

Onderzoek naar de inschatting van het sociaal- emotioneel ontwikkelingsniveau van mensen met een verstandelijke beperking

Opleiding Pedagogiek
Masterprogramma Orthopedagogiek
Universiteit Utrecht

Datum: 17-07-2009
Student: Marieke van der Linde
Studentnummer: 3011054
Eerste begeleider: Rachèl Kemps
Tweede beoordelaar: Jolanda Douma

Onderzoek naar de inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van mensen met een verstandelijke beperking

Marieke van der Linde

Rachèl Kemps: Marinus J. Langeveldgebouw
Heidelberglaan 1
3584 CS Utrecht
+31 30 2533850

Sociaal-emotionele ontwikkeling, verstandelijke beperking, begeleiders

Samenvatting

Onderzoek naar de inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van mensen met een verstandelijke beperking

Achtergrond Aangezien mensen met een verstandelijke beperking meer behoefte hebben aan stimulatie voor het bereiken van een optimaal niveau van sociaal-emotionele ontwikkeling en daarnaast hun behoeften verschillen van die van de algemene populatie, is het voor begeleiders lastig om hun begeleidingsstijl aan te passen aan de specifieke behoeften van ieder individu. In de dagelijkse praktijk kan een ‘mismatch’ de vorm aannemen van over- of onderschatting, wat een verhoogd risico op de ontwikkeling van probleemgedrag met zich meebrengt.

Doel Het doel van dit onderzoek is bepalen of begeleiders en gedragsdeskundigen het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van cliënten hetzelfde inschatten. Wanneer er sprake is van een discrepantie zal de volgende onderzoeksvraag zijn of er een relatie bestaat tussen deze discrepantie en de aanwezigheid van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel.

Methode Dertig begeleiders en vijf gedragsdeskundigen werden gevraagd om twee sociaal-emotionele vragenlijsten, de SEO en ESSEON, in te vullen over een geselecteerde cliënt, woonachtig op een instellingsterrein en met een lichte tot ernstige verstandelijke beperking.

Resultaten Wanneer de scoring van de gedragsdeskundigen en begeleiders op de SEO met elkaar vergeleken worden, blijkt dat er geen sprake is van een significant verschil in de beoordeling van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënten. De vergelijking van de resultaten op de ESSEON laat eveneens zien dat er geen significant verschil bestaat tussen de scoring van de gedragsdeskundigen en begeleiders. Bij gebruikmaking van de gemiddelde scores van de twee verschillende metingen bij begeleiders en de drie metingen bij gedragsdeskundigen, blijken begeleiders het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënten hoger in te schatten dan de gedragsdeskundigen. Het aantal inschattingen van begeleiders dat overeenkomt met de schattingen door gedragsdeskundigen, was hoger dan op basis van kans verwacht mag worden bij gebruikmaking van een discrepantiecriterium op basis van de theorie van Došen. Bij gebruikmaking van een verschil van drie en zes maanden als criterium voor de aanwezigheid van een discrepantie tussen de schatting door de begeleiders en gedragsdeskundigen, bleken er meer discrepanties tussen de inschattingen te zijn dan op basis van kans verwacht mag worden. Er is geen significante relatie gevonden tussen een discrepantie in de inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau en de aanwezigheid van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel.

Conclusie Ondanks de beperkingen van dit onderzoek geven de resultaten aanleiding tot het overwegen van (extra) begeleiders-educatie en -ondersteuning wat betreft het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënten en de bijpassende begeleidingsstijl. Verder onderzoek, op grotere schaal, wordt aanbevolen.

Aantal woorden: 387

Summary

Study concerning the estimation of the socio-emotional developmental level of people with an intellectual disability

Background As people with an intellectual disability (id) need more stimulation to achieve an optimal level of socio-emotional development and have different needs in comparison to the general population, it takes a lot of effort of staff to adjust their guidance style to the specific needs of each individual. In daily practice a ‘mismatch’ can take the form of over- or understimulation, which involves a heightened risk for the development of problem behavior.

Aim This study aims to determine if staff and behavioral experts agree upon their estimation of the socio-emotional developmental level of their clients. If a disagreement is found, the next question will be whether there is a relation between this disagreement and the presence of a disharmonic developmental profile.

Method Thirty staff members and five behavioral experts were asked to fill out two socio-emotional questionnaires, SEO and ESSEON, about a selected client, living on an institutional terrain and with a mild to severe id.

Results Comparing the SEO-scores of the behavioral experts and staff members, no significant difference was found between their estimation of the socio-emotional developmental level of the clients. The comparison of the ESSEON-results shows that there is no significant difference between the scoring of the behavioural experts and the staff members. Using the mean scores of the two different measures by staff members and the three measures by behavioral experts, staff members score the socio-emotional developmental level of the clients higher than the behavioral experts. There were more similar estimates than could be expected by chance, when using a discrepancy criteria based on the theory by Došen. When using a difference of six and three months as criteria for the presence of a discrepancy between the estimation of staff members and behavioral experts, there were more different estimates than could be expected by chance. No significant relation was found for a discrepancy between the staff members’ and the behavioral experts’ socio-emotional estimates and the presence of a disharmonic developmental profile.

Conclusion Despite the limitations of this research, some results make it reasonable to consider (extra) staff-education and -support concerning the socio-emotional development of the clients and matching guidance style. Further research on a larger scale is recommended.

Word count: 363

Inleiding

In het leven van mensen met een verstandelijke beperking, woonachtig op een instellings-terrein, spelen persoonlijk begeleiders een belangrijke rol. Tussen cliënten en persoonlijk begeleiders (pb'ers) vindt veel interactie plaats waarbij wederzijdse beïnvloeding van gedrag dan ook onvermijdelijk, maar daarnaast eveneens onmisbaar is. Dit onderzoek zal zich met name richten op de processen die zich op sociaal-emotioneel gebied voordoen. Vanuit de instelling, Amarant, bestaat namelijk het vermoeden dat pb'ers het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van hun cliënten verkeerd inschatten. Wanneer dit inderdaad het geval is kan dit negatieve consequenties hebben voor de cliënt, zoals later nader toegelicht zal worden. Verder wordt verondersteld dat een dergelijke verkeerde inschatting zich met name voordoet wanneer er sprake is van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel: het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau en het cognitief ontwikkelingsniveau verschillen van elkaar. Zoals Došen (1990) aangeeft verloopt de cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking vaak niet parallel. Dit is echter wel een voorwaarde voor het optimaal kunnen stimuleren van de verdere ontwikkeling door middel van interactie met de omgeving. Wishart (2007) stelt bijvoorbeeld dat de sociale cognitie van personen met Down syndroom van een lager niveau kan zijn dan het algeheel cognitieniveau. Een dergelijk verschil tussen ontwikkelingsdomeinen kan leiden tot een psychische disbalans en daarmee samenhangende psychische problemen. Hieruit blijkt de kwetsbaarheid van mensen met een verstandelijke beperking voor het ontwikkelen van psychische problemen. De oorzaken van een dergelijke niet-parallel lopende ontwikkeling zijn meestal complex en kunnen betrekking hebben op een afwijking in zowel de ontwikkeling van de hersenen, als in de interactie met de omgeving (Došen, 1990). Het huidige onderzoek zal zich niet zozeer richten op de oorzaken van een niet-parallel lopende ontwikkeling, maar meer op de mogelijke gevolgen hiervan.

Het vermoeden van de gedragsdeskundigen van Amarant dat pb'ers het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van cliënten niet goed inschatten wordt ook vanuit de literatuur ondersteund. Het blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking meer behoefte hebben aan stimulatie om tot een optimale sociale en emotionele ontwikkeling te komen dan mensen zonder deze beperking. Het gaat hier dan niet zozeer om de kwantiteit van de stimulatie, maar voornamelijk om de kwaliteit. De stimulatie dient afgestemd te zijn op de specifieke behoeften van de cliënt (Došen, 1990). Een voorwaarde hiervoor is dat begeleiders weten wat het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënt is en welke stimulatie dan gepast is.

Omdat de behoeften van mensen met een verstandelijke beperking sterk kunnen verschillen van de behoeften van de reguliere populatie en omdat deze daarnaast vaak niet onderkend worden, bestaat het risico dat mensen met een verstandelijke beperking minder adequaat gestimuleerd worden dan mensen zonder beperking (Došen, 1990). In de praktijk wordt dit teruggezien in de vorm van onderstimulatie, maar voornamelijk als overstimulatie.

Uit onderzoek onder de normaal begaafde populatie blijkt eveneens het belang van een vorm van stimulatie die passend is bij het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van het kind. Zo concluderen Searight, Graham, Rae en Parker (1989) op basis van hun onderzoek dat de ouders van kinderen die een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van latere psychologische problemen, een aantal negatieve kenmerken gemeen hebben, waaronder: negatieve perceptie van het kind, moeite met het adequaat lezen van de sociaal-emotionele signalen van het kind en ongepaste verwachtingen van de mogelijkheden van het kind. De aspecten niet goed signaleren en overvraging als factoren in het ontwikkelen van psychologische problemen, zijn bij een zich normaal ontwikkelend kind dus eveneens zichtbaar in de vorm van moeite met het adequaat lezen van sociaal-emotionele signalen en het hebben van ongepaste verwachtingen van de mogelijkheden van het kind. Onderzoek van Walker en collega's (2007) stelt aanvullend hierop dat kinderen van moeders die een hogere mate van sociaal-emotionele responsiviteit vertonen, een lagere mate van gedragsproblemen laten zien. Interventies die zowel responsiviteit als sensitiviteit van moeders bevorderen, door middel van het verstrekken van informatie over de mogelijkheden van hun kind, laten dan ook positieve resultaten zien wat betreft het opvoedgedrag van de moeders.

Zelfs op het gebied van de hersenontwikkeling doen zich negatieve processen voor in extreme gevallen van sociaal-emotionele deprivatie. Volgens Eluvathingal en collega's (2006) kan zich in een dergelijk geval een structurele verandering voordoen in een specifiek gebied van de hersenen. Dit zou (deels) verantwoordelijk kunnen zijn voor de cognitieve, sociaal-emotionele en gedragsproblemen die zich vaak voordoen onder ernstig sociaal-emotioneel gedepriveerde kinderen.

Terugkomend op de huidige onderzoeksgroep zijn er echter ook resultaten die het hier beschreven proces, van onjuiste inschatting via een onjuiste begeleidingsstijl/ stimulatie naar de ontwikkeling van psychopathologie bij mensen met een verstandelijke handicap, lijken tegen te spreken. Searight en collega's (1989) komen in hun onderzoek namelijk tot de conclusie dat mensen met een verstandelijke beperking vrijwel altijd beschikken over zwakke sociale vaardigheden en dat dit gegeven op zichzelf gerelateerd is aan het risico op het ontwikkelen van psychopathologie.

Het is echter mogelijk dat het proces van over- en/of onderschatting hier als mediator optreedt, maar in het onderzoek niet als dusdanig is opgenomen. Zwakke sociale vaardigheden zijn dan dus niet de directe risicofactoren voor het ontwikkelen van psychopathologie, maar er zit een stap tussen waarbij begeleiders de sociale vaardigheden van hun cliënten te hoog of te laag inschatten, waardoor een niet passende begeleidingsstijl gehanteerd wordt. Dit laatste aspect is tenslotte de risicofactor die bijdraagt aan het ontwikkelen van psychopathologie bij de cliënt. Het huidige onderzoek tracht inzicht te bieden in de aan- of afwezigheid van het hier beschreven proces.

