

**ZELFWAARGENOMEN COMPETENTIEBELEVING
BIJ JONGVOLWASSENEN
MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING
MET EN ZONDER EEN AUTISMESPECTRUMSTOORNIS**

*Lisette Donkers*⁵

In dit onderzoek is gekeken naar de zelfwaargenomen competentiebeleving van 13 jongvolwassenen (14 - 25 jaar) met een licht verstandelijke beperking (LVB-groep) en naar 8 jongvolwassenen met een LVB in combinatie met een autismespectrumstoornis (ASS-groep) en naar de visie van de Persoonlijk Ondersteuner (PO'er) hierop. Met behulp van de Pictorial Scale is het competentiegevoel van de jongvolwassenen op het gebied van Sport, Cognitie, Sociale acceptatie en het totale zelfbeeld gemeten. Gebleken is dat de groepen, met name de ASS-groep adequaat kunnen reflecteren op hun competentiebeleving, gemeten met behulp van kwalitatieve en kwantitatieve analyses. De scores van de LVB- en de ASS-groep op de domeinen van competentiebeleving verschillen niet significant van elkaar, zijn dus evenredig te noemen. Kijkend naar de ruwe scores scoort de LVB-groep op ieder domein feitelijk gezien wel hoger dan de ASS-groep, waarbij het verschil op het domein Sociale acceptatie het grootst is. Maar deze verschillen zijn aan niets anders toe te schrijven dan toeval. Leeftijd en sekse blijken niet van invloed te zijn op de competentiebeleving. IQ-score hangt samen met het domein Cognitie voor de LVB-groep: Hoe hoger het IQ, des te hoger de score op Cognitie. Tot slot is gebleken dat de PO'ers van de jongvolwassenen met een ASS in staat waren in te schatten hoe hun cliënt zichzelf zou beoordelen op de 3 afzonderlijke domeinen, in tegenstelling tot de PO'ers van de LVB-groep die dit op een domein (Sport) in konden schatten. Verder wetenschappelijk onderzoek en een klinische implementatie naar competentiebeleving bij mensen met een ASS en/of LVB wordt aanbevolen, aangezien zowel de doelgroep zichzelf als hun omgeving gemakkelijk kan onder- of overschatten. Gedragsproblemen zouden hiervan het gevolg kunnen zijn, terwijl dat zoveel mogelijk voorkomen dient te worden.

Inleiding

Zelfbeeld speelt een grote rol in het ontwikkelings- en leerproces van de mens (Elias, 2005). De mate waarin iemand zijn mogelijkheden ervaart en waarneemt vormt namelijk een belangrijke factor voor iemands motivatie om nieuwe vaardigheden te leren, waarbij een positieve zelfwaardering aanzet tot leren (Elias e.a., 2005; Vermeer e.a., 2004; Veerman, 1997). Een laag competentiegevoel belemmert kinderen in het aangaan van nieuwe taken en activiteiten (Elias, 2005; Vermeer e.a., 2004) en geeft een kans op psychopathologie (Van der Ploeg, 1997; Fabriek-Van de Glind & Widdershoven – Van der Wal, 2005). Daarom is het belangrijk om een laag competentiegevoel vroegtijdig te signaleren zodat interventies tijdig plaats kunnen vinden. Echter, meetinstrumenten om competentie-beleving te meten zijn schaars (Elias, 2005; Vermeer e.a., 2004) waardoor onderzoek hiernaar ook schaars is. Onderzoek en gegevens hieromtrent bij kinderen met een verstandelijke beperking en/of een autismespectrumstoornis zijn nog schaarser (Bauminger e.a., 2004; Elias, 2005), terwijl zij een groter risico hebben op het ontwikkelen van een laag competentiegevoel (Elias, 2005).

⁵ Mevrouw L.W.M. Donkers MSc is als Orthopedagoog verbonden aan Stichting Prisma, lokatie Biezenmortel. Correspondentieadres: Stichting Prisma - Postbus 637 - 5140 AP Waalwijk. E-mail: LDonkers@prismanet.nl

Interesse in (globale) zelfwaardering heeft de laatste eeuw wel steeds meer aandacht gekregen (Harter & Withesell, 2003; Silon & Harter, 1985). De laatste jaren heeft de theorie van Harter, welke gebaseerd is op die van White (Veerman, 1997), meer aan populariteit gewonnen.

Voor Harter (1982) staat de zelfwaargenomen competentie (perceived competence) centraal, welke zij omschrijft als de perceptie van een individu wat betreft zijn of haar mogelijkheden om om te gaan met verschillende domeinen in het leven en het zelf, waarbij cognitieve en motivationele componenten een rol spelen (Elias, 2005). Zelfwaardering komt tot stand aan de hand van de competentiebeleving op diverse domeinen enerzijds en het globale gevoel van eigenwaarde anderzijds (Harter, 1982; Harter & Pike, 1984). Het aantal en de verschillende domeinen waar adequaat op te reflecteren is, hangt af van de leeftijd en ontwikkelingsleeftijd (Harter, 1982; Silon & Harter, 1985).

Voor kinderen tussen vier en zeven jaar blijkt dit vier domeinen (Cognitieve en Fysieke competentie, Acceptatie door ouders en door leeftijdgenoten) te bestrijken (Harter & Pike, 1984), waarbij Vermeer e.a. (2004) 'Acceptatie door ouders en leeftijdgenoten' samenvoegen tot een domein, namelijk de Sociale acceptatie. Het zelfoordeel van deze kinderen is een gedragsbeschrijving van specifieke vaardigheden (Harter & Pike, 1984) en feitelijkheden (Van der Meulen, 1993), waarbij zij nog geen oordeel kunnen geven betreffende hun globale zelfwaardering (Van der Meulen, 1993). De evaluaties van jonge kinderen zijn vaak onrealistisch positief (Elias, 2005). Door hun cognitieve limitaties hebben zij moeite met het onderscheiden van hun gewenste en bereikte niveau van competentie (Harter, 1998).

