel 3. Regressieanalyse modererende variabelen (ervaren controle en subjectieve norm)

	Emotionele steun			Modelerende steun			Faciliterende steun		
Variabele	**B**	**SE**	**β**	**B**	**SE**	**β**	**B**	**SE**	**β**
Stap 1: achtergrondvariabelen									
Leeftijd kind	-.203	.075	-.288**	-.203	.082	-.286*	-.218	.076	-.318**
Sportdeelname kind	-.451	.315	-.174	.355	.343	.136	-.311	.317	-.123
Stap 2: hoofdeffecten									
Affectieve attitude	-.020	.250	-.014	.374	.273	.261	.163	.252	.118
Gedragsattitude	.567	.237	.362*	.561	.258	.356*	.429	.238	.282
Cognitieve attitude	.044	.262	.025	-.246	.286	-.142	-.209	.264	-.125
Ervaren controle	.331	.217	.205	.093	.237	.057	.150	.219	.096
Subjectieve norm	-.038	.086	-.055	.044	.094	.063	.053	.087	.079
Stap 3: interactie effecten									
Interactie affectieve attiude en ervaren controle	.349	.186	.276	.004	.202	.003	.008	.187	.006
Interactie gedragsattitude en ervaren controle	-.107	.207	-.082	-.106	.225	-.082	.138	.208	.110
Interactie cognitieve attitude en ervaren controle	-.276	.162	-.259	-.096	.176	-.090	-.204	.163	-.197
Interactie affectieve attitude en subjectieve norm	-.151	.171	-.110	.015	.186	.011	.166	.172	.124
Interactie gedragsattitude en subjectieve norm	.005	.142	.004	.091	.155	.073	.265	.143	.220
Interactie cognitieve attitude en subjectieve norm	-.070	.222	-.046	-.207	.242	-.136	-.445	.224	-.301

	Emotionele steun				Modelerende steun				Faciliterende steun			
Model	**Adj. R^2**	**ΔR^2**	**F**	**ΔF**	**Adj. R^2**	**ΔR^2**	**F**	**ΔF**	**Adj. R^2**	**ΔR^2**	**F**	**ΔF**
Stap 1	.167	.191***	7.917***	7917***	.098	.124*	4.734*	4734*	.187	.210***	8.924***	8.924***
Stap 2	.316	.194**	5.551***	3.915**	.270	.220**	4.647***	4.165**	.289	.151*	5.014***	2.935*
Stap 3	.342	.081	3.765***	1.419	.226	.028	2.553**	.416	.291	.063	3.182**	1.029

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Tabel 3 toont de resultaten van de regressie analyse die is gebruikt om te onderzoeken in hoeverre de relatie tussen de drie attitudecomponenten en de drie vormen van steun wordt gemodereerd door ervaren controle en subjectieve norm.

Emotionele steun

In stap 1 werden achtergrondvariabelen opgenomen. Dit model was significant F (2, 67) = 7.92, p < 0.001, en verklaarde 16.7% van de variantie in emotionele steun (Adj. R^2 = .167). In stap 2 werden de hoofdcomponenten van attitude en de moderators ervaren controle en subjectieve norm toegevoegd aan het model. Dit leidde tot een significante verbetering van het model (ΔR^2 = .194, p = .004.). Het model verklaarde in totaal 31,6% van de variantie (Adj. R^2 = .316). In stap 3 werden de zes interactie-effecten toegevoegd. Dit leidde niet tot een significante verbetering van het totale model (ΔR^2 = .081, p = .142). Het model verklaarde in totaal 34,2% van de variantie in emotionele steun (Adj. R^2 = .342). Binnen dit uiteindelijke model (stap 3) bleek dat de leeftijd van het kind een significant negatief hoofdeffect had (β = -.288, p < .01). Daarnaast bleek het gedragscomponent van

attitude een significant positief hoofdeffect te hebben (β = .362, p < 0.05). De overige hoofd- en interactie-effecten vertoonden geen significante samenhang met emotionele steun.