Uit onder andere de theorie van Došen (1990) en onderzoek van Wishart (2007) afgeleid en op basis van de ervaringen in de praktijk, bestaat het vermoeden dat een verkeerde inschatting met name voor zal komen wanneer er sprake is van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel: het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau en het cognitieniveau verschillen significant van elkaar. Stanley en Standen (2000) concluderen bijvoorbeeld dat verzorgers vaak afgaan op het niveau van verstandelijke beperking (cognitief niveau) van de persoon in het beoordelen van gedrag en daarbij geen rekening houden met de overige kenmerken van de persoon, zoals het sociaal-emotioneel functioneren. Dit kan leiden tot onterechte toeschrijvingen aan de persoon en daaraan verbonden ongepaste reacties (over- en/of ondervraging). Bradshaw (2001) kwam in zijn onderzoek tot eenzelfde soort conclusie. Er werd specifiek gekeken naar de mate waarin de communicatie (een sociaal-emotioneel aspect) van het personeel afgestemd was op het begrip van de cliënten (een aspect dat betrekking heeft op cognitie). In veel gevallen bleek de communicatie van het personeel buiten het begripsvermogen van de cliënten te vallen. Een dergelijke overschatting kan leiden tot het afbreken van de communicatie, wat op zijn beurt weer kan bijdragen aan de ontwikkeling van gedragsproblemen.

Op basis van de gegeven situatieschets is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: is er bij cliënten waarbij een vermoeden van onder- of ondervraging bestaat overeenstemming tussen de inschatting van het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau door de persoonlijk begeleider en de gedragsdeskundige? Wanneer deze vraag ontkennend beantwoord wordt zal vervolgd worden met de aansluitende vraag: hangt een discrepantie tussen de inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau door gedragsdeskundigen en pb'ers samen met de aanwezigheid van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel van de cliënt? Er wordt gesproken van een discrepantie wanneer de schatting van de pb'ers en gedragsdeskundigen significant van elkaar verschillen op één of meerdere metingen.

De sociaal-emotionele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking zal in dit onderzoek gezien worden vanuit de theorie van Došen (1990). Een schematische weergave van zijn theorie is weergegeven in bijlage 1. Došen (1990) stelt dat mensen met een verstandelijke handicap dezelfde sociaal-emotionele ontwikkelingsfasen doormaken als mensen zonder verstandelijke handicap. Het verschil ligt in de duur van bepaalde fasen en in het uiteindelijk bereikte niveau van de ontwikkeling. Daarnaast is het eerder genoemde risico op een niet-parallel lopende ontwikkeling en het daaraan verbonden risico op onder- of overstimulering van belang. Volgens de theorie van Došen (1990) kan de sociaal-emotionele ontwikkeling (van zowel mensen met als zonder verstandelijke beperking) onderverdeeld worden in vijf fasen die elk gekenmerkt worden door een thema. In iedere fase van de ontwikkeling ontstaat daarnaast een opnieuw afstemmen op de omgeving. De volgende aspecten veranderen in iedere, afzonderlijke fase van de sociaal-emotionele ontwikkeling: 1) integratie van de sensorische stimuli, 2) regulatie van de fysiologische behoeften, 3) wijze van sociale interactie, 4) communicatiewijze, 5) hanteren van negatieve emoties, 6) hanteren van agressie, 7) copingmechanismen in stresssituaties.

De eerste fase van het model is de *adaptatiefase* (0-6 maanden). Het kind maakt dan een zogenaamde autistische fase door. Het is gepreoccupeerd met de sensaties die vanuit het eigen lichaam komen en heeft geen speciale aandacht voor de buitenwereld. De ontwikkelingsopgave is dat het kind zich de structuur van ruimte, tijd en personen eigen maakt. Het gaat hierbij om zaken als dag- en nachtritme (“slaapt de baby al door?”), het leren dat de ene persoon de andere niet is en het leren gebruiken van de ruimte om hem heen. Daarnaast moet het kind de sensorische prikkels vanuit de omgeving kunnen ontvangen en verwerken. Het gaat dan om sensorische integratie. Een adequate aanpassing of homeostase is een voorwaarde voor de verdere psychosociale ontwikkeling, met name voor het ontstaan van het hechtingsgedrag. Hierop volgt de *eerste socialisatiefase* die loopt van 6 tot 18 maanden. Het kind groeit vanuit een symbiotische verhouding met de moeder naar separatie en individualisatie. Het gaat de lichamelijke grenzen van zichzelf en van anderen beseffen. Dit besef maakt het mogelijk ruimtelijk afstand van het lichaam van de moeder te nemen. Om angst door separatie aan te kunnen moet het kind genoeg veiligheid hebben. Het kind leert onderscheid te maken tussen verschillende personen en kan daarom ook onderscheid gaan maken tussen belangrijke en minder belangrijke personen. Aan de belangrijke personen hecht het zich. Vanuit een goede hechting ontwikkelt zich bij het kind de basale veiligheid. Tegelijkertijd komen andere psychische kwaliteiten tot ontwikkeling, zoals herinnering, regulatie van impulsen, het gaan beseffen van realiteit, weten, enzovoorts.

Deze aspecten zijn essentieel voor de ontwikkeling van een individu. Wanneer deze fase doorlopen is komt het kind in de *eerste individualisatiefase* (18-36 maanden). Deze fase kenmerkt zich door afstand van lichamelijk contact, communicatie op afstand en persoonlijkheidsopbouw. Het kind kan nu meer afstand gaan nemen (letterlijk) van de hechtingsfiguur. Het is vaak al genoeg om op afstand te kunnen communiceren. Nadat het kind zich bewust is geworden van zijn motoriek en van de objectpermanentie, gaat het zich als een zelfstandig individu ervaren, dat zijn eigen wil aan anderen kan laten blijken en met wie de omgeving rekening moet houden. Het kind vecht met de moeder om van haar los te komen, maar tegelijkertijd is het bang dat het haar verliest. Langzamerhand gaat het kind de sociale normen van gedrag accepteren, die hem opgelegd worden. Het gaat de belangrijke volwassene imiteren en zich met een belangrijk gezinslid identificeren. Ook zonder de directe nabijheid van de hechtingsfiguur kan het kind zich veilig voelen. De wereld van het kind wordt groter. Het begint te ontdekken en leert zo ook zichzelf kennen: het begin van de persoonlijkheidsopbouw. Aan het eind van deze fase vindt de ontwikkeling van andere kwaliteiten van het gevoelsleven plaats, zoals verdriet, vreugde, liefde, geweten, jaloezie, trots, enzovoorts. Wanneer het kind de leeftijd van circa 3 jaar bereikt bevindt het zich in de *eerste identificatiefase*, die loopt tot circa 7 jaar. In deze fase ontstaat de vorming van een hogere persoonlijkheidsstructuur, zoals het über-ich. Er ontstaat een bewustzijn van sociale consequenties in relatie tot het eigen initiatief, er ontwikkelt zich dus een beginnend normbesef. Initiatief is het zich actief durven en kunnen opstellen ten opzichte van anderen en activiteiten. De mens maakt contact met leeftijdsgenoten en ervaart plezier in het samen bezig zijn. De laatste fase die Došen (1990) onderscheidt is de *realiteitsbewustwordingsfase* die loopt van zeven tot twaalf jaar. In deze fase wordt de eigen plaats en rol in de sociale omgeving onderkend. Het goed doorlopen van deze fase leidt tot zelfvertrouwen. De mens met zelfvertrouwen heeft voldoende eigenwaarde om tot prestaties te komen en kan zijn potentiële mogelijkheden dus optimaal benutten. Er is voldoende interesse en belangstelling voor de omgeving en er kan invulling gegeven worden aan vriendschap en vrije tijd.

Došen (1990) laat het echter niet alleen bij deze beschrijving van de ontwikkelingsfasen, maar hij geeft ook per fase aan voor welke psychopathologie de persoon in die fase kwetsbaar is (zie bijlage 2). Zo zijn personen in de eerste adaptatiefase een risicogroep voor het ontwikkelen van een contactstoornis en automutilatie. Personen die zich in de realiteitsbewustwordingsfase bevinden zijn daarentegen bijvoorbeeld kwetsbaar voor het ontwikkelen van een depressie of persoonlijkheidsstoornis.

Om dergelijke psychopathologie te voorkomen biedt Došen (1990) per fase handvaten voor de omgang met de persoon door inzichtelijk te maken waar weinig tot veel behoefte aan is (zie bijlage 2). Wanneer een persoon zich in de realiteitsbewustwordingsfase bevindt is er bijvoorbeeld veel behoefte aan verantwoordelijkheid en weinig aan begrenzing.

Uit de hiervoor beschreven negatieve processen, blijkt het belang van een goede afstemming op de behoeften van de persoon, die per ontwikkelingsfase verschillend zijn. Concreet vertaald naar dit onderzoek laat dit het belang zien van een juiste inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van cliënten. Wanneer dit namelijk niet goed gedaan wordt zal een niet-passende begeleidingsstijl gehanteerd worden wat kan resulteren in de fase gebonden psychopathologie. Dit onderzoek tracht aan te tonen dat het begin van dit proces in de praktijk ook daadwerkelijk gevonden wordt. De onderzoeksvragen luiden dan ook als volgt: is er bij cliënten waar een vermoeden van onder- of overvraging bestaat overeenstemming tussen de inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau door de persoonlijk begeleider en de betrokken gedragsdeskundige? Wanneer deze vraag ontkennend beantwoord wordt zal vervolgd worden met de aansluitende vraag: hangt een discrepantie tussen de inschatting van de pb'ers en gedragsdeskundigen van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau samen met de aanwezigheid van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel van de cliënt? Een disharmonisch ontwikkelingsprofiel wil zeggen dat het sociaal-emotioneel en cognitief ontwikkelingsniveau van elkaar verschillen. Het is van belang over- of onderschatting tijdig te onderkennen zodat een eventuele interventie ingezet kan worden en de ontwikkeling van psychopathologie bij de cliënten (deels) voorkomen of verminderd kan worden.

Methode van onderzoek

Participanten

Voor de selectie van de participanten zijn vijf gedragsdeskundigen benaderd. Hen werd gevraagd om cliënten te selecteren waarbij een vermoeden van over- of onderschatting door persoonlijk begeleiders bestaat. Er is dus sprake van een selecte steekproef. Deze keuze komt voort uit de overweging om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de vraag/beleving van de gedragsdeskundigen. Het huidige onderzoek is namelijk gericht op een probleem dat zij in de praktijk signaleren in de vorm van over- of onderschatting.

Alle benaderde gedragsdeskundigen hebben een aantal cliënten aangedragen. De hoeveelheid verschilde sterk, uiteenlopend van één tot vijftien cliënten.

Reden hiervoor was hoofdzakelijk de hoeveelheid tijd die de gedragsdeskundige wilde investeren in het invullen van de vragenlijsten. In totaal werden 30 cliënten in het onderzoek opgenomen, waarvan 8 vrouwen en 22 mannen. Zij zijn allen achttien jaar of ouder en woonachtig op een instellingsterrein. Op basis van de door de gedragsdeskundigen verstrekte informatie blijkt dat acht cliënten licht, tien cliënten matig en twaalf cliënten ernstig verstandelijk beperkt zijn.

Bij het invullen van de vragenlijsten zijn 23 persoonlijk begeleiders betrokken. Van zeventien van hen was één cliënt opgenomen in het onderzoek. Vijf begeleiders hadden twee deelnemende cliënten en één begeleider had er drie. Deze laatste begeleider viel echter uit en daarmee kwam het totaal aantal cliënten in het onderzoek uit op 27.