Vanaf het achtste jaar kunnen kinderen een beter onderscheid maken tussen het reële en het ideale zelf (Elias, 2005) en kunnen zij reflecteren op vijf domeinen en bovendien een globale zelfwaardering uitspreken (Harter, 1982; Harter & Pike, 1984). Globale zelfwaardering stijgt naarmate iemand meer succesvol is op en een grotere waarde toekent aan een bepaald domein (Harter, 1993): de motivationele component (Harter, 1982).

Wat betreft sekse lijken resultaten te wijzen op het feit dat jongens op de domeinen Schoolvaardigheden, Sociale acceptatie en Fysieke verschijning (Van den Bergh, 1999; Veerman, 1997) en op Sportieve vaardigheden (Bolognini e.a., 1996; Van den Bergh, 1999; Veerman, 1997) een hoger zelfbeeld hebben dan meisjes, terwijl meisjes op het domein Gedragshouding hoger scoren (Harter, 1993; Van den Bergh, 1999; Veerman, 1997). Door Harter en Pike (1984), Mantzicopoulos (2006) en Vermeer e.a. (2004) werden geen verschillen tussen jongens en meisjes gevonden.

Zelfwaardering bij mensen met een licht verstandelijke beperking

Zelfwaardering is minder gedifferentieerd bij lagere cognitieve niveaus (Silon & Harter, 1985) en lijkt op dat van het jonge kind: LVB'ers kunnen alleen reflecteren op concrete en niet op abstracte items (Silon & Harter, 1985), er is een kleine incongruentie tussen het reële en het ideale zelfbeeld (Van der Ploeg, 1997) wat zorgt voor een minder accuraat zelfbeeld (Elias, 2005; Vermeer e.a., 2004) en voor over- en onderwaardering (Vermeer e.a., 2004). Daarnaast bestaat het reflectievermogen uit een tweefactor structuur, namelijk Algemene competentie (samenstelling van cognitieve en fysieke vaardigheden) en Sociale acceptatie (Renick & Harter, 1989; Silon & Harter, 1985; Vermeer e.a., 2004). In onderzoek van Vermeer e.a.. (2004) worden per domein (met een range van 1 tot 4) de

volgende ruwe scores behaald: Sport ($M = 3.30$, $SD = 0.55$), Cognitie ($M = 3.35$, $SD = 0.49$), Sociale acceptatie ($M = 3.18$, $SD = 0.49$) en Totale score ($M = 3.27$, $SD = 0.44$).

Uit onderzoek van Elias, Vermeer en 't Hart (2005), een review van Elias (2005) en in twee-derde van de studies uit het review-artikel van Zeleke (2004) bleken geen verschillen tussen het zelfbeeld van normaal begaafden en kinderen met een LVB op alle domeinen en op de globale zelfwaardering. Zeleke baseert dit echter wel op onderzoeken waarbij verschillende meetinstrumenten (zoals SPP-C, SPP-A, PCS-C, MSCS) zijn toegepast. Indien er een verschil wordt gevonden tussen de twee doelgroepen, is dit vaak op het domein van Academische vaardigheden en Sociale acceptatie het geval (Zeleke, 2004).

Zelfbeeld wordt bepaald door de groep waarmee de kinderen zich vergelijken: bij moeilijk lerende kinderen is het zelfbeeld op het domein Academische vaardigheden lager wanneer zij zich vergelijken met kinderen zonder leerproblemen, maar hoger als zij zich vergelijken met mensen van hun eigen niveau (Renick & Harter, 1998). Het zelfbeeld van kinderen op een reguliere en speciale basisschool is gelijk, omdat ieder zich vergelijkt met de eigen doelgroep (Silon & Harter, 1985). Dit wordt door de theorie van Rosenberg (1979) ondersteund: het behoren tot een minderheidsgroep hoeft geen negatieve invloed te hebben op het zelfconcept.

Zelfwaardering bij mensen met een Autisme spectrum stoornis

Autisme is onder andere te verklaren vanuit tekorten in de 'Theory of mind'. Hiermee wordt het onvermogen bedoeld zich in te leven en zich te kunnen verplaatsen in de gevoelens, gedachten en intenties van anderen (Kraijer, 2004) en het identificeren en beschrijven van eigen gedachten, inclusief gevoelens (Hill, Berthoz & Frith, 2004). Gezien deze tekorten, blijkt het basale theoretische begrip van emoties bij kinderen met een ASS desondanks relatief sterk, maar het communiceren over en het toepassen van deze kennis in alledaagse situaties is relatief zwak (Begeer et al., 2004). Oudere, niet verstandelijk beperkte mensen met een ASS hebben een aanzienlijk begrip van het herkennen en benoemen van emotionele uitdrukkingen en hebben inzicht in de oorzaken van hun emoties (trots, blijheid, affectie tonen) (o.a. Mundy e.a., 1986; Capps e.a., 1992).