Modelerende steun

In stap 1 werden de achtergrondvariabelen opgenomen. Dit model was significant F (2, 67) = 4.734, p < 0.05, en verklaarde 9,8% van de variantie in modelerende steun (Adj. R^2 = 0.98). In stap 2 werden de hoofdcomponenten van attitude en de moderators ervaren controle en subjectieve norm toegevoegd aan het model. Dit leidde tot een significante verbetering van het model (ΔR^2 = .220, p = .003). Het model verklaarde in totaal 27,0% van de variantie (Adj. R^2 = .270). In stap 3 werden de zes interactie-effecten toegevoegd. Dit leidde niet tot een significante verbetering van het totale model (ΔR^2 = .028, p = .865). Het model verklaarde in totaal 22,6% van de variantie in modelerende steun (Adj. R^2 = .226). Binnen dit uiteindelijke model (stap 3) bleek dat de leeftijd van het kind een significant negatief hoofdeffect had (β = -.286, p < 0.05). Daarnaast bleek het gedragscomponent van attitude een significant positief hoofdeffect te hebben (β = .356, p < 0.05). De overige hoofd- en interactie-effecten vertoonden geen significante samenhang met modelerende steun.

Faciliterende steun

In stap 1 werden de achtergrondvariabelen opgenomen. Dit model was significant, F (2, 67) = 8.924, p < .001, en verklaarde 18,7% van de variantie in faciliterende steun (Adj. R^2 = .187). In stap 2 werden de hoofdcomponenten van attitude en de moderators ervaren controle en subjectieve norm toegevoegd aan het model. Dit leidde tot een significante verbetering van het model (ΔR^2 = .151, p = .018). Het model verklaarde in totaal 28,9% van de variantie (Adj. R^2 = .289). In stap 3 werden de zes interactie-effecten toegevoegd. Dit leidde niet tot een significante verbetering van het totale model (ΔR^2 = .063, p = .313). Het model verklaarde in totaal 29,1% van de variantie in faciliterende steun (Adj. R^2 = .291). Binnen dit uiteindelijke model (stap 3) bleek dat de leeftijd van het kind een significant negatief hoofdeffect had (β = -.318, p < .01). De overige hoofd- en interactie-effecten vertoonden geen significante samenhang met faciliterende steun.

5. Discussie

5.1 Antwoord op de onderzoeksvraag

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in hoe de attitude van ouders van kinderen met een VB van invloed is op de manier waarop zij steun bieden aan hun kind voor sport- en beweegactiviteiten. Om hier meer inzicht in te krijgen is de hoofdvraag opgesteld: “Wat is de relatie tussen de attitude ten aanzien van bewegen van ouders van kinderen met een verstandelijke beperking en de steun die zij bieden aan hun kind?”.

Op basis van de resultaten kan er geconcludeerd worden dat er een positieve relatie is tussen de attitude van ouders en de mate van steun die zij bieden, maar dat dit specifiek geldt voor het gedragscomponent van attitude. Als ouders een positievere gedragsattitude hebben ten aanzien van bewegen, geven ze ook meer steun aan hun kind. Uit de regressieanalyse blijkt dat het totale model (inclusief achtergrondvariabelen, hoofdcomponenten en moderators) een substantieel deel van de variantie verklaart in emotionele steun, modelerende steun en faciliterende steun.

Uit de correlatieanalyse bleek in eerste instantie dat alle drie de componenten van attitude positief samenhangen met de vormen van ouderlijke steun. Als deze componenten los van elkaar worden bekeken is te zien dat de gedragscomponent van attitude de sterkste correlaties laat zien met emotionele steun (ρ = .460), modelering (ρ = .497) en faciliterende steun (ρ = .496). De affectieve component van attitude laat ook significante, maar minder sterker positieve correlaties zien met emotionele steun (ρ = .313), modelerende steun (ρ = .294) en faciliterende steun (ρ = .273). Ditzelfde geldt voor de cognitieve component van attitude dat een positieve samenhang heeft met emotionele steun (ρ = .294) en faciliterende steun (ρ = .273). Er is geen significante samenhang gevonden tussen cognitieve attitude en modelerende steun. Op basis van deze analyse, zou een conclusie kunnen zijn dat alle drie de componenten van attitude een rol spelen bij de steun die ouders geven, met het gedragscomponent van attitude als de sterkste voorspeller.