Bij het uitvoeren van analyses waarbij de gegevens van de gedragsdeskundigen vergeleken worden met de gegevens van de pb'ers blijkt het aantal participanten lager te zijn dan het totaal aantal cliënten dat opgenomen is in het onderzoek. Dit heeft te maken met het gegeven dat voor het vaststellen van een discrepantie, zowel de data van de gedragsdeskundigen als de pb'ers beschikbaar moeten zijn. Wat blijkt is dat vijf SEO's (vier van de pb'ers en één van de gedragsdeskundige) en vier ESSEON's (drie van de pb'ers en één van de gedragsdeskundigen) niet retour gezonden zijn. Dit maakt dat vergelijkingen met deze data bestaan uit een groep van respectievelijk 22 en 23 cliënten.

Meetinstrumenten

De hoofdvraag van dit onderzoek luidde: is er bij cliënten waar een vermoeden van onder- of overvraging bestaat overeenstemming tussen de inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau door de persoonlijk begeleider en de betrokken gedragsdeskundige?? Om deze vraag te kunnen beantwoorden werd een vergelijking gemaakt tussen het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau zoals de persoonlijk begeleiders en gedragsdeskundigen dat inschatten aan de hand van de Sociaal Emotionele Ontwikkelingslijst (SEO) van Došen (1990) en de Experimentele Schaal voor de beoordeling van het Sociaal Emotionele Ontwikkelingsniveau (ESSEON) van Hoekman, Miedema, Otten en Gielen (2007). Binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking worden beide schalen veelvuldig gebruikt. Opvallend is echter dat de schalen niet onderzocht zijn op betrouwbaarheid en validiteit. Kraijer en Plas (2006) beschrijven in hun Handboek Psychodiagnostiek alleen diagnostisch materiaal waaraan ten minste enig psychometrisch onderzoek ten grondslag ligt. Voor de SEO en ESSEON maken zij echter een uitzondering.

Hieruit kan dus met de nodige voorzichtigheid opgemaakt worden dat het hier, ondanks deze tekortkomingen, mogelijk toch om relevante/buikbare instrumenten gaat. Daarnaast zijn er weinig tot geen buikbare en beschikbare alternatieve instrumenten voor het bepalen van de sociaal-emotionele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking.

SEO

De SEO is een vragenlijst die beoogt te meten in welk stadium van de sociaal-emotionele ontwikkeling de cliënt zich bevindt. De lijst dient bij voorkeur ingevuld te worden door een persoon die de cliënt goed kent in samenspraak met een gedragsdeskundige. In dit onderzoek is er echter voor gekozen om dit niet te doen en de pb'ers en de gedragsdeskundigen de lijst dus onafhankelijk van elkaar in te laten vullen. De door de auteurs aanbevolen werkwijze voor de afname van de SEO brengt namelijk met zich mee dat inmenging van de gedragsdeskundige onvermijdelijk is, terwijl onderwerp van onderzoek juist de afzonderlijke sociaal-emotionele inschattingen door de pb'ers en gedragsdeskundige is.

De SEO is opgebouwd uit tien schalen die de verschillende sociaal-emotionele ontwikkelingsdomeinen representeren, te weten: omgang met eigen lichaam, omgang met andere volwassenen, beleving van zichzelf, ontwikkelen van objectpermanentie, angsten, omgang met leeftijdsgenoten, omgang met materiaal, verbale communicatie, affectdifferentiatie en agressieregulatie. Iedere schaal bestaat uit circa vijftien concrete gedragsomschrijvingen. Deze items zijn vrij gelijkmatig onderverdeeld naar de vijf ontwikkelingsstadia die Došen (1990) onderscheidt (zie ook bijlage 1). Respondenten geven aan welke gedragingen bij de betreffende cliënt waargenomen worden. Wanneer er gedragingen geselecteerd worden die tot verschillende ontwikkelingsstadia behoren, moet bepaald worden welk gedrag het meest typerend is voor de cliënt. Per ontwikkelingsdomein wordt zo vastgesteld in welke ontwikkelingsfase de cliënt zich bevindt. Doordat iedere ontwikkelingsfase een range heeft van een aantal maanden tot een aantal jaren, werd voor het bepalen van de uiteindelijk bij de analyses te gebruiken scoring, steeds gebruik gemaakt van het gemiddelde van de range. Wanneer een cliënt op een bepaald ontwikkelingsdomein bijvoorbeeld in de eerste adaptatiefase (0-6 maanden) werd gescoord, werd voor dat domein een ontwikkelingsleeftijd van drie maanden genoteerd. Op deze manier werden voor de tien afzonderlijke domeinen een ontwikkelingsleeftijd vastgesteld. Vervolgens werden deze leeftijden samengevoegd en gedeeld door het aantal schalen (tien), waarmee een gemiddelde ontwikkelingsleeftijd ontstond voor de sociaal-emotionele ontwikkeling als geheel. Met dit gemiddelde werden de, later te bespreken, analyses uitgevoerd.

ESSEON

Deze schaal tracht een schatting te geven van zowel de sociale als de emotionele ontwikkelingsleeftijd van de cliënt. De lijst wordt bij voorkeur ingevuld door een professionele persoonlijk begeleider, in samenspraak met een gedragsdeskundige. Om eerder genoemde reden is ervoor gekozen om ook hier een andere werkwijze te hanteren waarbij pb'ers en gedragsdeskundigen de lijst onafhankelijk van elkaar invullen.

De sociale en emotionele ontwikkelingsleeftijd worden afzonderlijk vastgesteld, waarna een gemiddelde berekend kan worden. De 76 vragen per domein zijn onderverdeeld naar vijftien leeftijdscategorieën. De eerste zes categorieën hebben een range van een half jaar. De daar op volgende zeven categorieën beslaan een jaar en de laatste twee categorieën beslaan twee jaar. Iedere leeftijdscategorie omvat drie tot zeven gedragsomschrijvingen die typerend zijn voor de betreffende sociale of emotionele ontwikkelingsleeftijd. Per omschrijving dient de respondent aan te geven of het gedrag wel of niet van toepassing is voor de betreffende cliënt. Wanneer alle vragen gescoord zijn, wordt vanaf item 76 teruggezocht tot er voor het eerst zes uit tien opeenvolgende items de score 'van toepassing' hebben gekregen. Het hoogste item van die zes uit tien 'van toepassing' items is de itembovengrens. De hoogste leeftijd van de leeftijdscategorie waarin de itembovengrens valt, is de ontwikkelingsleeftijd. Voor de sociale en emotionele schaal werd dus een afzonderlijke ontwikkelingsleeftijd bepaald. Vervolgens werd het gemiddelde berekend over de beide schalen samen. Deze gemiddelde sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd werd gebruikt voor de, later te bespreken, analyses.

Inschatting door gedragsdeskundige

Naast het gebruik van de SEO en ESSEON werd de gedragsdeskundige gevraagd om, afzonderlijk van de vragenlijsten, een schatting te geven van de sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd van de cliënt en dit kort te onderbouwen (maximaal tien regels). Wanneer de gedragsdeskundige de SEO en ESSEON retour gezonden had naar de onderzoekster, werd (gemiddeld een week later) persoonlijk contact opgenomen met het verzoek de afzonderlijke leeftijdsschatting te geven. De gedragsdeskundigen werden vrij gelaten in de keuze voor een exacte leeftijdsschatting of een leeftijdsbereik. Wanneer er een leeftijdsbereik werd gegeven werd hier wederom de keuze gemaakt om het midden van dit bereik te hanteren als uitkomstmaat voor de analyses.

De keuze voor de opname van deze afzonderlijke leeftijdsschatting werd gemaakt vanuit de verwachting dat de SEO en ESSEON mogelijk meer geschikt zijn om door persoonlijk begeleiders ingevuld te worden, aangezien de items vrij concreet zijn en voor gedragsdeskundigen dus niet altijd goed te beoordelen zijn. Anderzijds is het ook voor gedragsdeskundigen zeker van belang om te weten hoe de cliënt op sociaal-emotioneel gebied functioneert in de dagelijkse praktijk. Zij dienen tenslotte, mede op basis daarvan, de begeleidingslijnen uit te zetten. Door gesprekken met begeleiders en eigen observaties op de groep, wordt dan ook verwacht dat gedragsdeskundigen de lijsten eveneens redelijk in kunnen vullen. De afzonderlijke schatting kan dan dienen als een soort ‘correctie’ op de mogelijk niet geheel representatieve resultaten die voortkomen uit de vragenlijsten. Er zal dan ook getoetst worden hoe de resultaten van de verschillende metingen zich tot elkaar verhouden. De interesse zal met name uitgaan naar de manier waarop de subjectieve leeftijdsschatting zich verhoudt tot de vragenlijsten.

Cognitief ontwikkelingsniveau

Voor het verkrijgen van gegevens met betrekking tot het cognitief ontwikkelingsniveau van de cliënten werd dossieronderzoek gedaan. Dit brengt met zich mee dat op een aantal punten sprake is van een grote variatie. Zo zijn de cognitiedata verschillend van vorm, er zijn onder andere specifieke IQ-scores, bredere IQ-marges, IQ-schattingen en leeftijdsequivalenten. Daarnaast zijn de intelligentiegegevens verkregen met behulp van verschillende instrumenten (o.a. WPPSI-R, WISC-III, WAIS-III, Rakit, GOS en SON-R) en zijn zij in een aantal gevallen vrij recent en in een aantal gevallen (sterk) verouderd. Daar het niet tot de mogelijkheden behoorde om hier voor het onderzoek eenheid in te creëren, werden de best beschikbare intelligentiegegevens gebruikt. Om vast te stellen welke gegevens hiervoor in aanmerking kwamen werd allereerst nagegaan welke gegevens het meest recent waren. Deze werden vervolgens aan de hand van de COTAN beoordeeld op de kwaliteit van het gehanteerde instrument en de betrouwbaarheid van de afname/ resultaten (bijvoorbeeld zijn alle onderdelen afgenomen, is de afname verlopen volgens de voorgeschreven procedure). Wanneer de meest recente intelligentiegegevens niet of nauwelijks voldeden, werd de één na meest recente niveaubepaling beoordeeld enzovoorts. Wanneer er geen duidelijke/ relevante kwaliteitsverschillen werden geconstateerd, werd gekozen voor de meest recente niveaubepaling. Ondanks dat de uitkomstmaat van de intelligentiegegevens uiteindelijk de vorm kreeg van een leeftijdsequivalent, was dit geen criterium voor het selecteren van de best beschikbare data.

De te gebruiken intelligentiegegevens werden geselecteerd op basis van kwaliteit en betrouwbaarheid en dus niet op vorm. Wanneer er geen leeftijdsequivalent voorhanden was, werd deze vastgesteld met behulp van de handleiding van de betreffende test of met een tabel in het handboek van Kraijer en Plas (2006) waarmee ruwe subtestscores van de intelligentietesten GOS 2.5-4.5, WPPSI-R en WISC-III omgezet kunnen worden naar leeftijdsequivalenten.

Procedure

De vijf betrokken gedragsdeskundigen zijn persoonlijk benaderd met het verzoek of zij deel wilden nemen aan het onderzoek. Zij hebben vervolgens twee weken de tijd gekregen om cliënten te selecteren. Er werd specifiek gevraagd naar cliënten waarbij een vermoeden bestaat van sociaal-emotionele over- of onderschatting door de pb'er. Een overzicht van de betreffende cliënten en hun persoonlijk begeleiders werd overhandigd aan de onderzoekster. In overleg werd besloten dat de pb'ers niet door de onderzoekster benaderd zouden worden met het verzoek tot deelname, maar dat in een begeleidende brief vermeld zou worden dat de betrokken gedragsdeskundige reeds toestemming heeft gegeven en hen verzoekt tot deelname. Mede met deze gegevens werden vervolgens twee afzonderlijke brieven (één voor de gedragsdeskundigen en één voor de pb'ers) opgesteld ter begeleiding van de in te vullen vragenlijsten. In de brief werd het volgende opgenomen: wat er van de respondenten verwacht werd, een toelichting met betrekking tot het invullen van de lijsten, de uiterste retourdatum (vier weken na afgifte) en de contactgegevens van de onderzoekster. De lijsten met begeleidende brief zijn, circa twee weken na de aanmelding door de gedragsdeskundigen, door de onderzoekster zo veel mogelijk persoonlijk overhandigd aan de pb'ers en gedragsdeskundigen.