Een stoornis binnen het ASS maakt het erg moeilijk om een vast, helder en realistisch zelfbeeld te ontwikkelen, omdat een duidelijk zicht op eigen mogelijkheden en beperkingen bij het uitvoeren van opdrachten en in het sociale verkeer ontbreekt (De Hoop, e.a., 1998). Dit is een gevolg van tekorten in de Theory of Mind (Frith, 2005) en van primaire limitaties in de interpersoonlijke verbondenheid die zorgen voor een tekortkoming en achterstand in de ontwikkeling van psychologische concepten en zelfbegrip (Hobson, 1993; Rogers & Pennington, in Bauminger e.a., 2004). (dit stukje hierna wordt herhaald) Wat betreft de totstandkoming (van structuren) van de zelfwaardering bij kinderen met autisme blijkt uit een studie van Lee en Hobson (1998) dat zij zichzelf minder in relatie en interactie tot andere mensen bekijken en dat hun gedachten over zelfbeeld meer gerelateerd zijn aan lichamelijke en actieve aspecten dan aan sociale en psychologische aspecten.

Frith (2005) laat er geen twijfel over bestaan dat mensen met een ASS beschikken over zelfkennis. Ook minder begaafden met een ASS beschikken over zelfkennis, waar zij bovendien waarde aan kunnen toekennen (Lee & Hobson, 1998). Capps e.a. (1995) geven toe dat het lastig blijkt bij mensen met een ASS om gedachten en gevoelens van zichzelf en anderen te herkennen en identificeren, maar het is niet onmogelijk volgens hen. Het reikt dus verder dan alleen basale emotie-kennis. Het vervolgens rapporteren over die gedachten en gevoelens is dan nog een tweede, maar de studie van Hill e.a. (2004) geeft enige

bemoediging dat hoogfunctionerende mensen met een ASS capabel zijn om adequaat vragenlijsten omtrent het rapporteren van eigen gevoelens in te vullen. Al genoemd in voorgaande alinea.

Capps e.a. (1995) publiceerden als eersten, en als een van de weinigen (Bauminger e.a., 2004; Elias, 2005), een onderzoek naar de competentiebeleving, gemeten met de Perceived Competence Scale for Children (PCSC), van 18 kinderen met autisme en 20 zonder, waarbij tevens gekeken werd naar IQ (tussen 75 en 136) en leeftijd (9;3 tot 16;10 jaar). Hieruit is gebleken dat autistische kinderen kunnen rapporteren op bepaalde domeinen over zichzelf. Zij beoordelen zichzelf minder competent dan hun niet autistische leeftijdsgenoten op het Sociale, Fysieke en Totale domein, maar even competent op het Cognitieve domein. De kinderen met autisme die zichzelf als verminderd sociaal competent beoordeelden, hadden een hoger IQ, waren meer in staat op hun eigen en andermans emotionele ervaringen te rapporteren en toonden meer sociaal aangepast gedrag.

De zelfwaargenomen competentiebeleving, gemeten met de Self-perception Profile for Children (SPPC), onder 16 kinderen tussen 8;3 en 17;2 jaar met een ASS en een gemiddeld IQ van 97 in vergelijking tot 16 mensen zonder ASS, kwam in onderzoek van Bauminger e.a. (2004) op de volgende resultaten uit: kinderen met een ASS rapporteerden lagere scores op het domein Sociale acceptatie en Sportieve vaardigheden dan hun leeftijdsgenoten zonder ASS. Op de andere domeinen (Schoolse vaardigheden, Fysieke verschijning, Gedragshouding en Algemene zelfwaardering) verschilden de scores niet significant van elkaar.

Oordeel zelfwaardering door cliënt en een buitenstaander over de cliënt

Er zijn weinig onderzoeken verricht naar de zelfwaargenomen competentie van een jongere en de wijze waarop anderen denken dat de persoon zichzelf beoordeelt. Dit blijkt lastig uit te voeren studies vanwege mogelijke validiteits- en betrouwbaarheidsproblemen (De Hoop e.a., 1998; Cummings, 2002) te zijn. Moonen (2006) heeft onlangs wel onderzoek verricht naar (o.a.) de wijze waarop 15 LVB-jongeren hun verblijf in een instelling ervaren en in hoeverre ouders, persoonlijk begeleider en gedragswetenschapper deze houding in kunnen schatten, gemeten aan de hand van uitgebreide interviews. Het blijkt dat persoonlijk begeleiders matig zicht hebben hoe de jongeren hun verblijf in de instelling ervaren. Globaal is de kennis over de jongere redelijk, maar van details zijn ze minder goed op de hoogte. Gedragswetenschappers en ouders hebben redelijk goed zicht op de globale ervaringen van de jongeren. Gemiddeld is bij de persoonlijk begeleider zo'n 57 procent overeenkomst met het oordeel van de jongere.

Dit onderzoek

Het doel van deze studie is tweeledig. Enerzijds staat het in kaart brengen van de competentiebeleving en het achterhalen of er een verschil hierbij is tussen jongvolwassen met een LVB en jongvolwassen met een LVB en een ASS op drie domeinen (Sport, Cognitie en Sociale acceptatie) en hun totale zelfbeeld centraal. Hierbij wordt ook bekeken of er een invloed is van leeftijd, sekse en IQ-score. Tevens wordt bekeken in hoeverre de antwoorden van de participant overeenkomen op twee schalen. Dit heeft tot doel informatie te verschaffen over de validiteit en betrouwbaarheid van de antwoorden. Anderzijds wordt onderzocht of de PO'er inzicht heeft in de wijze waarop de ASS- en LVB-participant zichzelf beoordeelt op de drie domeinen.

