

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN

PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek

**Sociaal-emotionele ontwikkelingskenmerken en
interacties met belangrijke anderen bij jonge
kinderen met een ernstige cognitieve en
motorische ontwikkelingsvertraging**

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van de graad van
Master of Science in de
Pedagogische Wetenschappen
Door

**Sophie November
Evelien Noyens**

promotor: Prof. Dr. Bea Maes
m.m.v: Ines Van keer
Stephy Colla

2015

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN

PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek

**Sociaal-emotionele ontwikkelingskenmerken en
interacties met belangrijke anderen bij jonge
kinderen met een ernstige cognitieve en
motorische ontwikkelingsvertraging**

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van de graad van
Master of Science in de
Pedagogische Wetenschappen
Door

**Sophie November
Evelien Noyens**

promotor: Prof. Dr. Bea Maes
m.m.v: Ines Van keer
Stephy Colla

2015

Sophie, November en Evelien, Noyens, Sociaal-emotionele ontwikkelingskenmerken en interacties met belangrijke anderen bij jonge kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging.

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master of Science in de Pedagogische Wetenschappen

Examenperiode: september 2015

Promotor: Prof. Dr. Bea Maes

Dagelijks begeleider: Ines Van keer

In deze masterproef wordt een bijdrage geleverd aan de kennis over de sociaal-emotionele ontwikkeling van jonge kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging. We gaan dieper in op basisemoties, de emotionele ontwikkeling, de ouder-kind interacties en algemene interacties met belangrijke anderen. De kwaliteit van leven van personen met ernstige meervoudige beperkingen wordt sterk beïnvloed door de kwaliteit van de interactie met deze doelgroep. Vandaar het belang om de interacties met deze doelgroep beter te kunnen begrijpen en ze te doen verbeteren.

De interacties tussen jonge kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging en hun verzorgingsfiguren werden vastgelegd met video-opnamen en gescoord aan de hand van de Child Behaviour Rating Scale-Revised (CBRS-R) en de Maternal Behaviour Rating Scale-Revised (MBRS-R). Er werd ook een interview afgenomen van een verzorgingsfiguur van het kind en gescoord aan de hand van de Schaal voor Emotionele Ontwikkeling-Revised (SEO-R).

De onderzoeksgroep bestond uit veertien kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging en hun verzorgingsfiguren, meestal één van beide ouders. De videofragmenten tussen de kinderen en hun verzorgingsfiguren duurden een 10-tal minuten en werden op basis van concrete observaties tijdens de interactie gescoord.

Vervolgens werd er een kwantitatieve analyse van de scores uitgevoerd om de gegevens op een descriptieve wijze weer te geven en een beeld te vormen van enkele sociaal-emotionele ontwikkelingskenmerken bij jonge kinderen uit onze doelgroep. Uit de statistische analyses blijkt niet alleen een grote samenhang van domeinen van de SEO-R, maar ook tussen de resultaten op de verschillende instrumenten is er sprake van significante samenhang. Kindgedrag en ouderlijk gedrag in een één-op-één vrije interactie hangen m.a.w. sterk samen. Er werd geen evidentie gevonden voor verschillen in emotionele ontwikkeling bij kinderen naargelang leeftijd, geslacht, woonplaats en de eventuele aanwezigheid van auditieve of visuele beperkingen. Wel vonden we verschil in kindgedrag tussen beide groepen.

WOORD VOORAF

Het indienen van deze masterproef symboliseert het afsluiten van het hoofdstuk van het studentenleven. Vanaf dit moment beginnen we beiden aan een nieuw hoofdstuk, het professioneel leven met veel nieuwe uitdagingen en leermogelijkheden.

Langs deze weg zouden we een dankwoord willen richten aan alle personen die rechtstreeks of onrechtstreeks bijgedragen hebben aan de totstandkoming van deze masterproef.

In de eerste plaats willen we onze promotor, professor Bea Maes, bedanken voor de constructieve feedback en sturing bij onze masterproef. Vervolgens bedanken we Ines Van keer voor de permanente begeleiding tijdens het uitschrijven van deze masterproef en voor de tijd en inzet die zij erin gestoken heeft en omdat zij altijd aanwezig was voor het beantwoorden van vragen. Hiernaast bedanken wij ook onze andere dagelijkse begeleiders, Lien Vanderkerken en Stephy Colla, voor hun hulp bij de vormgeving van deze masterproef. Daarnaast willen wij graag de deelnemende kinderen en hun ouders bedanken voor hun bereidheid om deel te nemen aan dit onderzoek en voor de vele uren die zij in het onderzoek hebben gestoken.

Tot slot willen we onze vrienden, kotgenoten en familie, in het bijzonder onze ouders, bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun en vertrouwen tijdens onze studies.