De ingevulde lijsten werden per interne post retour gezonden. Bij verstrijking van de uiterste retourdatum werd een herinneringsemail gestuurd, naar de respondenten die de lijsten nog niet teruggestuurd hadden, met het verzoek de lijsten alsnog zo spoedig mogelijk retour te sturen. Met respondenten die twee weken na het versturen van de herinneringsemail de lijsten nog niet teruggestuurd hadden, werd telefonisch contact opgenomen. Twee weken na dit telefonisch contact werden niet ontvangen gegevens als 'uitvallers' genoteerd. De data van de pb'ers en gedragsdeskundigen werden door middel van een overeenkomstig cijfer aan elkaar gekoppeld, waarna de gegevens anoniem verwerkt werden.

Analyses

Om te bepalen of er sprake is van een significante discrepantie tussen de sociaal-emotionele schattingen van de begeleiders en gedragsdeskundigen werd gebruik gemaakt van een afhankelijke steekproeven *t*-toets ($\alpha = .05$). Deze test is geschikt, omdat zowel de uitkomst/scoring van de SEO als van de ESSEON in de vorm is van een leeftijdsequivalent. Er werden drie van deze toetsingen gedaan: 1) *t*-toets met als variabelen het leeftijdsequivalent van de persoonlijk begeleiders op de SEO en die van de gedragsdeskundigen op de SEO, 2) *t*-toets met het leeftijdsequivalent van de pb'ers op de ESSEON en die van de gedragsdeskundigen op de ESSEON en 3) *t*-toets met het gemiddelde leeftijdsequivalent van de pb'ers op de SEO en ESSEON samen en het gemiddelde leeftijdsequivalent van de gedragsdeskundigen op de SEO, ESSEON en de afzonderlijke leeftijdsschatting samen¹.

De volgende stap was dan om te bepalen of de gevonden discrepantie tussen de gemiddelde scores van de pb'ers en gedragsdeskundigen samenhangt met de aanwezigheid van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel van de cliënt. Voor dit gedaan kon worden diende voor iedere cliënt afzonderlijk vastgesteld te worden of er sprake is van een discrepantie tussen de scoring van de persoonlijk begeleider en de gedragsdeskundige op de SEO, ESSEON of bij gebruikmaking van de gemiddelde scores (pb'ers: SEO en ESSEON; gedragsdeskundigen: SEO, ESSEON en afzonderlijke leeftijdsschatting). Om de sociaal-emotionele en cognitieve data goed te kunnen vergelijken, werd voor beide gebruik gemaakt van drie leeftijdscategorieën (0-3 jaar, 3-7 jaar en 7-12 jaar). Voor de sociaal-emotionele gegevens zijn deze categorieën gevormd aan de hand van de ontwikkelingsstadia van Došen (1990). Een toelichting op de constructie van de betreffende categorieën is weergegeven in bijlage 3. Er werd bepaald tot welke van de aangepaste sociaal-emotionele ontwikkelingsstadia van Došen (1990) het gevonden leeftijdsequivalent behoort. Wanneer de pb'er en gedragsdeskundige de cliënt ieder in een ander ontwikkelingsstadium scoorden werd gesproken van een discrepantie. Vervolgens dienden (voor zo ver nodig) de intelligentiescores van de respondenten omgezet te worden naar leeftijdsequivalenten zodat de sociaal-emotionele en cognitieve data beter vergelijkbaar zijn. Dit werd gedaan met behulp van de handleiding van de betreffende intelligentietest of met de tabellen van Kraijer en Plas (2006) waarmee ruwe subtestscores van de intelligentietesten GOS 2.5-4.5, WPPSI-R en WISC-III omgezet kunnen worden naar leeftijdsequivalenten.

¹ Wanneer in het vervolg gesproken wordt over de gemiddelde scores, gaat het bij de pb'ers om het gemiddelde op de SEO en ESSEON en bij de gedragsdeskundige om de SEO, ESSEON en afzonderlijke schatting samen.

Hierna werd deze cognitieve leeftijd eveneens gecategoriseerd binnen één van de drie leeftijdsgroepen (0-3 jaar, 3-7 jaar en 7-12 jaar). Deze indeling komt overeen met de sociaal-emotionele categorisering en is gebaseerd op de ontwikkelingsstadia van Piaget (zie bijlage 3) (Gray, 2002).

Voor het vaststellen van een (dis-)harmonisch profiel werden de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijden tegen elkaar afgezet. Voor deze vergelijking werd voor het sociaal-emotionele aspect gebruik gemaakt van het gemiddelde van de drie scoringen (SEO, ESSEON en afzonderlijke leeftijdsschatting) door de gedragsdeskundige. Dit gemiddelde werd omgezet naar de betreffende fase van Došen (1990). De keuze voor de scoring van de gedragsdeskundige werd gemaakt vanuit de overweging dat de cognitieve data eveneens verkregen zijn via een gedragsdeskundige en de data zo dus beter vergelijkbaar zijn. Het gebruik van de gemiddelde scoring komt voort uit de eerder besproken verwachting dat de SEO en ESSEON mogelijk minder geschikt zijn om door gedragsdeskundigen in te laten vullen. De toevoeging van de afzonderlijke leeftijdsschatting dient daarom als een soort correctie op de resultaten zoals verkregen met de lijsten. Daarnaast heeft het gebruik van de gemiddelde scores als voordeel dat een groot/breed aantal aspecten rondom de sociaal-emotionele ontwikkeling is opgenomen in de totstandkoming van het uiteindelijk te gebruiken leeftijdsequivalent. Hiermee wordt het risico op eenzijdige/selectieve informatie (deels) ondervangen.

Nadat de sociaal-emotionele en cognitieve leeftijdsequivalenten vertaald zijn naar de betreffende ontwikkelingsstadia van Došen en Piaget, kon vastgesteld worden of er sprake is van een disharmonisch profiel. Dit is het geval wanneer de cliënt op cognitief gebied in een ander ontwikkelingsstadium wordt gescoord dan sociaal-emotioneel.

Wanneer het bovenstaande in kaart is gebracht, was de vervolgstap; het toetsen of de verdeling van wel of geen juiste inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau hetzelfde is in de twee profielgroepen; wel of geen disharmonisch profiel. Dit werd gedaan aan de hand van de Chi-kwadraat toets ($\alpha = .05$). Deze analyse heeft als doel het beantwoorden van de vraag of een discrepantie tussen de inschatting van pb'ers en gedragsdeskundigen 'samenhangt' met een disharmonisch ontwikkelingsprofiel.

Tenslotte werd getoetst hoe de resultaten van de drie verschillende metingen bij de *gedragsdeskundigen* zich tot elkaar verhouden. Er worden drie afhankelijke steekproeven *t*-toetsen uitgevoerd ($\alpha = .05$): 1) *t*-toets met als variabelen de afzonderlijke leeftijdsschatting en het leeftijdsequivalent verkregen met de SEO.

2) *t*-toets met als variabelen de afzonderlijke leeftijdsschatting en de resultaten op basis van de ESSEON en 3) *t*-toets met als variabelen het leeftijdsequivalenten op basis van de SEO en ESSEON.

Resultaten

Tabel 1 biedt een overzicht van de beschrijvende statistieken van de scores van de pb'ers op de SEO, ESSEON en het gemiddelde van de beide schalen samen. Dezelfde gegevens zijn opgenomen wat betreft de scoring door de gedragsdeskundigen. Het gemiddelde van deze groep respondenten omvat echter ook nog de afzonderlijke leeftijdsschatting. Met de drie verschillende scoringen (SEO, ESSEON en gemiddelde) zijn drie afhankelijke steekproeven *t*-toetsen uitgevoerd om te bepalen of de scoringen door de pb'ers en gedragsdeskundigen significant verschillend zijn ($\alpha = .05$). De resultaten van deze *t*-toetsen zijn eveneens opgenomen in Tabel 1.

Tabel 1. *Gemiddelde score (en standaarddeviatie) van de pb'ers versus de gedragsdeskundigen op de SEO, ESSEON en de gemiddelden (gemiddelde pb'ers: SEO en ESSEON; gemiddelde gedragsdeskundigen: SEO, ESSEON en afzonderlijke leeftijdsschatting)*

		Beschrijvende statistieken		<i>t</i> -toetsen		
		<i>Gem.</i>	<i>Std. Dev.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
<i>t</i> -toets variabelen (N = 22)	SEO score pb'er	3.37	2.75	1.92	21	.07
	SEO score gedragsdeskundige	2.65	1.82			
<i>t</i> -toets variabelen (N = 23)	ESSEON score pb'er	4.22	3.37	2.00	22	.06
	ESSEON score gedragsdeskundige	3.01	1.23			
<i>t</i> -toets variabelen (N = 22)	gemiddelde score pb'er op SEO en ESSEON	3.63	2.78	2.27	21	.03 ¹
	gemiddelde gedragsdeskundige SEO, ESSEON en afzonderlijke leeftijdsschatting	2.62	1.41			

¹ $p < .05$ bij tweezijdig toetsen

SEO

Op de SEO scores persoonlijk begeleiders hun cliënten hoger ($M = 3.37$) dan de betrokken gedragsdeskundigen ($M = 2.65$). Het verschil is echter niet significant bevonden ($t(21) = 1.92$; $p = .07$).

ESSEON

De scores van de pb'ers op de ESSEON ($M = 4.22$) zijn niet significant hoger bevonden dan de scoring door de gedragsdeskundigen ($M = 3.01$; $t(22) = 2.00$; $p = .06$).

Gemiddeld

Wanneer het gemiddelde leeftijdsequivalent van de persoonlijk begeleiders op de SEO en ESSEON samen vergeleken wordt met het gemiddelde leeftijdsequivalent van de gedragsdeskundigen op de SEO, ESSEON en de afzonderlijke leeftijdsschatting, blijkt dat persoonlijk begeleiders hun cliënten significant hoger inschatten ($M = 3.63$) dan de gedragsdeskundigen ($M = 2.62$; $t(21) = 2.27$; $p = .03$).

Tabel 2 biedt een overzicht van de beschrijvende statistieken en Chi-kwadraat toetsresultaten met betrekking tot de vraag of er een samenhang bestaat tussen een discrepantie in de inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau door pb'ers en gedragsdeskundigen en de aanwezigheid van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel (discrepantie tussen sociaal-emotioneel en cognitief ontwikkelingsniveau). Omdat uit de eerste Chi-kwadraat toets, met de oorspronkelijke indeling naar de theorie van Došen (0-3 jaar, 3-7 jaar en 7-12 jaar), naar voren kwam dat er relatief weinig discrepanties zijn tussen de beoordelingen van de pb'ers en gedragsdeskundigen, is er voor gekozen om dezelfde analyses eveneens uit te voeren met als discrepantiecriteria één jaar, een half jaar en drie maanden. Dit houdt in dat er gesproken wordt van een discrepantie wanneer het verschil tussen de scoring van de pb'er en gedragsdeskundige gelijk of groter is dan, respectievelijk, één jaar, een half jaar en drie maanden. Vervolgens geeft Tabel 3 een weergave van de beschrijvende statistieken en Chi-kwadraat toetsresultaten met betrekking tot de vraag of het aantal gevonden discrepanties gelijk is aan wat op basis van kans verwacht mag worden. Hier wordt wederom gewerkt met de vier verschillende discrepantiecriteria. Deze analyses zijn er eveneens op gericht om de eerste deelvraag te beantwoorden: schatten pb'ers het ontwikkelingsniveau van hun cliënten juist in? Wanneer er bijvoorbeeld meer discrepanties zijn dan op basis van kans verwacht mag worden, kan de zojuist beschreven onderzoeksvraag dus ontkennend beantwoord worden.