Methode

Participanten

Uiteindelijk hebben er 21 jongvolwassenen deelgenomen aan het onderzoek, waarvan er 13 licht verstandelijk beperkt tot zwakbegaafd zijn, eerder vastgesteld met behulp van de WISC-Rn, WISC-III of WAIS. De overige 8 deelnemers hebben naast een LVB een autismespectrumstoornis, die in dit onderzoek gekenmerkt wordt door de diagnose PDD-NOS, klassiek autisme of Asperger, vastgesteld vanuit dossieronderzoek. Een persoon heeft een IQ-score van 91 waardoor hij officieel buiten de categorie LVB/zwakbegaafdheid valt. Vanuit de richtlijnen van de AAMR die naast een cognitieve beperking tevens beperkte adaptieve vaardigheden in het criterium voor LVB/zwakbegaafdheid betrekken, is te verklaren waarom ook deze persoon met deze IQ-score in het onderzoek is opgenomen. Er bevindt zich geen significant verschil in IQ-score en leeftijd tussen beide groepen, dat inhoudt dat beide niet van invloed zijn op de uitslag van het zelfbeeld.

In tabel 1 zijn diverse gegevens verwerkt van de totale groep, de LVB-groep en de ASS-groep.

Tabel 1

Gegevens betreffende sekse, leeftijd en IQ van de totale, LVB- en ASS-groep

	N	Sekse J / M	Leeftijd- range	Leeftijd M (SD)	IQ- range	IQ M (SD)
Totaal:	21	12 / 9	14;11-25;1	20;9 (3.06)	54-91	69.80 (12.30)
LVB-groep:	13	6 / 7	14;11-25;1	21;0 (2.80)	54-86	72.17 (12.49)
ASS-groep:	8	6 / 2	15;0-24;2	20;4 (3.59)	54-91	66.25 (11.90)

Variabelen en instrumenten

Zelfwaargenomen competentiebeleving

Hiermee wordt het oordeel van de participant bedoeld betreffende hoe competent hij/zij zichzelf ziet op het gebied van Sport, Cognitie en Sociale acceptatie. Met behulp van de Pictorial Scale (Vermeer e.a., 2004) komt de totaalscore voor zelfwaardering tot stand. Deze is ontwikkeld, omdat er in Nederland nog geen andere valide en betrouwbare schalen waren die het zelfbeeld van een brede leeftijdsgroep LVB-mensen op drie domeinen afzonderlijk en tezamen meet en waarbij tevens direct de externe validiteit wordt gemeten (zie de VAS). De bestaande Nederlandse (versie van de) CBSK en CBCA beperken zich namelijk tot een smalle leeftijdsrange, waarbij er op meer domeinen getoetst wordt dan waar jongeren met een LVB gezien hun cognitieve structuren op kunnen reflecteren en scores hiervan dus met zeer veel voorzichtig geïnterpreteerd dienen te worden (Veerman, 1997). De Pictorial Scale bestaat uit 41 platen / items die informatie verschaffen over de Sportieve vaardigheden (14 items) en Cognitieve vaardigheden (12 items) en de mate van Sociale acceptatie (15 items) van LVB-mensen in de leeftijd van 12 tot 60 jaar. De score loopt van 1 (helemaal niet capabel) tot 4 (helemaal wel capabel). De Pictorial Scale blijkt een betrouwbaar ($\alpha = .93$ bij test en $\alpha = .94$ bij hertest; $\alpha = .88$ middels eigen analyse) en valide instrument te zijn (Vermeer e.a., 2004).

De Visual Analogue Scale (VAS) is ontworpen door Vermeer e.a. (2004) om een meer globaal inzicht te krijgen in de externe validiteit van de Platenschaal. Op een plaatje staan zeven personen afgebeeld, waarbij persoon 1 staat voor 'heel slecht', persoon 4 voor 'gemiddeld', persoon 7 voor 'heel goed' en de rest tussen deze waarden ligt. De drie platen bestrijken de gebieden 'Sport', 'Cognitie' (leren) en 'Sociale acceptatie' (heeft veel

vrienden). De correlatie tussen de domeinen van de VAS en de Pictorial scale is matig ($r =$ tussen .34 en .59), maar significant (Vermeer e.a., 2004).

Om te achterhalen met welke doelgroep (mensen met LVB of mensen zonder LVB) de participant zichzelf vergelijkt en hoe het zelfbeeld er uit ziet als diegene zich vergelijkt met de andere doelgroep wordt hier door de onderzoekers van dit onderzoek zelf een extra vraag over gesteld. De participant dient daartoe de VAS nogmaals in te vullen, maar dan zijn of haar antwoorden te vergelijken met de andere dan de zojuist gekozen doelgroep.

Wijze waarop PO'er denkt dat de participant zichzelf beoordeelt

Om te achterhalen of de PO'er in kan schatten hoe zijn cliënt (=participant) zichzelf beoordeelt op de drie domeinen, is een korte zeven-puntsschaal vragenlijst opgesteld die door de PO'er wordt ingevuld. In de vragenlijst zijn de vragen 'hoe denk jij dat de cliënt zichzelf beoordeelt op het gebied van respectievelijk sport, leren en vrienden?' verwerkt.

Analyses

Omdat er enige bemoediging is voor het feit dat mensen met een ASS capabel zijn tot het invullen van zelfreflectie-vragenlijsten, zal ter versterking van de resultaten rondom 5 onderzochte personen met een ASS een beschrijving van kwalitatieve bevindingen worden gegeven. Hierbij wordt vooral bekeken of en hoe deze mensen in staat zijn adequaat antwoord te geven op de vragen, waarbij het belangrijkste criterium / grootste punt is of de argumenten die zij geven voor een antwoord in overeenstemming zijn met de gegeven score.