De regressieanalyse geeft hier echter meer nuance aan. Kijkend naar de regressieanalyse vallen de effecten van de affectieve en cognitieve componenten van attitude volledig weg. Het gedragscomponent van attitude blijft daarentegen wel staan als significante voorspeller voor zowel emotionele steun (β = .362) als modelerende steun (β = .356). Voor faciliterende steun werden in het uiteindelijke model geen significante effecten van attitude gevonden, hoewel de hoofdcomponenten gezamenlijk wel een significante modelverbetering opleverden. Daarnaast laat de regressieanalyse zien dat de relatie tussen attitude en ouderlijke steun niet afhankelijk is van ervaren controle of de subjectieve norm; er zijn voor geen van de vormen van steun significante interactie-effecten aangetoond. Wel bleek de achtergrondvariabele leeftijd van het kind een consistente, significante negatieve voorspeller te zijn voor alle drie de vormen van steun.

5.2 Verklaring van de resultaten

Hoewel de correlatieanalyse een samenhang toont tussen verschillende componenten van attitude, wijst de multicollineariteitsanalyse (waarbij alle VIF-waarden onder de 5 bleven) erop dat er statistisch gezien geen sprake is van problematische overlap. Het contrast tussen de correlatieanalyse en regressieanalyse moet daarom eerder inhoudelijk worden verklaard.

Hoewel affectieve attitude en cognitieve attitude aanwezig zijn, blijkt wanneer alle factoren tegelijkertijd worden afgewogen dat steun primair wordt gedreven door het gedragscomponent van attitude. Een verklaring hiervoor is dat deze vorm van attitude het dichts bij de daadwerkelijke gedragsintentie staat. Het gedragscomponent gaat namelijk over verbale uitingen met betrekking tot gedrag, gedragsintenties en waarneembare handelingen (Beckler, 1984). Bij een positieve gedragsattitude is de stap naar daadwerkelijk gedrag (steun) kleiner dan bij de affectieve en cognitieve componenten van attitude. Ondanks dat affectieve en cognitieve attitude aanwezig zijn, is het mogelijk dat ouders te veel drempels ervaren om dit om te zetten in gedrag. Ze staan positief tegenover bewegen en willen wel, maar door praktische en mentale barrières – zoals een hoge zorglast of logistieke problemen met vervoer – ontstaat er een *intention-behavior gap*. Hierdoor lukt het hen mogelijk niet om de stap vanuit kennis (cognitieve component) en emotie (affectieve component) naar daadwerkelijke steun te zetten (Basset-Gunter et al., 2020; Ku & Haegle, 2023).

Uit de regressieanalyse blijkt dat ervaren controle en subjectieve norm geen modererend effect hebben op de relatie tussen attitude en steun. Dit impliceert dat de invloed van de gedragscomponent van attitude van ouders op de geboden emotionele en modelerende steun stabiel is, ongeacht of zij veel praktische barrières ervaren (zoals tijd of financiën), of sociale druk vanuit de omgeving voelen. De bevindingen dat subjectieve norm geen modererend effect heeft op de relatie tussen attitude komt overeen met de bevindingen uit eerder onderzoek (Basset-Gunter et al., 2020). De rol van ervaren controle komt in de literatuur echter wel vaker naar voren als een belangrijke modererende factor (Basset-Gunter et al., 2020). Een mogelijke verklaring dat dat in dit onderzoek niet is gevonden, is dat ouders met een positievere attitude en gedragsintentie, over meer handvatten en vaardigheden voor gedragsregulatie beschikken die (ervaren) controle over eigen gedrag versterken (Rhodes, 2017; Rhodes et al., 2016). Voor faciliterende steun werd in het uiteindelijke model geen direct effect van attitude of de moderators gevonden. Dit suggereert dat faciliterende steun – wat vaak betrekking heeft op tastbare en logistieke zaken, zoals transport en contributie – in de praktijk minder afhankelijk is van individuele attitudes, maar mogelijk sterker gestuurd wordt door situationele of omgevingsfactoren die buiten het model vallen.