Tabel 2. Geobserveerd en verwacht aantal discrepanties in de beoordeling door gedragsdeskundigen en pb'ers van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau en de verdeling hiervan in de twee groepen: wel of geen disharmonisch profiel

		Disharmonisch profiel			Chi-kwadraat toets			
		<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>Totaal</i>	<i>X²</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	
discrepantie pb'er en gedragsdeskundige indeling Došen	<i>nee</i>	Aantal	8	11	19			
		Verwacht aantal	7.8	11.2	19.0			
	<i>ja</i>	Aantal	1	2	3			
		Verwacht aantal	1.2	1.8	3.0			
	Totaal ²	Aantal	9	13	22			
		Verwacht aantal	9.0	13.0	22.0			
discrepantie pb'er en gedragsdeskundige indeling 1 jaar	<i>nee</i>	Aantal	6	7	13			
		Verwacht aantal	5.3	7.7	13			
	<i>ja</i>	Aantal	3	6	9			
		Verwacht aantal	3.7	5.3	9			
	Totaal	Aantal	9	13	22	0.36	1	.44
		Verwacht aantal	9.0	13.0	22.0			
discrepantie pb'er en gedragsdeskundige indeling half jaar	<i>nee</i>	Aantal	6	3	9			
		Verwacht aantal	5.3	3.7	9			
	<i>ja</i>	Aantal	3	10	13			
		Verwacht aantal	5.3	7.7	13			
	Totaal	Aantal	9	13	22	4.18	1	.05
		Verwacht aantal	9.0	13.0	22.0			
discrepantie pb'er en gedragsdeskundige indeling 3 maanden	<i>nee</i>	Aantal	4	2	6			
		Verwacht aantal	2.2	3.8	6			
	<i>ja</i>	Aantal	5	11	16			
		Verwacht aantal	5.8	10.2	16			
	Totaal ³	Aantal	9	13	22			
		Verwacht aantal	9.0	13.0	22.0			

² Er is niet voldaan aan de voorwaarden voor het uitvoeren van een Chi-kwadraat toets, waardoor de resultaten niet opgenomen mogen worden

³ Er is niet voldaan aan de voorwaarden voor het uitvoeren van een Chi-kwadraat toets, waardoor de resultaten niet opgenomen mogen worden

Tabel 3. *Geobserveerd en verwacht aantal discrepanties en toetsresultaten met betrekking tot de vraag of het aantal discrepanties gelijk is aan wat op basis van kans verwacht mag worden*

	<i>Discrepanctie</i>	<i>Verwacht aantal</i>	<i>Aantal</i>	<i>X²</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
SEO indeling Došen	Nee	11	18	8.91	1	.00
	Ja	11	4			
ESSEON indeling Došen	Nee	11.5	17	5.26	1	.04
	Ja	11.5	6			
Gemiddelde indeling	Nee	11	19	11.64	1	.00
	Došen	Ja	11			
SEO indeling 1 jaar	Nee	11	16	4.55	1	.05
	Ja	11	6			
ESSEON indeling 1 jaar	Nee	11	11	.00	1	1.00
	Ja	11	11			
Gemiddelde indeling 1 jaar	Nee	11	13	.73	1	.52
	Ja	11	9			
SEO indeling half jaar	Nee	11	11	.00	1	1.00
	Ja	11	11			
ESSEON indeling half jaar	Nee	11	5	6.55	1	.02
	Ja	11	17			
Gemiddelde indeling half jaar	Nee	11	9	.73	1	.52
	Ja	11	13			
SEO indeling 3 maanden	Nee	11	7	2.91	1	.13
	Ja	11	15			
ESSEON indeling 3 maanden	Nee	11	2	14.73	1	.00
	Ja	11	20			
Gemiddelde indeling 3 maanden	Nee	10	6	5.60	2	.07
	Ja	10	16			

Indeling Došen

Op basis van de beschreven indeling naar de theorie van Došen, kunnen geen uitspraken gedaan worden over de samenhang tussen een afwijkende inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau en de aanwezigheid van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel van de cliënt. Er wordt namelijk niet aan de voorwaarden voor een Chi-kwadraat toets voldaan; de verwachte celfrequentie is in meer dan twintig procent van de cellen lager dan vijf (zie Tabel 2). Wat blijkt is verder dat er relatief weinig discrepanties bestaan tussen de beoordeling van de pb'ers en de gedragsdeskundigen: 86.36% van de beoordelingen van de beide respondenten komt overeen.

Uit de Chi-kwadraat toets die is uitgevoerd om te bepalen of het aantal van elkaar verschillende inschattingen afwijkt van wat op basis van kans verwacht mag worden, blijkt dan ook dat bij alle drie de metingen er significant meer overeenkomende inschattingen zijn (zie Tabel 3).

Concluderend kan gesteld worden dat de indeling volgens de theorie van Došen te breed is om mogelijk praktisch relevante verschillen te onderkennen: er mag een behoorlijk aantal jaren tussen de scoringen van de pb'ers en gedragsdeskundigen zitten alvorens er van een discrepantie gesproken wordt. Daarom is de keuze gemaakt om dezelfde analyses ook uit te voeren met een aantal kleinere discrepantiecriteria.

Indeling één jaar

Bij een discrepantie criterium van één jaar blijkt het aantal discrepanties in de inschattingen bij alle drie de beoordelingen (SEO, ESSEON en gemiddelde) overeen te komen met het aantal dat op basis van kans verwacht mag worden (zie Tabel 3). Daarnaast blijkt ook de verdeling van wel of geen afwijkende inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau gelijk te zijn voor de beide profielgroepen: wel of geen disharmonisch profiel (zie Tabel 2).

Indeling half jaar

Wanneer het discrepantie criterium gesteld wordt op een half jaar, blijkt dat de verdeling van wel of geen afwijkende inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau hetzelfde is in de twee profielgroepen wel of geen disharmonisch profiel (zie Tabel 2). Zoals in Tabel 3 te zien is, wordt bij gebruikmaking van de halfjaar indeling geconstateerd dat er op de ESSEON significant meer discrepanties tussen de inschattingen geobserveerd worden dan op basis van kans verwacht mag worden bij een discrepantie criterium van een half jaar. Voor de beide overige metingen worden geen afwijkingen geconstateerd ten opzichte van het aantal discrepanties tussen de inschattingen dat op basis van kans verwacht mag worden.

Indeling drie maanden

Bij gebruikmaking van deze indeling blijkt dat niet voldaan is aan de voorwaarden voor het uitvoeren van een Chi-kwadraat toets; er is meer dan één cel met een te verwachten celfrequentie van lager dan vijf. Er mogen dan ook geen uitspraken gedaan worden met betrekking tot eventuele significante resultaten. Wat echter opvalt is dat er binnen de groep met een disharmonisch ontwikkelingsprofiel, relatief veel discrepanties bestaan tussen de scoring van de pb'ers en de gedragsdeskundigen (zie Tabel 2).

Daarnaast wordt wederom geconstateerd dat het aantal discrepanties tussen de beoordelingen op de ESSEON significant hoger ligt dan op basis van kans verwacht mag worden. De overige resultaten zijn niet significant bevonden (zie Tabel 3).

Metingen gedragsdeskundigen

Wat blijkt is dat de afzonderlijke leeftijdsschatting door de gedragsdeskundigen significant lager is ($M = 2.07$) dan de leeftijd die zij op basis van de SEO ($M = 2.55$) en ESSEON ($M = 2.97$) verkrijgen (respectievelijk: $t(24) = 2.58, p = .02$; $t(25) = 4.34, p = .00$). Verder blijkt er sprake te zijn van een significant verschil tussen het leeftijdsequivalent op basis van de SEO ($M = 2.55$) en op basis van de ESSEON ($M = 3.00$; $t(24) = -2.32; p = .03$).

Conclusie/ discussie

Het huidige onderzoek heeft zich gericht op de vraag of er, bij cliënten waarbij een vermoeden van onder- of overvraging bestaat, overeenstemming is tussen de inschatting van de persoonlijk begeleider en de gedragsdeskundige wat betreft het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënt. Vervolgens werd de aansluitende vraag onderzocht: hangt een discrepantie tussen de inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau door de gedragsdeskundigen en pb'ers samen met de aanwezigheid van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel van de cliënt? Het belang van een juiste inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau komt uit verschillende onderzoeken naar voren. Het risico bij een onjuiste inschatting is namelijk dat een niet-passende begeleidingsstijl gehanteerd wordt (over- of ondervraging), wat kan resulteren in verschillende negatieve aspecten, waaronder met name de ontwikkeling van psychopathologie (Bradshaw, 2001; Došen, 1990; Eluvathingal et al., 2006; Searigh et al., 1989; Stanley & Standen, 2000; Walker et al., 2007). Het is van belang over- of onderschatting tijdig te onderkennen zodat een eventuele interventie ingezet kan worden en de ontwikkeling van psychopathologie bij de cliënten (deels) voorkomen of verminderd kan worden.

Samenvattend is uit het huidige onderzoek gebleken dat er onder begeleiders inderdaad sprake is van een trend waarbij zij de cliënten hoger inschatten dan de betrokken gedragsdeskundigen. De verschillen zijn redelijk groot (circa één jaar), maar enkel wanneer de gemiddelde scoring van de pb'ers op de SEO en ESSEON samen vergeleken wordt met de gemiddelde scoring van de gedragsdeskundigen op de SEO, ESSEON en de afzonderlijke leeftijdsschatting samen, blijkt dat pb'ers de cliënten significant hoger inschatten dan de gedragsdeskundigen.