TOELICHTING AANPAK EN EIGEN INBRENG

Deze masterproef werd in september 2014 aangevat en is een duo-thesis. Onze masterproef is een onderdeel van een longitudinaal onderzoek door de RU Groningen en de KU Leuven. Dit onderzoek zal twee jaar lopen en bestaat uit een zes-maandelijkse meting van jonge kinderen tussen zes maanden en vijf jaar oud met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging.

In oktober 2014 zijn we aan deze masterproef begonnen door op zoek te gaan naar relevante literatuur aan de hand van elektronische databanken, nl. Web Of Science, Cinahl, Pubmed en ERIC. Bij de literatuurzoektocht hebben we gebruik gemaakt van zoektermen verwijzend naar personen met een ernstige meervoudige beperking en zoektermen verwijzend naar de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het resultaat van deze zoektocht waren enkele artikels en een aantal reviews. Op de hieruit bekomen unieke geïnccludeerde reviews hebben we een backward search uitgevoerd. Uiteindelijk hebben we vijftien artikels als basis gebruikt voor onze literatuurreview.

De dataverzameling werd uitgevoerd door onze dagelijkse begeleiders, namelijk Stephy Colla, Ines Van keer en Lien Vanderkerken in het kader van het OJKO-project. Het coderen van de bekomen data werd door ons gedaan in samenwerking met deze laatstgenoemden.

De masterproef hebben we beiden zelfstandig geschreven. Op geregelde tijdstippen hebben we samen overleg gevoerd en onze masterproef besproken. Tijdens deze overlegmomenten maakten we ook een verdeling van de uit te schrijven teksten. Deze werden verschillende malen door ons beiden nagelezen en verbeterd. Op basis van feedback van onze promotor en onze dagelijkse begeleiders werden sommige stukken herwerkt. Op geregelde tijdstippen werd er samengekomen met de dagelijkse begeleiders om vragen te beantwoorden en onduidelijkheden weg te werken, zodat we de gepaste vorderingen konden maken.

Inhoudsopgave

Abstract.....	i
Woord vooraf.....	ii
Toelichting aanpak en eigen inbreng.....	iii
Lijst met tabellen.....	vi
Lijst met figuren.....	vii
 Inleiding.....	 1
 Hoofdstuk 1: Literatuurreview.....	 2
1.1. Ernstig cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging.....	2
1.2. Sociaal-emotionele ontwikkeling.....	4
1.3. Systematische literatuursearch.....	9
1.3.1.Onderzoeksopzet.....	9
1.3.2.Inclusiecriteria.....	11
1.3.3. Resultaten van de search.....	12
1.3.4. Bespreking van de gevonden literatuur.....	13
1.4. Conclusie.....	27
 Hoofdstuk 2: Opzet van het empirisch onderdeel.....	 28
2.1. Probleemstelling en onderzoeksvragen.....	28
2.1.1. Scores op de SEO-R.....	28
2.1.2. Patronen van samenhang tussen de domeinen van de SEO-R.....	29
2.1.3. Samenhang tussen de schalen van ouder- en kindgedrag.....	29
2.1.4. Samenhang tussen domein 2 van de SEO-R en de schalen van kindgedrag.....	30
2.1.5. Kindgedrag bij kinderen in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen.....	30
2.1.6. Kind- en contextfactoren bij kinderen in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen.....	31
2.2. Onderzoeksgroep.....	32
2.3. Design.....	33
2.4. Instrumenten.....	33
2.4.1. MBRS-R en de CBRS-R.....	34
2.4.2. SEO-R.....	37
2.4.3. De kind-, gezin- en contextkenmerken vragenlijst.....	40
2.5. Dataverzameling.....	41

2.6. Datacodering.....	41
2.6.1. MBRS-R en CBRS-R.....	41
2.6.2. SEO-R.....	43
2.6.3. Kind-, gezin- en contextkenmerken vragenlijst.....	44
2.7. Data analyse.....	45
Hoofdstuk 3: Resultaten.....	47
3.1. Descriptieve resultaten.....	47
3.1.1. SEO-R.....	47
3.1.2. MBRS-R.....	49
3.1.3. CBRS-R.....	51
3.2. Scores op de SEO-R	52
3.3. Patronen van samenhang tussen de domeinen van de SEO-R.....	52
3.4. Samenhang tussen de schalen van ouder- en kindgedrag	54
3.5. Samenhang tussen domein 2 van de SEO-R en de schalen van kindgedrag	55
3.6. Kindgedrag bij kinderen in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen	56
3.7. Kind- en contextfactoren bij kinderen in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen	58
Hoofdstuk 4: Discussie.....	62
4.1. Conclusies.....	62
4.1.1. Descriptieve resultaten.....	62
4.1.1.1. SEO-R.....	62
4.1.1.2. MBRS-R.....	63
4.1.1.3. CBRS-R.....	63
4.1.2. Scores op de SEO-R.....	64
4.1.3. Patronen van samenhang tussen de domeinen van de SEO-R	64
4.1.4. Samenhang tussen de schalen van ouder- en kindgedrag	66
4.1.5. Samenhang tussen domein 2 van de SEO-R en de schalen van kindgedrag.....	67
4.1.6. Kindgedrag bij kinderen in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen.....	67
4.1.7. Kind- en contextfactoren bij kinderen in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen.....	67
4.2. Beperkingen van het onderzoek.....	70
4.3. Suggesties voor vervolgonderzoek.....	72
4.4. Implicaties voor de praktijk.....	73
Referentielijst	74