Tot slot is in zowel de correlatieanalyse als de hiërarchische regressieanalyse een belangrijk resultaat te zien: de leeftijd van het kind hangt negatief samen met alle drie vormen van steun. Dit sluit aan bij de literatuur, waarin wordt beschreven dat ouderlijke steun voor sport en bewegen afneemt naar mate kinderen ouder worden (Rhodes et al., 2020). Hoewel jongeren met een VB vanwege hun beperkingen vaak een grotere ondersteuningsbehoefte behouden dan hun leeftijdsgenoten, weerspiegelen de resultaten een verglijkbaar proces waarin ouders naar mate het kind ouder wordt, minder steun bieden (Ku et al., 2020). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat bij het ouder worden van het kind een groter deel van de zorg en vrijetijdsbesteding wordt overgedragen aan externe instanties, zoals speciaal onderwijs, dagbesteding of gespecialiseerde sportclubs, waardoor de ervaren noodzaak of mogelijkheid voor directe steun vanuit ouders thuis afneemt (McGarty et al., 2018).

5.3 Sterktes en beperkingen

Een sterkte van dit onderzoek is de theoretische opbouw en manier waarop de variabelen zijn gemeten. Door attitude op te splitsen in drie componenten (volgens het ABC-model) en ouderlijke steun te verdelen in drie specifieke vormen, zijn er nuances in de correlaties en regressie naar voren gekomen die ander niet zichtbaar waren geweest.

Dit onderzoek heeft echter ook een aantal beperkingen. Ten eerste is er gebruik gemaakt van zelfrapportage voor het invullen van de vragenlijsten. Dit kan hebben gezorgd voor sociale wenselijkheid, waarbij ouders hun eigen houding of de steun die ze geven positiever hebben ingevuld dan dat het in de werkelijkheid is. Literatuur laat zien dat ouders de neiging kunnen hebben om sociaal wenselijk te antwoorden wanneer het gaat over opvoedgedrag en de zorg voor hun kind, om te voldoen aan de maatschappelijke norm van een goede ouder (Morsbach & Prinz., 2006; Bornstein et al., 2015). Dit kan hebben geleid tot een overschatting van de resultaten, omdat de gerapporteerde steun en attitudes, mogelijk positiever uitvallen dan ze in de praktijk zijn.

Ten tweede is het onderzoek cross-sectioneel. Omdat de gegevens op één moment zijn verzameld, kunnen er geen uitspraken worden gedaan over oorzaak en gevolg. Hoewel de theorie zegt dat attitude invloed heeft op gedrag, kan het ook zo zijn dat ouders die veel steun moeten bieden hun attitude positief hebben bijgesteld om hun gedrag te verantwoorden.

Ten derde is er sprake van een ongelijke verdeling in het geslacht van de deelnemende ouders. Een grote meerderheid van de ouders die het heeft ingevuld is moeder, terwijl een kleiner deel vader is. Hoewel de steun van beide ouders even belangrijk lijkt te zijn, laat onderzoek verschillen zien in de mate en vorm van de geboden steun per geslacht (Su et al., 2022). Zo lijken moeders vaker een faciliterende rol te vervullen, terwijl vaders vooral steun bieden in de vorm van modellering (An et al., 2021). Daarnaast nemen moeders over het algemeen nog altijd een groter deel van de zorgtaken op zich dan vaders (Keech et al., 2018). De ondervertegenwoordiging van vaders in dit onderzoek heeft daardoor mogelijk geleid tot een vertekend beeld, waarbij specifieke vormen van steun zoals modellering onderbelicht zijn gebleven.

Tot slot is er kans op een selectie bias. De vragenlijst is verspreid via scholen in Gelderland en Noord-Brabant en deelname was vrijwillig. Het is mogelijk dat vooral ouders die sport en bewegen al belangrijk vinden, of al meer betrokken zijn bij hun kind, de vragenlijst hebben ingevuld, waardoor de resultaten minder representatief zijn voor ouders die hier niet of minder mee bezig zijn. Deze selectiebias heeft mogelijk gezorgd voor een overschatting van de aanwezigheid van een positieve attitude en steun, omdat de steekproef nu waarschijnlijk al bestaat uit een groep actieve ouders met meer positieve attitudes.