Waarschijnlijk speelt hier de toevoeging van de afzonderlijke leeftijdsschatting voor de gedragsdeskundigen een rol. Wat blijkt is namelijk dat deze leeftijdsschatting significant lager is ($M = 2.07$) dan de leeftijd die zij op basis van de SEO ($M = 2.55$) en ESSEON ($M = 2.97$) verkrijgen. De toevoeging van de afzonderlijke beoordeling haalt het gemiddelde van de gedragsdeskundigen dus nog verder omlaag met als resultaat dat het verschil met de begeleiders dan wel significant is. Dit brengt de vraag met zich mee of de afzonderlijke schatting door de gedragsdeskundigen gehanteerd had moeten worden als ‘juiste’ sociaal-emotionele inschatting voor de vergelijking met het cognitief ontwikkelingsniveau. Zoals reeds onder het kopje *analyses* is besproken zijn er een aantal overwegingen die bij hebben gedragen aan de keuze voor deze gemiddelde score als ‘juiste’ sociaal-emotionele inschatting. Zo was vooraf reeds onderkend dat de SEO en ESSEON mogelijk minder geschikt zijn om door gedragsdeskundigen in te laten vullen. De toevoeging van de afzonderlijke leeftijdsschatting diende daarom als een soort correctie op de resultaten zoals verkregen met de lijsten. Nu is gebleken dat de score op de lijsten dusdanig afwijkt van de afzonderlijke leeftijdsschatting, ontstaat de vraag welke van de metingen nu ‘de juiste’ is. Enerzijds heeft het gebruik van de gemiddelde score als voordeel dat een groot/breed aantal aspecten rondom de sociaal-emotionele ontwikkeling is opgenomen in de totstandkoming van het als ‘juist’ te hanteren leeftijdsequivalent. Hiermee wordt het risico op eenzijdige/selectieve informatie (deels) ondervangen. Anderzijds maakt de keuze om enkel de afzonderlijke leeftijdschatting als ‘juist’ te hanteren dat er gekozen wordt voor een meting waarvan een *vermoeden* bestaat dat deze het beste de ‘werkelijkheid’ representeert. Het is echter ook mogelijk dat de gedragsdeskundigen de cliënten juist onderschatten. Daarnaast zijn er geen harde bewijzen dat de SEO en ESSEON *niet* geschikt zijn om door gedragsdeskundigen in te laten vullen. Slechts een vermoeden dat de items vrij concreet zijn voor gedragsdeskundigen ligt hieraan ten grondslag en ook hiervoor zijn onder het kopje *inschatting door gedragsdeskundigen* tegenargumenten gegeven: “Zo is het voor gedragsdeskundigen zeker van belang om te weten wat de meer ‘praktische’ mogelijkheden zijn van de cliënt, want zij dienen tenslotte, mede op basis daarvan, de begeleidingslijnen uit te zetten. Door gesprekken met begeleiders en eigen observaties op de groep, wordt dan ook verwacht dat gedragsdeskundigen de lijsten eveneens redelijk in kunnen vullen”. Het niet opnemen van de resultaten op basis van de SEO en ESSEON als onderdeel van het sociaal-emotioneel uitgangspunt voor de vergelijking met het cognitief ontwikkelingsniveau, is daarom onvoldoende te onderbouwen, aangezien er geen uitsluitel gegeven kan worden welke van de metingen het beste het daadwerkelijke sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau van de cliënt representeert.

Het gebruik van de SEO lijkt hier wel 'de gulden middenweg' te representeren aangezien de ESSEON systematisch tot relatief (te) hoge inschatting komt en de afzonderlijke leeftijdsschatting door de gedragsdeskundigen weer significant lager uitvalt dan de SEO.

Wanneer gebruik gemaakt wordt van het oorspronkelijke discrepantiecriterium (op basis van de theorie van Došen (1990)) voor het vaststellen van de aanwezigheid van een verschil tussen de beoordeling van de pb'ers en gedragsdeskundigen, blijken er significant meer overeenstemmende inschattingen te zijn dan op basis van kans verwacht mag worden. Op de SEO zijn er achttien overeenstemmende en vier afwijkende inschattingen, op de ESSEON zeventien overeenstemmende en zes afwijkende en tenslotte zijn bij gebruikmaking van de gemiddelde scores zelfs negentien gelijke en maar drie verschillende inschattingen waargenomen. Dit betekent dat het vermoeden van de gedragsdeskundigen, dat er veel sprake is van overschatting onder begeleiders, onterecht is en begeleiders het dus eigenlijk 'goed doen'. Het gehanteerde discrepantiecriterium is echter dusdanig breed dat een afwijking van een aantal jaren nog niet als discrepantie beoordeeld wordt. De verwachting is, dat een kleinere discrepantie in de praktijk wel een belangrijke invloed kan hebben op de omgang met de cliënten. De keuze is daarom gemaakt om dezelfde analyses te doen met criteria van één jaar, een half jaar en drie maanden.

Bij de eerste indeling (gebaseerd op één jaar) bleken bij alle drie de metingen het aantal gevonden afwijkende inschattingen overeen te komen met wat op basis van kans verwacht mag worden. Dit houdt dus in dat er vijftig procent kans is dat beoordeling van de beide respondenten overeen komt. Slechts in ongeveer de helft van de gevallen komt de beoordeling van de pb'ers dus overeen met die van de gedragsdeskundigen. Vervolgens bleek bij een discrepantiecriterium van zowel zes als drie maanden wel sprake te zijn van een significant resultaat: op de ESSEON worden meer discrepanties tussen de inschattingen geobserveerd dan op basis van kans verwacht kan worden. In meer dan de helft van de gevallen is er dus sprake van een discrepantie tussen de beoordeling van de pb'ers en gedragsdeskundigen wat betreft het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënten. Bij de analyses met de gegevens van de SEO was dit niet het geval. Mogelijk heeft de opbouw en scoring van de ESSEON hier mee te maken. Deze schaal werkt namelijk enkel met hele en halve jaren en levert dus een minder nauwkeurige leeftijdsschatting dan de SEO, waar gewerkt wordt met een gemiddelde over tien subschalen. Wanneer er op de ESSEON een verschil bestaat tussen de scoring van de gedragsdeskundigen en de pb'ers gaat het dus direct om een relatief groot verschil en is de kans dat het verschil significant bevonden wordt dan ook groter dan op de SEO, waar ook relatief kleine verschillen voor kunnen komen.

Voor het beantwoorden van de tweede deelvraag: *hangt een discrepantie tussen de inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau door pb'ers en gedragsdeskundigen samen met de aanwezigheid van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel van de cliënt?* werd eveneens gebruik gemaakt van de vier verschillende discrepantiecriteria (Došen, één jaar, half jaar en drie maanden). Uit de betreffende analyses kwam geen enkel significant resultaat naar voren. Wat echter opvalt is dat, bij zowel het zes als drie maanden discrepantie criterium, binnen de groep met een disharmonisch ontwikkelingsprofiel relatief veel discrepanties bestaan tussen de sociaal-emotionele scoring van de pb'ers en de gedragsdeskundigen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat deze resultaten, die enige steun bieden voor de gestelde hypothese, gevonden zijn bij gebruikmaking van de twee kleinste discrepantiecriteria. Het is de vraag of het reëel is om van begeleiders te verwachten dat zij op drie maanden nauwkeurig een inschatting kunnen geven van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van hun cliënten. Daarnaast zal het qua begeleidingsstijl relatief weinig uitmaken of ingezet wordt op een ontwikkelingsleeftijd van bijvoorbeeld één jaar en vijf maanden of één jaar en acht maanden. De concrete/praktische relevantie van deze indeling lijkt dan ook beperkt.

Tegen de verwachting in (op basis van onder meer het onderzoek van Bradshaw (2001) en Stanley en Standen (2000)) is er geen significante samenhang gevonden tussen een discrepantie in de inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau en de aanwezigheid van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Uit de resultaten blijkt namelijk dat de verdeling van het aantal discrepanties tussen de sociaal-emotionele inschattingen gelijk is in de beide profielgroepen: wel of geen disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Wanneer de hypothese zou kloppen zouden er significant meer discrepanties moeten zijn geweest binnen de profielgroep met een disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Een mogelijke verklaring voor het niet kunnen bevestigen van de gestelde hypothese, heeft te maken met het gehanteerde criterium voor de aanwezigheid van een discrepantie tussen de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling. Hiervoor werd namelijk gebruik gemaakt van de oorspronkelijke indeling naar de theorie van Došen en Piaget. Hier doet zich een vergelijkbaar probleem voor als bij de vergelijking van de scoring door pb'ers en gedragsdeskundigen: er wordt pas gesproken van een discrepantie wanneer het verschil tussen de beide aspecten een aantal jaren beslaat. Het sociaal-emotioneel en cognitief discrepantie criterium kon echter niet kleiner gemaakt worden, omdat de IQ gegevens van de cliënten vaak niet concreet genoeg waren om tot een heel nauwkeurige schatting van de ontwikkelingsleeftijd te komen.

Zo waren er cliënten waarvan alleen bekend was op welk niveau van verstandelijke beperking zij functioneren, was er sprake van een brede IQ-marge waarbinnen de cliënt zou functioneren of was er slechts een IQ schatting mogelijk daar een volledige en betrouwbare testafname niet geslaagd was. Om een goede vergelijking te kunnen maken met het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau zijn concrete intelligentie gegevens wel vereist. De keuze is daarom gemaakt om de oorspronkelijke indeling te behouden. Mogelijk is dit dan ook deels de reden geweest dat de resultaten niet overeenstemmen met de in de inleiding gestelde verwachtingen. Het verdient dan ook de aanbeveling om in toekomstig onderzoek gebruik te maken van kleinere discrepantiecriteria, die echter nog groot genoeg zijn om ook klinisch relevant te zijn.

Concluderend wordt wat betreft de resultaten het volgende opgemerkt; allereerst is er bij alle metingen sprake van een hogere inschatting door pb'ers ten opzichte van de gedragsdeskundigen. Er is dus duidelijk sprake van een trend ondanks dat twee van de drie resultaten van de afhankelijke steekproeven *t*-toetsen niet significant blijken te zijn. Wanneer gekeken wordt naar de aanwezigheid van een discrepantie tussen de sociaal-emotionele scoring van de pb'ers en gedragsdeskundigen, blijkt eveneens dat er in de meerderheid van de gevallen geen afwijkende resultaten worden gevonden ten opzichte van wat op basis van kans verwacht mag worden. Het vermoeden van de gedragsdeskundigen dat er sprake is van overschatting wordt met deze resultaten dus slechts deels bevestigd. Een mogelijke verklaring hiervoor bevindt zich in de dagelijkse praktijk. Wat begeleiders 'theoretisch weten' (datgene wat uit de lijsten naar voren komt met betrekking tot wat de cliënt wel en niet kan) hoeft namelijk niet altijd tot uitdrukking te komen in het handelen in de praktijk. Veel van de begeleiders hebben op de groepen namelijk te maken met storend/ negatief gedrag van cliënten. Dit gedrag roept vaak (onbewust) bepaalde emoties op bij de begeleider. Wanneer een begeleider een hoog niveau van *Expressed Emotions* (EE) heeft zal hij of zij bijvoorbeeld meer negatieve emoties vertonen en meer kritiek uiten naar de cliënt. Een hoge EE blijkt vervolgens gerelateerd te zijn aan gedragsattributies met betrekking tot controle en interne motivatie (Weigel, Langdon, Collins & O'Brien, 2006). Begeleiders dichten hun cliënt dus bepaalde intenties toe die hij of zij echter niet bezit. De beschreven emoties en attributies zijn op hun beurt weer van invloed op het gedrag van de begeleider. Wanneer begeleiders bijvoorbeeld de indruk hebben dat een agressief persoon zijn gedrag onder controle heeft (bijvoorbeeld: de persoon zoekt aandacht), dan zou op basis van het attributie model van Weiner (1980) voorspeld worden dat begeleiders waarschijnlijk reageren met woede en vervolgens minder bereid zijn om de persoon te helpen. De cliënt wordt dus overschat.

Dagnan, Trower en Smith (1998) hebben onderzocht of dit proces zich in de praktijk ook voordoet en konden het model vrijwel geheel bevestigen. Het huidige onderzoek biedt eveneens aanwijzingen die de juistheid van deze theorie enigszins ondersteunen en de theorie biedt een mogelijke verklaring voor de beperkte hoeveelheid significante discrepanties tussen de sociaal-emotionele scoring van de pb'ers en gedragsdeskundigen. Wat zich mogelijk voordoet is namelijk dat begeleiders in een 'neutrale situatie' met behulp van de vragenlijsten vrij goed aan kunnen geven welke gedragingen kenmerkend zijn voor het ontwikkelingsniveau van de cliënt. Er worden dan ook maar beperkte significante verschillen gevonden tussen de beoordelingen van de pb'ers en gedragsdeskundigen. Wanneer zich in de dagelijkse praktijk een situatie voordoet waarbij de cliënt negatief gedrag vertoont en dit emoties ontlokt bij begeleiders, treedt het attributiemodel van Weiner (1980) echter in werking en denkt en handelt de pb'er meer vanuit emotie dan vanuit 'kennis'. Op dat moment doet zich naar alle waarschijnlijkheid de overschatting voor die door de gedragsdeskundigen wordt gesignaleerd. Verder onderzoek naar de beschreven processen verdient de aanbeveling.