LIJST MET TABELLEN

Tabel 1: *Overzicht van de theoretische modellen van Došen, Vignero en Erickson*

Tabel 2: *De zoektermen die werden gebruikt tijdens de systematische literatuursearch*

Tabel 3: *Overzicht van de systematische literatuursearch in twee rondes*

Tabel 4: *Weergave van de geïncludeerde literatuur binnen onze literatuursearch*

Tabel 5: *Overzicht van de scores van de participanten voor de SEO-R*

Tabel 6: *Descriptieve gegevens van de SEO-R*

Tabel 7: *Overzicht van de scores van de participanten voor de MBRS-R*

Tabel 8: *Descriptieve gegevens van de MBRS-R*

Tabel 9: *Overzicht van de scores van de participanten voor de CBRS-R*

Tabel 10: *Descriptieve gegevens van de CBRS-R*

Tabel 11: *Overzicht van de Spearman-correlatiematrix voor de domeinen van de SEO-R*

Tabel 12: *Overzicht van de Spearman-correlaties tussen de schalen van de MBRS-R en CBRS-R*

Tabel 13: *Overzicht van de Spearman-correlaties tussen domein 2 van de SEO-R en de schalen van de CBRS-R*

Tabel 14: *Overzicht van de Mann-Whitney-U test voor emotionele ontwikkelingsfase en de schalen van de CBRS-R*

Tabel 15: *Overzicht van de kind-, gezin-, en contextkenmerken van de deelnemers*

Tabel 16: *Overzicht van de Mann-Whitney-U test voor emotionele ontwikkelingsfase en kind- en contextfactoren*

LIJST MET FIGUREN

Figuur 1: Boxplot: verdeling scores op *initiation* over de emotionele ontwikkelingsfasen

INLEIDING

De centrale vraagstelling binnen deze masterproef is: “Wat zijn de sociaal-emotionele ontwikkelingskenmerken bij jonge kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging en hoe verlopen de interacties met belangrijke anderen?”. Onze masterproef kadert binnen een longitudinale studie, genaamd het OJKO-project, die de algemene ontwikkeling van deze jonge kinderen nagaat. De kinderen die geïncludeerd worden in het onderzoek zijn tussen de zes maanden en vijf jaar oud wanneer ze instappen in het onderzoek en hebben een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging.

Het OJKO-project tracht de algemene ontwikkeling van deze kinderen in kaart te brengen op verschillende domeinen, nl. de sociaal-emotionele ontwikkeling, de motoriek en de communicatie. Ook de mogelijke invloed van contextfactoren wordt onderzocht. Wij spitsen onze verhandeling enkel toe op de sociaal-emotionele ontwikkeling van deze jonge kinderen. De sociaal-emotionele ontwikkeling omvat o.a. hechting, ouder-kind interactie, basisemoties en algemene interacties met anderen.

Onze masterproef bevat zowel een theoretisch als een empirisch hoofdstuk. Het theoretische hoofdstuk omvat relevante wetenschappelijke literatuur en de conclusies hieruit. In het empirische hoofdstuk leggen we het OJKO-project kort uit en gaan we in op het onderzoekszetel, de verzameling en de analyse van de bekomen gegevens. Deze zijn overwegend descriptief en hebben tot doel te komen tot een beeldvorming van enkele sociaal-emotionele ontwikkelingskenmerken bij jonge kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging.