5.4 Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat de attitude van ouders van kinderen met een VB een rol speelt bij de steun die ze bieden voor sport- en beweegactiviteiten. Hoewel een positieve attitude in het algemeen samenhangt met een hogere mate van steun, laat dit onderzoek zien dat niet alle attitude componenten even zwaar wegen. Wanneer alle factoren tegelijkertijd worden gewogen, blijkt de gedragscomponent van attitude van de ouder een drijvende kracht te zijn achter de geboden emotionele en modelerende steun. Ouders ondersteunen sport- en beweegactiviteiten vooral vanuit

een actiegerichte houding en concrete intenties rondom het beweeggedrag. De invloed hiervan is stabiel en beweegt niet mee met de mate van ervaren controle of sociale normen vanuit de omgeving. Voor faciliterende steun blijkt individuele attitude geen directe rol te spelen. Op basis van dit onderzoek kan er geconcludeerd worden dat om ouderlijke steun te activeren, het belangrijk is om niet allen te focussen op het verstandelijke besef of het plezier, maar juist de concrete actiegerichte gedragsintenties van ouders te versterken.

6 Aanbevelingen

Op basis van de opgedane inzichten van dit onderzoek zijn er aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek en voor de toepassing in de praktijk.

6.1 Aanbevelingen voor verbetering van dit onderzoek

Indien dit onderzoek nog eens uitgevoerd wordt, zijn er een aantal aanbevelingen waar rekening mee gehouden kan worden om een sterker onderzoek neer te zetten.

Ten eerste wordt er aanbevolen om extra variabelen mee te nemen om voor meer diepgang te zorgen. Het gaat hierbij om de leeftijd van de ouders, zodat mogelijke verschillen in leeftijd of zorglast meegenomen kunnen worden in de analyse. Daarnaast wordt aanbevolen om het IQ van de kinderen mee te nemen als variabele. Op deze manier kan er onderzocht worden of het niveau van de verstandelijke beperking invloed heeft op de relatie tussen attitude en steun.

Ten tweede is het advies om een meer representatieve steekproef te verzamelen. Hierbij moet er gezorgd worden voor een meer gelijke verdeling tussen vaders en moeders en meer variatie in de leeftijden van het kind, om zo een meer representatief beeld te krijgen van de werkelijkheid.

Tot slot wordt er aanbevolen om ouders de vragenlijst in te laten vullen in een gecontroleerde setting. Dit geeft ouders de mogelijkheid om vragen te stellen wanneer er onduidelijkheden zijn in de vragenlijst. Daarnaast kan er in een gecontroleerde setting beter geobserveerd worden hoe de vragenlijst wordt ingevuld en worden afleidingen geminimaliseerd, wat zorgt voor betrouwbaardere resultaten.

6.2 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Ten eerste wordt er aanbevolen om in de toekomst longitudinaal of quasi-experimenteel onderzoek uit te voeren naar de relatie tussen attitude, de geboden (en ervaren) steun en het daadwerkelijke beweeggedrag van het kind. Omdat het huidige onderzoek cross-sectioneel van aard is, kunnen er geen uitspraken worden gedaan over causaliteit. Daarnaast zou het van waarde zijn om verder onderzoek te doen naar de samenhang van attitude en steun met het daadwerkelijke beweeggedrag van het kind. Daarbij wordt er aanbevolen om steun en beweeggedrag niet afhankelijk te maken van de perceptie van ouders, maar door de het kind ervaren steun en feitelijk beweeggedrag objectief in kaart te brengen.

Ten tweede wordt er aanbevolen om verder onderzoek te doen naar de samenhang tussen de leeftijd van het kind en de vormen van steun. Aangezien kinderen met een VB ook bij het ouder worden een grote ondersteuningsbehoefte behouden, is de geobserveerde afname van steun opvallend. Er wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen met een kwalitatieve opzet om zich op de achterliggende mechanismen hiervan te richten.

Tot slot wordt er aanbevolen om in verder onderzoek een actievere en meer gerichte wervingsstrategie te hanteren om de selectie bias te minimaliseren en een betere verdeling tussen vaders en moeders, woonlocatie en leeftijd van het kind te krijgen.

6.3 Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van de inzichten vanuit dit onderzoek kunnen er ook aanbevelingen worden gedaan voor de praktijk.