Een tweede mogelijke verklaring voor het niet vinden van meer significante discrepanties tussen de sociaal-emotionele scoringen van de pb'ers en gedragsdeskundigen, heeft te maken met de opzet van het onderzoek. De cliënten die opgenomen zijn in het onderzoek zijn namelijk allen geselecteerd op een reeds bestaand vermoeden van overschatting. Naar alle waarschijnlijkheid zijn een aantal van de betrokken gedragsdeskundigen dan ook al actief bezig geweest met de benodigde educatie/interventies. Begeleiders zijn naar verwachting dan ook extra 'alert/voorzichtig' geweest bij het invullen van de vragenlijsten. Wanneer zij namelijk van de betrokken gedragsdeskundigen te horen krijgen dat zij de betreffende cliënt sociaal-emotioneel overvragen/overschatten, ligt het in de lijn van de verwachting dat zij bij het invullen van een sociaal-emotionele vragenlijst minder geneigd zijn om (bij twijfel) aan te geven dat de cliënt dit wel zou kunnen. Wederom blijft echter ook hier de vraag bestaan of 'theoretisch weten' overeen komt met de concrete toepassing/ het handelen in de praktijk. Ter illustratie: kan een begeleider die geslagen wordt door een cliënt, en hier eigenlijk boos om wordt, nog steeds rationeel denken dat de cliënt niet de intentie heeft om jou pijn te doen (opzet/controle) en kan hij of zij hier vervolgens neutraal en behulpzaam op reageren?

Ondanks dat de resultaten dus niet allemaal significant zijn, blijkt er wel sprake te zijn van een systematisch hogere inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënten door pb'ers ten opzichte van gedragsdeskundigen.

Daarnaast is er zowel bij de pb'ers als gedragsdeskundigen sprake van een hogere inschatting op basis van de ESSEON ten opzichte van de SEO resultaten. Een mogelijke verklaring voor de gevonden hogere inschatting van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van cliënten door pb'ers is een gebrek aan educatie onder pb'ers. Vaak hebben zij in het verleden wel een cursus/opleiding gehad wat betreft de sociaal-emotionele ontwikkeling, maar wordt deze kennis over tijd onvoldoende op peil gehouden met (zoals uit dit onderzoek naar voren komt) overschatting tot gevolg. Deze aspecten in overweging nemend lijkt het raadzaam om onder begeleiders systematisch meer aandacht te besteden aan de sociaal-emotionele ontwikkeling in het algemeen en van de betreffende cliënten. Zoals Searight en collega's (1989) ook aangeven is het van belang dat begeleiders voldoende sensitief zijn voor de sociaal-emotionele signalen van de cliënt en bij het niveau passende verwachtingen hebben. Enkel kennis is echter niet voldoende, naar alle waarschijnlijkheid vindt de grootste overschatting namelijk plaats in de dagelijkse omgang met de cliënten. Hier kan allereerst op ingespeeld worden bij de selectie van begeleiders. Het gebruik van competentieprofielen kan inzichtelijk maken welke vaardigheden en eigenschappen vereist zijn voor het werken met specifieke doelgroepen. Zo blijkt uit onderzoek van Wanless en Jahoda (2002) dat oudere begeleiders meer tolerant zijn ten aanzien van moeilijk gedrag van de cliënt en minder geneigd zijn om hier negatief op te reageren. Echter ook wanneer begeleiders reeds op een groep werken blijft het belangrijk om bijvoorbeeld een cursus aan te bieden die inzicht geeft in en hen leert omgaan met *Expressed Emotions*.

Dit onderzoek heeft een aantal interessante resultaten voortgebracht, maar zoals ieder ander onderzoek heeft ook dit onderzoek zijn beperkingen. Allereerst werd voor de dataverzameling gebruik gemaakt van twee vragenlijsten (SEO en ESSEON) waarvan de betrouwbaarheid en validiteit nog niet bekend zijn. Het gebruik van deze instrumenten brengt echter geen directe implicaties met zich mee voor de cliënten. Er kan hooguit een indirect effect ontstaan wanneer geconcludeerd zou worden dat er sprake is van verkeerde inschatting door begeleiders en er bijvoorbeeld besloten wordt tot het geven van een cursus. Het gebruik van deze 'mogelijk ondeugdelijke' instrumenten brengt dus nauwelijks tot geen risico's met zich mee voor de betrokken cliënten, wat het gebruik hiervan enigszins rechtvaardigt. Daarnaast worden de lijsten binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking veelvuldig gebruikt. Tenslotte zijn er weinig tot geen bruikbare en beschikbare alternatieve instrumenten voor het bepalen van de sociaal-emotionele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking.

Dat de kwaliteit van de lijsten toch twijfelachtig is, is in de huidige onderzoekspraktijk gebleken. Zo blijken bij verschillende items meerdere interpretaties mogelijk te zijn. Anderzijds waren de te scoren gedragingen soms zo specifiek/concreet dat begeleiders het niet herkennen in hun cliënt. Bij de afname van de SEO schaal 'omgang met materiaal' kwam bijvoorbeeld herhaaldelijk naar voren dat er niet geknutseld wordt met cliënt of dat hij of zij geen speelgoed heeft. Veel cliënten geven de voorkeur aan zaken als tv kijken, computeren, wandelen of fietsen in zijn of haar vrije tijd. Dergelijke aspecten zijn op de SEO niet te scoren. Hierdoor is de begeleider haast genoodzaakt om te kiezen voor de optie: 'geen interesse in materiaal', maar dat lijkt dan weer een te lage schatting. Tegenover dit risico op onderschatting op deze specifieke schaal van de SEO, staat een algehele tendens van (onterecht) hogere inschattingen op basis van de ESSEON. Wat blijkt is dat er bij de scoring van de gedragsdeskundigen zelfs sprake is van een significant verschil tussen de scoring op de SEO ($M = 2.55$) en op de ESSEON. Wat tevens met name op de ESSEON een probleem lijkt te zijn is dat mogelijk items als 'van toepassing' gescoord worden omdat gedacht wordt dat de persoon dit wel *zou kunnen* in plaats van dat hij of zij het ook *daadwerkelijk doet*.

Een ander nadeel van het gebruik van de SEO blijkt dat begeleiders vaak aangeven dat meerdere gedragingen van toepassing zijn voor de betreffende cliënt. Deze gedragingen behoren dan echter regelmatig tot verschillende ontwikkelingsstadia. Bijvoorbeeld: de cliënt vertoont zelfverwondend gedrag (0-6 maanden) maar ook agressie naar anderen (18-36 maanden). Hierbij blijft het echter vaak onduidelijk welke gedragingen het meest kenmerkend zijn voor de cliënt. Omdat voor het verwerken van de gegevens slechts één ontwikkelingsstadium genoteerd kan worden, werd steeds gekozen voor het hoogste stadium waarin nog een gedraging geselecteerd was. Dit vanuit de overweging dat aspecten uit eerdere ontwikkelingsstadia nog wel aanwezig kunnen zijn, maar dat de ontwikkeling van de persoon op een (aantal) punt(-en) al verder is en daarmee dus de, voor dat moment, maximale ontwikkelingspotentie van de cliënt weergeeft. Dat deze problematiek zich voor zou doen was voorafgaande aan het onderzoek reeds onderkend. Beide lijsten dienen namelijk bij voorkeur ingevuld te worden door een begeleider in samenspraak met een gedragsdeskundige. Voor het huidige onderzoek is echter bewust de keuze gemaakt om dit niet te doen. Dit omdat er dan sprake zou zijn van inmenging van de gedragsdeskundige, terwijl juist het onafhankelijke oordeel van beide onderwerp van interesse was.

Wat betreft de scoring door de gedragsdeskundigen werd regelmatig aangegeven dat de items van de SEO, maar met name de ESSEON vrij concreet voor hen waren.

De lijsten vragen veel naar praktische zaken uit het dagelijks leven waar gedragsdeskundigen niet altijd voldoende zicht op hebben. Om naast het invullen van de lijsten de gedragsdeskundigen ook te vragen naar een afzonderlijke leeftijdsschatting was dan ook een goede keuze. Zoals eerder aangegeven blijkt dat de afzonderlijke leeftijdsschatting significant lager is dan de resultaten op basis van de SEO en ESSEON. Dit is enigszins opvallend aangezien de gedragsdeskundigen weten hoe de scoring van de lijsten werkt en deze dus zo in hadden kunnen vullen dat de resultaten overeenkomen met hun afzonderlijke leeftijdsschatting. Voor het onderzoek is het echter positief dat dit niet gebeurd is, aangezien een goede vergelijking met de scoring door de pb'ers nu beter gegarandeerd is. Dat de afzonderlijke leeftijdsschattingen significant lager uitvallen dan de scoringen op de SEO en ESSEON heeft mogelijk te maken met het feit dat de gedragsdeskundigen werden benaderd om cliënten te selecteren waarbij sprake is van een vermoeden van sociaal-emotionele overschatting, daarnaast waren zij op de hoogte van de onderzoeksvraag. Deze beide factoren hebben er mogelijk aan bijgedragen dat de gedragsdeskundigen bij de afzonderlijke leeftijdsschatting bewust vrij laag zijn gaan zitten. Wat mogelijk ook van invloed is geweest, is dat de gedragsdeskundigen de SEO en ESSEON ingevuld hadden vóór zij de afzonderlijke leeftijdsschatting gaven. Ondanks dat er enige tijd (gemiddeld circa één week) tussen de beide metingen zat, is het denkbaar dat de eerdere afname van de vragenlijsten een rol heeft gespeeld in de totstandkoming van de afzonderlijke leeftijdsschatting. De gedragsdeskundigen werken echter sowieso regelmatig met de beide lijsten en het is dan ook mogelijk dat bij een omgekeerde afnamevolgorde (eerst de afzonderlijke schatting en dan de lijsten) de lijsten eveneens als (onbewust) referentiekader zouden hebben gediend. Daarbij is het discutabel of bij een dergelijke volgorde de afzonderlijke leeftijdsschatting wel zo betrouwbaar is, aangezien de gedragsdeskundigen hier 'uit het niets' met een schatting moeten komen.

Verder is het aannemelijk dat het gegeven dat de afzonderlijke leeftijdsschatting door de gedragsdeskundigen significant lager uitvalt dan de leeftijdsschattingen op basis van de SEO en ESSEON iets zegt over de kwaliteit van beide lijsten. Mogelijk komen de criteria van de lijsten niet overeen met de klinische criteria die de gedragsdeskundigen hanteren bij het schatten van de sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd van cliënten, waardoor de lijsten tot een hogere leeftijd komen. Zoals eerder aangegeven, blijft het echter onduidelijk wat nu 'de juiste inschatting' is: de hoger uitvallende lijsten of de lager uitvallende afzonderlijke leeftijdsinschatting. Beide metingen hebben zo hun beperkingen en de verwachting is dat door vast te houden aan de gemiddelde scoring als de 'juiste', de voor- en nadelen tegen elkaar wegvallen en er een soort 'gewogen' leeftijdsschatting ontstaan is.