Bij het uitvoeren van de kwantitatieve analyses wordt gebruik gemaakt van ruwe scores en non-parametrische testen, omdat de onderzoeksgroep maar uit 21 mensen bestaat. Er worden Mann-whitney testen gebruikt om verschillen in scores en sekse te bepalen. Hierbij worden ook effect-sizes (r) gegeven, waarbij $>.10$ staat voor een laag, $>.30$ een matig en $>.50$ voor een hoog effect. Hoe groter de effect-size, des te meer relevant en krachtig een bepaalde uitkomst is. Met behulp van een Spearman-correlatie wordt getoetst of er een verband is tussen het zelfbeeld met IQ en leeftijd, en tussen scores op de Pictorial Scale en de VAS. Het verschil in antwoorden van de participant en wijze waarop PO'er denkt dat de participant zichzelf beoordeelt, wordt met behulp van een Wilcoxon Signed Rank toets, waarbij gekeken wordt in welke groep de meeste overeenkomende resultaten gevonden worden. Bij alle analyses wordt een α van .05 gehanteerd.

Resultaten

Kwalitatieve bevindingen ASS-groep

Opvallend was dat de participanten vooral argumenten aandroegen die zeer concreet waren en rationeel benaderd werden. De argumenten die zij aandroegen voor de keuzes van hun waardering waren een logisch gevolg op de antwoordkeuzes, wat pleit voor een betrouwbare invulling. Voorbeelden van toelichtingen zijn: 'Ik leen eigenlijk nooit spullen uit, dus doe maar een 1', en 'Ik ga vaak bij vrienden eten en logeren, namelijk bij mijn zus en mijn vriend'. De meesten gaven redelijk tot vaak verbale toelichting op hun oordeel. Indien de testleider het nodig achtte (bijvoorbeeld bij een te snel gegeven antwoord) om door te vragen, gebeurde dit ook. In de antwoorden van de participanten waren over de hele lijn genomen geen patronen of gewenste antwoorden te ontdekken.

Opvallend bij het domein Sociale acceptatie was dat veel participanten zeiden vaak bij anderen te eten of logeren, omdat zij daar ook bezoek aan ouders onder schaalden. Op het domein Cognitie waardeerde een persoon zichzelf constant hoog, omdat hij alle dieren,

planten, vormen en verkeersborden van het plaatje herkende. Wat betreft Sport werden er vragen gesteld over activiteiten die de meesten nauwelijks meer uitvoerden, zoals glijden, touwtje springen, hinkelen en hoogspringen. Sommigen waardeerden zich dan hoog omdat zij het vroeger goed konden, terwijl anderen zich laag waardeerden omdat ze dit al een tijd niet meer hadden gedaan. Met het herkennen van de meeste plaatjes hadden de meesten geen moeite, zo nu en dan wel met het herkennen van plaatjes vanuit het domein Sociale acceptatie. Uit het tweede gedeelte van de VAS ('Met welke doelgroep heb jij jezelf vergeleken en vergelijk je nu met die andere groep') bleek dat zowel de mensen met een ASS als de mensen zonder ASS deze vraag zeer moeilijk konden beantwoorden. De meest voorkomende argumenten hierbij waren: 'Ieder mens is uniek, dus waarom zou ik me vergelijken met een andere groep', 'Ik ga alleen maar om met mensen uit mijn eigen groep' of 'Ik vind mezelf niet anders dan anderen'. Dit gedeelte van de VAS is dan ook als niet betrouwbaar en valide te beschouwen.

Zelfwaargenomen competentiebeleving bij ASS-groep en LVB-groep

De gemiddelden (*M*), standaarddeviatie (*SD*) en mediaan (*Mdn*) die per item door beide groepen zijn behaald op de Pictorial Scale zijn te vinden in tabel 2.

Tabel 2

Gemiddelde item- en totaalscore van de ASS- en LVB-groep op de domeinen van de Pictorial Scale

		<i>per item</i>		<i>totaal</i>		<i>Mediaan</i>	<i>Praktische range</i>	<i>Theoretische range</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Sport	ASS	3.12	1.03	43.63	10.51	46.00	25-54	14-56
	LVB	3.17	0.97	44.00	9.31	47.00	22-56	
Cognitie	ASS	3.06	0.90	36.75	3.37	35.50	32-42	12-48
	LVB	3.33	0.93	38.62	8.16	42.00		
Sociale acceptatie	ASS	2.58	1.00	38.75	3.69	39.00	31-43	
	LVB	3.00	1.05	44.08	6.97	45.00	35-56	
Totaalscore	ASS	2.90	0.98	119.00	12.67	125.00	100-130	41-164
	LVB	3.07	1.35	125.92	20.30	132.00	80-150	

Aan de hand van tabel 2 is te zien dat de gemiddelde ruwe scores van de ASS-groep op ieder domein lager liggen dan die van de LVB-groep, waarbij het verschil op Sociale acceptatie het grootst is. Tevens is te zien dat de praktische range van de LVB-groep op alle domeinen groter is dan die van de ASS-groep, de diversiteit in hun antwoorden loopt meer uit een. Er bevindt zich echter geen significant verschil tussen (de score op) de competentiebeleving van de ASS-groep en van de LVB-groep op alle domeinen en de totaalscore (Sport: $U = 52.00$, $p = 1.00$; Cognitie: $U = 30.50$, $p = .12$, $r = 1.89$; Sociale acceptatie: $U = 31.00$, $p = .13$, $r = -0.31$; Totaalscore: $U = 34.00$, $p = .19$, $r = -.27$). De gevonden feitelijke verschillen zijn dus toe te schrijven aan toeval.