Ten eerste is een belangrijke uitkomst dat het gedragscomponent van attitude de belangrijkste voorspeller blijkt te zijn voor de steun die ouders bieden, specifiek voor modelerende steun en emotionele steun. Op basis hiervan is de aanbeveling dat professionals, voor het vergroten van deze vormen van ouderlijke steun, zich voornamelijk richten op het activeren van dit gedragscomponent. Omdat de resultaten laten zien dat de relatie tussen het gedragscomponent van attitude en steun niet wordt beïnvloed door subjectieve norm of ervaren controle, moet er vooral worden ingespeeld op het intern aanspreken van de gedragsattitude en niet noodzakelijk op externe omgevingsfactoren of sociale druk. Dit kan concreet vorm worden gegeven door methodes zoals *Motivational Interviewing* (motiverende gespreksvoering), om de interne autonomie en motivatie van de ouder aan te spreken en *Implementation Intentions* (als-dan plannen), om de stap van attitude naar daadwerkelijk handelen te vergemakkelijken door concrete actiewijzen te plannen (Bhari, 2025; Sheeran et al., 2023; Prestwich et al., 2015)

Voor faciliterende steun werd in het uiteindelijke model geen direct effect van attitude of de moderators gevonden. Faciliterende steun blijkt op basis van de resultaten los te staan van de psychologische houding van ouders. Daarom wordt aanbevolen om bij faciliterende steun niet in te zetten op het versterken van de attitude, maar op het direct wegnemen van situationele barrières. Faciliterende steun gaat namelijk vooral over tastbare zaken zoals geld en vervoer, waar gemeentes, sportbonden en maatschappelijke organisaties een faciliterende rol in kunnen spelen. Dit vraagt om gerichte omgevingsinterventies (McGowan et al., 2023).

Tot slot is het belangrijk dat de praktijk aandacht heeft voor transitiefases waarin een kind met een VB ouder wordt. Omdat de ouderlijke steun bij oudere kinderen af lijkt te nemen, ligt hier een belangrijke opgave voor sport- en zorgprofessionals. Zij kunnen ondersteunen door gerichte ondersteuningsprogramma's in te richten voor ouders van jongeren met een VB, om te voorkomen dat deze doelgroep stopt met sport- en beweegactiviteiten. Dit kan bijvoorbeeld vorm krijgen door thema-bijeenkomsten gericht op de ouderrol bij opgroeiende VB-jongeren. Het doel hiervan is psycho-educatie en rolherkadering: ouders bewust maken van de cruciale invloed die zij ook op latere leeftijd nog hebben, en hen handvatten bieden voor hoe zij hun ondersteunend gedrag kunnen aanpassen aan de zelfstandigheid en behoeften van een opgroeiende puber.

Literatuurlijst

1. Ajzen, I., Fishbein, M., Lohmann, S., & Albarracín, D. (2018). The influence of attitudes on behavior. *The handbook of attitudes, volume 1: Basic principles*, 197-255.
2. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, *50*(2), 179-211.
3. Alghamdi, S., & Alsaigh, R. (2023, February). Determinants of physical activity among children with disabilities. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 4, p. 494). MDPI.
4. Alhumaid, M. M. (2024). Parental physical activity support for parents of children with disabilities in Saudi Arabia. *Heliyon*, *10*(7).
5. An, M., Chen, T., Zhou, Q., & Ma, J. (2021). Paternal and maternal support of moderate-to-vigorous physical activity in children on weekdays and weekends: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, *21*(1), 1776.
6. Bassett-Gunter, R., Tanna, S., Arbour-Nicitopoulos, K., Rhodes, R. E., & Leo, J. (2020). Understanding Parent Support for Physical Activity among Parents of Children and Youth with Disabilities: A Behaviour Change Theory Perspective. *European Journal of Adapted Physical Activity*, *13*(2).
7. Beets, M. W., Vogel, R., Forlaw, L., Pitetti, K. H., & Cardinal, B. J. (2006). Social support and youth physical activity: the role of provider and type. *American Journal of Health Behavior*, *30*(3), 278-289.
8. Bahri, A. A. (2025). Motivational Interviewing to Promote Healthy Lifestyle Behaviors: Evidence, Implementation, and Digital Applications. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 6629-6642.
9. Borland, R. L., Hu, N., Tonge, B., Einfeld, S., & Gray, K. M. (2020). Participation in sport and physical activity in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *64*(12), 908-922. https://doi.org/10.1111/jir.12782.
10. Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Lansford, J. E., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., ... & Oburu, P. (2015). Mother and father socially desirable responding in nine countries: Two kinds of agreement and relations to parenting self-reports. *International Journal of Psychology*, *50*(3), 174-185.
11. Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of personality and social psychology*, *47*(6), 1191.
12. Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, *32*(7), 513.
13. De Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health education research*, *3*(3), 273-282.
14. Diz, S., Gomes, F., & Santos, S. (2021). Does physical activity improve adaptive behaviour, fitness, and quality of life of adults with intellectual disability?. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, *43*, e001621. https://doi.org/10.1590/rbce.43.e001621.
15. Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage publications limited.
16. Hankle, Z. J., Bluestone, D. C., Kramer, J. K., Bassi, P., & Goreczny, A. J. (2022). What activities individuals with intellectual disabilities do for fun: exploration into self-care. *International journal of developmental disabilities*, *68*(5), 712-722.