Een beperking van dit onderzoek is verder dat er redelijk veel sprake was van uitval, met name onder begeleiders. Door de gekozen onderzoeksopzet werd de hoeveelheid uitval zelfs nog groter dan wanneer er slechts één respondent betrokken zou zijn. Het gebruik van twee respondenten (pb'ers en gedragsdeskundigen) brengt namelijk met zich mee dat bij uitval van de één, de resultaten van de ander eveneens niet bruikbaar meer zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Anderzijds zijn de afzonderlijke data nog wel bruikbaar voor beschrijvende doeleinden en daarmee dus wel waardevol.

Een ander discutabel aspect van de gekozen onderzoeksopzet is dat de keuze gemaakt is om gedragsdeskundigen als degenen te beschouwen die de cliënt sociaal-emotioneel 'juist' inschatten voor de vergelijking met het cognitief ontwikkelingsniveau. De keuze is dus gemaakt om kennis te verkiezen boven praktische ervaring. Er is echter ook iets voor te zeggen om juist de pb'ers aan te wijzen als degenen die het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënt het beste kunnen inschatten, aangezien zij de cliënt het beste kennen in zijn of haar dagelijks functioneren.

Een andere beperking van het huidige onderzoek is dat er sprake is van een relatief selecte steekproef waardoor generalisatiemogelijkheden beperkt zijn. Mede hierom wordt geadviseerd om vergelijkbaar onderzoek op grotere schaal te herhalen. Dit is namelijk tevens van belang om zinvolle uitspraken te kunnen doen wat betreft de samenhang tussen sociaal-emotioneel afwijkende inschattingen en een disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Een laatste beperking van de onderzoeksgroep is dat deze vrij heterogeen van aard is wat betreft de opname van cliënten met verschillende niveaus van verstandelijke beperkingen. Vervolg onderzoek met een meer homogene groep wordt geadviseerd, omdat dan mogelijk betere uitspraken gedaan kunnen worden, met name wat betreft de juistheid van de inschattingen van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau door pb'ers. Het inschatten van het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van mensen met een ernstige verstandelijke beperking is naar verwachting namelijk beduidend lastiger dan voor cliënten met een hoger functioneringsniveau. In het huidige onderzoek zijn deze verschillende cliënten samen genomen, waardoor het beeld mogelijk enigszins vertekend is.

Concluderend kan gesteld worden dat in beperkte mate sprake is van een hogere sociaal-emotionele inschatting door pb'ers en dat dit niet of nauwelijks samenhangt met de aanwezigheid van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Deze resultaten zijn echter verkregen met een beperkte steekproef, metingen en algehele onderzoeksopzet. Desondanks zijn er zeker aanwijzingen die vervolgonderzoek naar de gevonden trends en mogelijke verklaringen hiervoor de moeite waard maken.

Verder is gebleken dat er de nodige verschillen bestaan tussen de resultaten (van dezelfde respondent) op basis van die hier opgenomen verschillende metingen (SEO, ESSEON en afzonderlijke leeftijdsschatting). Onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de beide vragenlijsten wordt dan ook sterk aanbevolen.

Literatuur

- Bradshaw, J. (2001). Complexity of staff communication and reported level of understanding skills in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*, 23-34.
- Dösen, A. (1990). *Psychologische en gedragsstoornissen bij zwakzinnigen*. Meppel, Amsterdam.
- Dösen, A.. *Informatie materiaal studiedagen Amarant bij A. Dösen*.
- Eluvathingal, T. J., Chugani, H. T., Behen, M. E., Juhász, C., Muzik, O., Maqbool, M., et al. (2006). Abnormal brain connectivity in children after early severe socioemotional deprivation: a diffusion tensor imaging study. *Pediatrics, 117*, 2093-2100.
- Gray, P. (2002). *Psychology*. New York: Worth Publishers.
- Kraijer, D. & Plas, J. (2006). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid*. Amsterdam: Hartcourt.
- Matson, J. L., Smiroldo, B. B. & Bamburg, J. W. (1998). The relationship of social skills to psychopathology for individuals with severe or profound mental retardation. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 23*, 137-146.
- Searight, H. R., Graham, M., Rai, L., & Parker, M. (1989). Preventive group psychotherapy for at-risk infants and their mothers. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 19*, 109-116.
- Stanley, B., & Standen, P. J. (2000). Carer's attributions for challenging behaviour. *British Journal of Clinical Psychology, 39*, 157-168.
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Gardner, J. M., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., et al. (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet, 369*, 145-157.
- Wanless, L. K., & Jahoda, A. (2002). Responses of staff toward people with mild to moderate intellectual disability who behave aggressively: a cognitive emotional analysis. *Journal of Intellectual Disability Research, 46*, 507-516.
- Weigel, L., Langdon, P. E., Collins, S., & O'Brien, Y. (2006). Challenging behaviour and learning disabilities: The relationship between expressed emotion and staff attributions. *British Journal of Clinical Psychology, 45*, 205-216.
- Wishart, J. (2007). Socio-cognitive understanding: a strength or weakness in Down's syndrome? *Journal of Intellectual Disability Research, 51*, 996-1005.

Bijlage 1

Došen (1990) heeft de sociaal-emotionele ontwikkeling beschreven vanuit de ontwikkelingsdynamische benadering. Iedere fase is specifiek gekoppeld aan de ontwikkelingsleeftijd en wordt gekarakteriseerd door specifieke gedragingen en behoeften. Het model van de sociaal-emotionele ontwikkeling (Došen) ziet er als volgt uit:

<i>Adaptatie fase (0 tot 6 maanden)</i>
Psycho-fysiologische homeostase Sensorische integratie Integratie van structuur van ruimte, tijd en personen
<i>Eerste socialisatie fase (6 tot 18 maanden)</i>
Hechting Basale veiligheid
<i>Eerste individualisatie fase (18 tot 36 maanden)</i>
Zelfdifferentiatie Afstand van lichamelijk contact Communicatie op afstand Persoonlijkheidsopbouw
<i>Identificatie fase (3 tot 7 jaar)</i>
Ego vorming
<i>Realiteitsbewustwording fase (7 tot 12 jaar)</i>
Ego differentiatie (morele en religieuze ego)

Bijlage 2

Adaptatiefase (0 tot 6 maanden)

Kwetsbare fase voor het ontwikkelen van de volgende psychopathologie:

- ⊙ Zelfverwondend gedrag
- ⊙ Contactstoornis
- ⊙ Psychotische toestand

Aspecten van de begeleidingsstijl waaraan weinig tot veel behoefte is:

Weinig	Af en toe	Regelmatig	Veel
<ul style="list-style-type: none">⊙ Uitbreiding gedragsrepertoire⊙ Stimulering⊙ Confrontatie⊙ Affectiviteit⊙ Verantwoordelijkheid		<ul style="list-style-type: none">⊙ Nabijheid	<ul style="list-style-type: none">⊙ Individueel⊙ Begrenzing

De eerste socialisatiefase (6 tot 18 maanden)

Kwetsbare fase voor het ontwikkelen van de volgende psychopathologie:

- ⊙ Psychotische toestand
- ⊙ Separatie-angsten
- ⊙ Depressieve toestanden
- ⊙ Gedragsproblemen
- ⊙ Borderline persoonlijkheidsstoornis

Aspecten van de begeleidingsstijl waaraan weinig tot veel behoefte is:

Weinig	Af en toe	Regelmatig	Veel
<ul style="list-style-type: none">⊙ Uitbreiding gedragsrepertoire⊙ Stimulering⊙ Confrontatie⊙ Verantwoordelijkheid	<ul style="list-style-type: none">⊙ Affectiviteit		<ul style="list-style-type: none">⊙ Individueel⊙ Nabijheid⊙ Begrenzing

Eerste individualisatie (18 tot 36 maanden)

Kwetsbare fase voor het ontwikkelen van de volgende psychopathologie:

- ⊙ Oppositioneel-opstandige stoornis
- ⊙ Gedragsstoornissen
- ⊙ Persoonlijkheidsstoornissen (antisociaal, passiefagressief, narcistisch)
- ⊙ Angststoornissen
- ⊙ Ontwikkelingsdepressie

Aspecten van de begeleidingsstijl waaraan weinig tot veel behoefte is:

Weinig	Af en toe	Regelmatig	Veel
⊙ Affectiviteit	⊙ Uitbreiding gedragsrepertoire ⊙ Stimulering ⊙ Verantwoordelijkheid	⊙ Individueel ⊙ Nabijheid ⊙ Begrenzing ⊙ Confrontatie	

Identificatiefase (3 tot 7 jaar)

Kwetsbare fase voor het ontwikkelen van de volgende psychopathologie:

- ⊙ Depressiviteit / ontwikkelingsdepressie
- ⊙ Persoonlijkheidsstoornissen (neurotisch, dissociatief)
- ⊙ Gedragsstoornissen
- ⊙ Angststoornissen (faalangst) / Fobieën

Aspecten van de begeleidingsstijl waaraan weinig tot veel behoefte is:

Weinig	Af en toe	Regelmatig	Veel
	⊙ Individueel nabijheid ⊙ Begrenzing ⊙ Confrontatie	⊙ Uitbreiding van gedragsrepertoire ⊙ Stimulering ⊙ Affectiviteit ⊙ Verantwoordelijkheid	

Realiteit bewustwordingsfase (7 tot 12 jaar)

Kwetsbare fase voor het ontwikkelen van de volgende psychopathologie:

- ⊙ Persoonlijkheidsstoornissen (neurotisch, paranoïde)
- ⊙ Angststoornissen / paniekstoornissen / fobieën
- ⊙ Gedragsstoornissen
- ⊙ Depressie

Aspecten van de begeleidingsstijl waaraan weinig tot veel behoefte is:

Weinig	Af en toe	Regelmatig	Veel
⊙ Individueel ⊙ Nabijheid ⊙ Begrenzing	⊙ Uitbreiding gedragsrepertoire	⊙ Affectiviteit (we praten niet over je gedrag maar acceptatie) ⊙ Verantwoordelijkheid	⊙ Stimulering ⊙ Verantwoordelijkheid

Bijlage 3

Oorspronkelijke sociaal emotionele ontwikkelingsstadia van Došen

- 0-6 maanden: eerste adaptatiefase
- 6-18 maanden: eerste socialisatiefase
- 18-36 maanden: eerste individuatiefase
- 3-7 jaar: eerste identificatiefase
- 7-12 jaar: realiteitsbewustwordingsfase

Oorspronkelijke cognitieve ontwikkelingsstadia van Piaget

- 0-2 jaar: sensorisch-motorisch stadium
- 2/3-5/7 jaar: pre-operationeel stadium
- 5/7-12 jaar: concreet operationeel stadium
- 12+ jaar: formeel operationeel stadium.

Aanpassingen model Došen en Piaget

Om de bruikbaarheid van de beide modellen voor dit onderzoek te verhogen worden er een aantal aanpassingen gedaan. Ten eerste worden de eerste drie fasen van Došen samengevoegd tot één fase. Deze keuze is gemaakt omdat er in dit onderzoek naar alle waarschijnlijkheid gewerkt zal worden met intelligentiescores afkomstig van de WISC-III en de SON-R. Deze tests zijn ontwikkeld voor het bepalen van een IQ van kinderen van minimaal 2.5 jaar oud. Vergelijkingen met lagere sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijden zijn dan dus niet mogelijk en eveneens niet zinvol. Vervolgens komen de volgende twee stadia van Došen en Piaget wel aardig overeen en zullen dan ook lopen van respectievelijk drie tot zeven jaar en van zeven tot twaalf jaar. Tenslotte komt het laatste stadium van Piaget te vervallen omdat deze naar alle waarschijnlijkheid niet voor zal komen onder de hier te selecteren respondenten. Op deze manier ontstaan er dus drie leeftijdsgroepen te weten:

- 0-3 jaar
- 3-7 jaar
- 7-12 jaar