Kijkend naar de leeftijd van de participanten en de score van hun competentiebeleving op drie domeinen, blijkt dat deze niet gerelateerd aan elkaar zijn. IQ is alleen significant van invloed bij de LVB-groep op Cognitie ($p = .01$), waarbij het effect (.73) groot is: hoe hoger dus het IQ bij de LVB-groep, des te hoger de score op Cognitie. Niet significant ($p = -.23$), maar wel opmerkelijk, is het feit dat bij de ASS-groep een hoger IQ gerelateerd is aan een

lagere score op Sociale acceptatie. Er is geen verschil tussen jongens en meisjes in beide groepen qua competentiebeleving.

Kijkend naar de overeenkomst tussen de twee afgenomen schalen (Pictorial Scale en VAS), om zo de betrouwbaarheid van de antwoorden te toetsen, blijkt dat de antwoorden van de ASS-groep op de domeinen Sport ($r = .88$) en Cognitie ($r = .72$) van de Pictorial Scale significant en in zeer sterke mate overeen komen met het antwoord op de VAS (zie tabel 3). Voor het domein Sociale acceptatie geldt geen significante overeenkomst, maar deze correlatie is wel sterk te noemen. Bij de LVB-groep zijn er geen significante correlaties te vinden, wat inhoudt dat hun gegeven scores op de Pictorial Scale niet significant overeenkomen met hun 'eindscore' op de VAS.

Tabel 3

Correlaties tussen Pictorial Scale en VAS

	Sport	Cognitie	Sociale acceptatie
ASS-groep	.88**	.72*	.68
LVB-groep	-.18	.41	.25

* Significant bij $\alpha .05$ (tweezijdig)

** Significant bij $\alpha .01$ (tweezijdig)

Waardering participant en de wijze waarop de PO'er denkt dat deze zichzelf beoordeelt

Wat betreft de wijze waarop de PO'er denkt dat de participant zichzelf heeft beoordeeld is te zien dat er geen significant verschil is tussen de score die de participant zichzelf toekent op Sport ($p = .32$, $r = -.35$), Cognitie ($p = .16$, $r = -.50$) en Sociale acceptatie ($p = .52$, $r = -.23$). De PO'er van de participanten met een ASS heeft dus op alle domeinen zicht op de manier waarop de participant zichzelf ziet op de drie domeinen.

Voor de LVB-groep gaan de overeenkomstige antwoorden niet op voor het domein Cognitie ($Mdn Participant = 5.00$, $Mdn PO = 4.00$, $T = 0.00$, $p = <.01$, $r = -.88$) en Sociale acceptatie ($Mdn Participant = 7.00$, $Mdn PO = 4.00$, $T = 3.50$, $p = <.01$, $r = -.82$), maar wel voor het domein Motoriek ($Mdn Participant = 5.00$, $Mdn PO = 5.00$, $T = 76.00$, $p = .16$, $r = -.08$). De PO'ers van de participanten met LVB scoren dus overal lager dan de jongere zelf en hebben dus minder zicht op de manier waarop de participant zichzelf beoordeelt in vergelijking tot PO'ers van participanten met een ASS.

Conclusie en discussie

Uit dit onderzoek naar de zelfwaargenomen competentiebeleving van jongvolwassenen met een LVB en een LVB met een ASS, blijkt, aan de hand van kwalitatieve bevindingen, dat de participanten met een ASS in staat zijn adequaat te reflecteren op zichzelf. De argumenten die zij hebben aangedragen voor hen gegeven score waren namelijk met elkaar in overstemming. Deze indruk wordt positief bevestigd aan de hand van enkele resultaten, eerder in deze paragraaf. Kijkend naar de ruwe scores is te zien dat jongvolwassenen met een LVB zichzelf op alle domeinen (Sport, Cognitie, Sociale acceptatie en de totaalscore) een hogere score toekennen dan die met een ASS. Op het domein Sociale acceptatie is er zelfs een groot verschil waar te nemen, wellicht doordat mensen met een ASS zich minder geaccepteerd door anderen voelen of het mogelijk ook zijn? Echter, de verschillen zijn niet significant bevonden, waardoor het zelfbeeld van de twee groepen niet van elkaar verschilt, gemeten aan de hand van de Pictorial Scale. De verschillen zijn toe te schrijven aan toeval. Dit is wellicht te verklaren vanuit het feit dat de steekproef erg klein is. Hierdoor zijn

resultaten minder krachtig en wordt een nulhypothese eerder aangenomen vanwege de noodzakelijke, non-parametrische, analyses (De Vocht, 2006). De participanten uit dit onderzoek scoren allen wel lager dan LVB-mensen gemeten met dezelfde schaal in onderzoek van Vermeer e.a. (2004). In het onderzoek van Vermeer e.a. (2004) zijn ook participanten betrokken die niet in een instelling wonen, waardoor zij wellicht minder bijkomende stoornissen hebben dan de huidige onderzoeksgroep en daardoor een hoger zelfbeeld. Meer bijkomende stoornissen vergroot namelijk de kans op een lager zelfbeeld (Van der Ploeg, 1997).