17. Hansen, E., Nordén, H., & Ohlsson, M. L. (2023). Adolescents with intellectual disability (ID) and their perceptions of, and motivation for, physical activity and organised sports. *Sport, education and society*, *28*(1), 59-72.
18. Hosokawa, R., Fujimoto, M., & Katsura, T. (2023). Parental support for physical activity and children's physical activities: a cross-sectional study. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, *15*(1), 90.
19. Hsu, P. J., Chou, H. S., Pan, Y. H., Ju, Y. Y., Tsai, C. L., & Pan, C. Y. (2021). Sedentary time, physical activity levels and physical fitness in adults with intellectual disabilities. *International journal of environmental research and public health*, *18*(9), 5033. https://doi.org/10.3390/ijerph18095033.
20. Jacob, U. S., Pillay, J., Johnson, E., Omoya, O. T., & Adedokun, A. P. (2023). A systematic review of physical activity: benefits and needs for maintenance of quality of life among adults with intellectual disability. *Frontiers in sports and active living*, *5*, 1184946.
21. Kamionka, A., Lipowska, M., Lizińczyk, S., & Lipowski, M. (2023). The impact of parents' physical activity goals and parental attitudes on physical activity during leisure time among children in middle childhood. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1170413.
22. Keech, J. J., Hatzis, D., Kavanagh, D. J., White, K. M., & Hamilton, K. (2018). Parents' role constructions for facilitating physical activity-related behaviours in their young children. *Australian Journal of Psychology*, *70*(3), 246-257.
23. Ku, B., & Haegele, J. A. (2023). Understanding parental physical activity behaviours in parents of children with disabilities: An expanded theory of planned behaviour approach. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *48*(2), 117-126.
24. Ku, B., MacDonald, M., Hatfield, B., & Gunter, K. (2020). Parental influence on the physical activity behaviors of young children with developmental disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, *37*(4), 441-460.
25. Long, B., Chen, S., Long, Y., Liu, Y., Li, Y., Wang, Y., & Yang, Y. (2025). The predictive relationship between parents' perceptions of physical activity and children's physical literacy. *Scientific Reports*, *15*(1), 24207
26. McGarty, A. M., & Melville, C. A. (2018). Parental perceptions of facilitators and barriers to physical activity for children with intellectual disabilities: A mixed methods systematic review. *Research in developmental disabilities*, *73*, 40-57.
27. McGarty, A. M., Westrop, S. C., & Melville, C. A. (2021). Exploring parents' experiences of promoting physical activity for their child with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *34*(1), 140-148.
28. McGowan, V. J., Buckner, S., Mead, R., McGill, E., Ronzi, S., Beyer, F., & Bambra, C. (2021). Examining the effectiveness of place-based interventions to improve public health and reduce health inequalities: an umbrella review. *BMC public health*, *21*(1), 1888.
29. Mendonca, G., Cheng, L., A., Mélo, E., N., de Farias Junior, J., C. (2014). Physical activity and social support in adolescents: a systematic review, *Health Education Research*, 29(5), 822–839, https://doi.org/10.1093/her/cyu017
30. Morsbach, S. K., & Prinz, R. J. (2006). Understanding and improving the validity of self-report of parenting. *Clinical child and family psychology review*, *9*(1), 1.
31. Nie, J. J., & Kou, H. (2021). A Study on Influence of Physical Activity according to Exercise Attitude of Adolescents. *Korean Journal of Parent Education*, *18*(4), 27-53.

32. Njelesani, J., Leckie, K., Drummond, J., & Cameron, D. (2015). Parental perceptions of barriers to physical activity in children with developmental disabilities living in Trinidad and Tobago. *Disability and rehabilitation*, *37*(4), 290-295.
33. Oh, S., Son, W. H., & Ha, M. S. (2025). Improving body composition and social function through combined exercise program in children with intellectual disabilities: a single-arm pre-post intervention study. *Physical Activity and Nutrition*, *29*(2), 62.
34. Prestwich, A., Sheeran, P., Webb, T. L., & Gollwitzer, P. M. (2015). Implementation intentions. *Predicting health behavior*, *3*, 321-357.
35. Reynolds, K. A., Haycraft, E., & Plateau, C. R. (2022). Sociocultural Influences on Exercise Behaviors and Attitudes in Adolescence. *Journal of Physical Activity and Health*, *19*(5), 382-391. https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0797
36. Rhodes, R. E. (2017). The evolving understanding of physical activity behavior: A multi-process action control approach. In *Advances in motivation science* (Vol. 4, pp. 171-205). Elsevier.
37. Rhodes, R. E., Berry, T., Craig, C. L., Faulkner, G., Latimer-Cheung, A., Spence, J. C., & Tremblay, M. S. (2013). Understanding parental support of child physical activity behavior. *American Journal of Health Behavior*, *37*(4).
38. Rhodes, R. E., Perdew, M., & Malli, S. (2020). Correlates of parental support of child and youth physical activity: a systematic review. *International Journal of Behavioral Medicine*, *27*(6), 636-646.
39. Rhodes, R. E., Spence, J. C., Berry, T., Deshpande, S., Faulkner, G., Latimer-Cheung, A. E., ... & Tremblay, M. S. (2016). Understanding action control of parental support behavior for child physical activity. *Health Psychology*, *35*(2), 131.
40. Rosenberg, M. J. (1960). Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. *Attitude organization and change*, 1-14.
41. Sanz-Arazuri, E., Valdemoros San Emeterio, M. Á., Ponce de León Elizondo, A., & Baena Extremera, A. (2018). Parental influence on adolescent adherence to physical-sport practice.
42. Sheeran, P., Suls, J., Bryan, A., Cameron, L., Ferrer, R. A., Klein, W. M., & Rothman, A. J. (2023). Activation versus change as a principle underlying intervention strategies to promote health behaviors. *Annals of Behavioral Medicine*, *57*(3), 205-215.
43. Su, D. L., Tang, T. C., Chung, J. S., Lee, A. S., Capio, C. M., & Chan, D. K. (2022). Parental influence on child and adolescent physical activity level: a meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, *19*(24), 16861.
44. Taut, D., & Baban, A. (2012). Relative contribution of affective and cognitive attitudes in predicting physical activity. *Cognition, Brain, Behavior*, *16*(3), 403.
45. Wang, Y., Li, P., Zhang, B., & Han, Y. (2023). Does cognitive attitude matter when affective attitude is negative in physical activity behavior change?. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *94*(4), 1053-1061.
46. Wicker, A. W. (1969). Attitudes versus actions: The relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. *Journal of Social issues*, *25*(4), 41-78.
47. Wilk, P., Clark, A. F., Maltby, A., Tucker, P., & Gilliland, J. A. (2018). Exploring the effect of parental influence on children's physical activity: The mediating role of children's perceptions of parental support. *Preventive Medicine*, *106*, 79-85.
48. Woittiez, I., Eggink, E., & Ras, M. (2019). *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 3 mei 2026, van

https://www.scp.nl/documenten/2019/10/01/het-aantal-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking-een-schatting.
49. Yao, C. A., & Rhodes, R. E. (2015). Parental correlates in child and adolescent physical activity: a meta-analysis. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, *12*(1), 10.
50. Yuan, Y., Sun, R., Zuo, J., & Chen, X. (2023). A new explanation for the attitude-behavior inconsistency based on the contextualized attitude. *Behavioral Sciences*, *13*(3), 223.