De jongvolwassenen uit dit onderzoek hebben hun competentiescore niet bewust gebaseerd op vergelijk met dezelfde doelgroep als waartoe zij behoren (LVB-groep) of een andere (zonder LVB of ASS). De vraag die hierover werd gesteld was moeilijk te beantwoorden door de meeste participanten, in tegenstelling tot participanten uit onderzoek van Renick en Harter (1998) en Silon en Harter (1985) die dit wel aan konden geven. Een verklaring hiervoor is lastig. Wellicht heeft het te maken met het feit dat er in dit onderzoek meer participanten zijn met een bijkomende stoornis, zoals een ASS, waardoor het zich in een ander kunnen verplaatsen bemoeilijkt wordt (Frith, 2005).

Sekse (zoals vergelijkbaar met uitkomsten van Harter & Pike, 1984; Mantzicopoulos, 2006; Vermeer e.a., 2004), leeftijd en IQ-score zijn niet significant van invloed op de competentiebeleving. Er is wel een zwak tot matig verband rondom IQ waar te nemen voor de ASS-groep op Sociale acceptatie: hoe hoger de IQ-score, des te lager de score op Sociale acceptatie, evenals in onderzoek van Capps e.a. (1995). Wellicht is iemand met een ASS en een hoger IQ zich meer bewust van zijn verschillen en beperkingen (ten opzichte van mensen zonder ASS) in vergelijking tot mensen met een ASS en een lager IQ. Bij de LVB-groep staat een hoger IQ voor een hogere score op Cognitie: hoe hoger het IQ, des te hoger de score op het domein Cognitie. Dit laatste ondersteunt de validiteit van de gegeven antwoorden, omdat zij zich hiervoor hoger waarderen naarmate hen IQ hoger is. Het feit dat de antwoorden op alle domeinen van de LVB-groep op de VAS en de Pictorial Scale niet significant met elkaar overeenkomen is echter een contra-indicatie voor een hogere validiteit voor deze groep. De antwoorden van de ASS-groep voor beide schalen op Sport en Cognitie komen wel sterk met elkaar overeen, wat pleit voor de valide antwoorden van deze groep. Het lijkt er dus op dat participanten met een ASS in dit onderzoek meer valide antwoorden geven dan die met een LVB. Dit kan verband houden met het feit dat aan de participanten met een ASS tijdens de afname vaker een mondelinge toelichting voor hun score is gevraagd dan aan die met een LVB, waardoor de ASS-groep wellicht een meer weloverwogen besluit heeft genomen. Dit wordt echter vrij onwaarschijnlijk geacht, aangezien scores nauwelijks gewijzigd werden na doorvragen, maar kan niet uitgesloten worden.

Uit de literatuurstudie is gebleken dat PO'ers vaak matig zicht hebben op de beleving van hun cliënt (Moonen, 2006), terwijl het wel belangrijk is om een laag competentiegevoel tijdig te signaleren. In dit onderzoek hebben de PO'ers van de mensen met een ASS goed zicht op de competentiebeleving van hun cliënt. Er is geen significant verschil in de wijze waarop de PO'er denkt dat de participant zichzelf beoordeelt en de wijze waarop deze zichzelf beoordeelt. De PO'ers van de LVB-participanten hebben alleen correct zicht op de wijze waarop hun cliënt zich op het domein Sport beoordeelt, maar verschillen significant van de wijze waarop de cliënt zichzelf op Cognitie en Sociale acceptatie beoordeelt. Een verklaring hiervoor kan zijn dat mensen met een ASS intensievere begeleiding nodig hebben dan mensen met een LVB, waardoor een PO'er van iemand met een ASS zijn cliënt daarom mogelijk ook beter kent. Ook is het mogelijk dat mensen met een LVB meer in

staat zijn sociaal wenselijk gedrag te vertonen tijdens begeleidingsmomenten, waardoor het beeld wat de PO'er krijgt van de cliënt niet in overeenstemming is met hoe hij/zij zich werkelijk voelt.

Het onderzoek kent enkele beperkingen, namelijk dat de onderzoeksgroep klein is waardoor resultaten minder krachtig zijn en een nulhypothese eerder wordt aangenomen. Daarnaast hebben de mensen uit de LVB-groep meer bijkomende stoornissen (67%) en problemen dan gemiddeld is voor de (zowel thuis- als instelling-wonende) LVB-populatie (35-49%: Wallander e.a., 2006). De IQ-scores waar gebruik van is gemaakt, zijn in sommige gevallen al jaren geleden vastgesteld, wat gevolgen kan hebben dat voor de betrouwbaarheid (Ponsioen e.a., 2006). De schaal die is gebruikt voor het meten van het zelfbeeld is niet beoordeeld door bijvoorbeeld de COTAN. Dit kan de resultaten beïnvloeden. Commentaar op de Engelse schaal (Pictorial Scale for Perceived Competence and Social Acceptance) is, zoals reeds al vermeld, onder andere gelegen in het feit dat de items op het Sociale acceptatie domein van een hoger niveau zijn dan die op het Sportieve domein (Mantzicopoulos e.a., 2004) wat in deze schaal ook het geval kan zijn.

Ondanks positieve uitkomsten, blijft het noodzakelijk voor betrokkenen van de jongvolwassen om op de hoogte te zijn van hun zelfbeeld. Beide groepen hebben namelijk de neiging zich te overschatten en gemakkelijk door de omgeving te worden overschat, waardoor het risico op overvraging en veelvuldige faalervaringen toeneemt wat kan resulteren in een negatief zelfbeeld (Fabriek- Van de Glind & Widdershoven – Van der Wal, 2005). Hoe eerder dit gesignaleerd wordt, des te eerder interventies ingezet kunnen worden om de schade van een negatief zelfbeeld (bijvoorbeeld psychopathologie) te verkleinen. Belangrijk hierbij is dat de jongvolwassene en hun verhaal serieus genomen worden, omdat zelfreflectie wel degelijk mogelijk is bij beide groepen.

Literatuur

- Bauminger, N., Shulman, C., & Agam, G. (2004). The link between perceptions of self and of social relationships in high-functioning children with autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 16*, 193-214.
- Begeer, S., Rieffe, C., & Meerum Terwogt, M. (2004). Onderkennen kinderen met autisme de invloed van stemming op gedrag? *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme, 1*, 4-16.
- Bergh, B. van den (1999). Jongens versus meisjes: zelf- en leerkrachtbeoordeling op de CBSK en CBCL. *Kind en adolescent, 20*, 93-103.
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W., & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: development and gender differences. *Journal of Adolescence, 19*, 233-245.
- Capps, L., Yirmiya, N., & Sigman, M. (1992). Understanding of simple and complex emotions in non-retarded children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 1169-1182.
- Capps, L., Sigman, M., & Yirmiya, N. (1995). Self-competence and emotional understanding in high functioning children with autism. *Development and Psychopathology, 7*, 137-149.
- Cummings, R.A. (2002). Proxy responding for subjective well-being: a review. *International Review of Research in Mental Retardation, 25*, 183-207.
- Elias, C. (2005). *The development of perceived competence in children with mild intellectual disabilities*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Elias, C., Vermeer, A., & Hart, H. 't (2005). Measurement of perceived competence in Dutch children with mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*, 288-295.
- Fabriek-Van de Glind, I. & Widdershoven – Van der Wal, M. (2005). Kenmerken van jongeren met een licht verstandelijke handicap en crisishulpverlening. *Onderzoek & Praktijk, 3*, 23 – 27.

- Frith, U. (2005) *Autisme: verklaringen van het raadsel*. Berchem: Uitgeverij EPO.
- Harter, S. (1981). A model of intrinsic mastery motivation in children: individual differences and developmental change. In A. Collins (Ed.), *Minnesota symposia on child psychology (Vol. 14, pp. 215-255)*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development, 53* (1), 87-97.
- Harter, S. (1993). *Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents*. In: R.F. Baumeister (Ed.) *Self-esteem: the puzzle of low self-regard*. New York: Plenum Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. Guilford Press.
- Harter, S. & Pike, R. (1984). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development, 55*, 1969-1982.
- Hill, E., Berthoz, S., & Frith, U. (2004). Brief report: Cognitive processing of own emotions in individuals with autistic spectrum disorder and in their relatives. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34*, 229-235.
- Hobson, R.P. (1993). The emotional origins of social understanding. *Philosophical Psychology, 6*, 227-245.
- Hoop, F. de, Janson, D.J., & Kooten, A.H. van. (1998). *Gaan alle kinderen naar de basisschool?* Baarn: Uitgeverij Intro.
- Kraijer, D. (2004). *Handboek autismespectrumstoornissen en verstandelijke beperking*. Lisse: Harcourt Assessment B.V.
- Lee, A., & Hobson, R.P. (1998). On developing self-concepts: a controlled study of children and adolescents with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*, 1131-1144.
- Mantzicopoulos, P. (2006). Younger children's changing self-concepts: boys and girls from preschool through second grade. *The Journal of Genetic Psychology, 167*, 289-308.
- Meulen, M., van der. (1993). Zelfbeeld en psychisch functioneren: Een introductie. *Kind en Adolescent, 14*, 115-126.
- Moonen, X. (2006) *Verblijf, beeld en ervaringen van jongeren opgenomen in een orthopedagogisch centrum voor jeugdigen met een LVB*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Mundy, P., Sigman, M., Ungerer, J., & Sherman, T. (1986). Defining the social deficits of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 27*, 657-669.
- Ploeg, J. D. van der. (1997). *Gedragsproblemen: Ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Ponsioen, A. Pesch, W. & Harder, P. (2006). Licht verstandelijk gehandicapte kinderen en de hardnekkige mythe van een IQ-score. *Onderzoek & Praktijk, 4*, 26- 30.
- Renick, M.J. & Harter, S. (1989). Impact of Social Comparisons on the Developing Self-Perceptions of Learning Disabled Students. *The Journal of Educational Psychology, 81* (4), 631.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Book Inc.
- Silon, E.L., & Harter, S. (1985). Assessment of perceived competence, motivational orientation and anxiety in segregated and mainstreamed educable mentally retarded children. *Journal of Educational Psychology, 77*, 217-230.
- Silon, E.L. & Harter, S. (1985). Assessment of perceived competence, motivational orientation, and anxiety in segregated and mainstreamed educable mentally retarded children. *The Journal of Educational Psychology; 77* (2), 217.
- Veerman, J.W. (1997). *Competentiebelevingschaal voor kinderen*. Lisse: Swets Test Services.
- Vermeer, A., Lijnse, M. & Lindhout, M. (2004). Measuring perceived competence and social acceptance in individuals with intellectual disabilities. *European Journal of Special Needs Education, 19*, 283-300.
- Vocht, A. De. (2006). *Basishandboek SPSS 14*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Wallander, J.L., Dekker, M.C., & Koot, H.M. (2006). Risk factors for psychopathology in children with intellectual disability: a prospective longitudinal population based study. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*, 259 - 268.
- Zelege, S. (2004). Self-concepts of students with learning disabilities and their normally achieving peers: a review. *European Journal of Special Needs Education, 19*, 145-170.