HOOFDSTUK 1: LITERATUURREVIEW

1.1. ERNSTIG COGNITIEVE EN MOTORISCHE ONTWIKKELINGSVERTRAGING

In de longitudinale studie, waar onze masterproef een onderdeel van is, wordt er onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van jonge kinderen die een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging hebben. Deze kinderen hebben al vanaf zeer jonge leeftijd een grote vertraging op verschillende domeinen van de ontwikkeling. De kinderen binnen deze studie zijn tussen anderhalf en vijf jaar oud. Het verschil met hun leeftijdgenoten is op deze leeftijd reeds zeer duidelijk zichtbaar. Waar andere kinderen van deze leeftijd al kunnen lopen en spreken, is dit bij onze doelgroep zelden het geval. Verwacht wordt dat deze kinderen in hun verdere ontwikkeling zo'n ernstige vertraging zullen oplopen dat er op latere leeftijd sprake zal zijn van een ernstig meervoudige beperking (EMB). Binnen onze masterproef spreken we van jonge kinderen met een ernstig cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging en nog niet van EMB. We kunnen immers niet voorspellen hoe deze kinderen in de toekomst verder zullen ontwikkelen. Sommigen zullen beter evolueren dan verwacht en mogelijk toch nog grote sprongen in hun ontwikkeling maken. Over het algemeen zijn er geen twee personen met EMB die een vergelijkbaar ontwikkelingsverloop doorlopen (Poppes & Vlaskamp, 2001).

Om onze doelgroep te omschrijven, vertrekken we vanuit de definitie van EMB. De groep van personen met EMB is een zeer heterogene groep. Deze personen hebben allen een ernstige motorische en cognitieve beperking. Daarenboven kunnen ze nog bijkomende problemen en beperkingen hebben. Voor de invulling van deze groep volgen we de beschrijving van Nakken (2011):

De groep EMB bestaat uit personen met zo'n diepe verstandelijke beperking, dat gestandaardiseerde tests voor het bepalen van de verstandelijke capaciteiten niet of nauwelijks kunnen worden gebruikt en die bovendien worden gekenmerkt door een ernstige vorm van neuromotorisch disfunctioneren (zich uitend in bijvoorbeeld spastische tetraplegie). Als consequentie daarvan begrijpen zij bijvoorbeeld niet of nauwelijks gesproken taal, hebben haast geen symbolische interactie met voorwerpen en nagenoeg geen zelfredzaamheidsvaardigheden. (Nakken, 2011, p. 14)

Nakken en Vlaskamp (2007) beschrijven enkele sleutelkarakteristieken van deze doelgroep. Zo hebben zij vooreerst een ernstig cognitieve beperking, nl. een IQ-score lager dan 40

(Schalock, Borthwick-Duffy, Bradley, Buntinx, Coulter, Craig et al., 2010). Meestal is de cognitieve beperking zo ernstig dat de bestaande intelligentietesten niet toepasbaar zijn voor personen met EMB en een goede inschatting van hun cognitief niveau onmogelijk blijkt (Gittins & Rosen, 2007). Tevens is er sprake van een ernstige motorische beperking, waarbij er moeilijkheden zijn in zowel grove als fijne motoriek (Zijlstra & Vlaskamp, 2005). Wanneer aan beide basiskenmerken wordt voldaan, spreekt men van EMB (Nakken et al., 2007).

Een aandachtspunt is dat de groep personen met EMB heel divers is. Zo zijn er nog verschillende andere stoornissen en beperkingen die de ernst en het klinisch beeld mee bepalen. Er is vaak sprake van een bijkomende auditieve of visuele beperking. Geschat wordt dat tot 85% van de personen met EMB een bijkomende visuele beperking hebben en 25-33% een auditieve beperking (Evenhuis, Theunissen, Denkers, Verschuure & Kemme, 2001). Daarenboven zien we bij deze personen een verhoging in het aantal medische problemen en de complexiteit hiervan doorheen hun leven (Zijlstra et al., 2005). Zo hebben meer dan 50% van deze personen epilepsie, al dan niet onder controle (Hogg, 1992). Deze bijkomende problemen zijn niet noodzakelijk voor het behoren tot de doelgroep (Nakken et al., 2007). We moeten hierbij rekening houden dat deze bijkomende problemen de mate van afhankelijkheid en kwaliteit van leven beïnvloeden. Personen met EMB hebben namelijk specifieke opvoedingsnoden en zorgbehoeften. Ze zijn volledig afhankelijk van derden voor verzorging en voeding, maar ook voor het uitbouwen van een sociaal netwerk, communicatie, enz. Hun zelfredzaamheid en adaptief gedrag zijn zeer beperkt. Wanneer er zich buiten een ernstige verstandelijke en motorische beperking nog andere moeilijkheden voordoen, zal dit de zelfredzaamheid negatief beïnvloeden (Nakken, 2011).

Concluderend kan men stellen dat ogenschijnlijke kleine verschillen in bijvoorbeeld motorische mogelijkheden grote gevolgen kunnen hebben voor de omgang van de persoon met EMB en zijn omgeving. Bij ieder kind is de combinatie van stoornissen en beperkingen anders, waardoor de ontwikkeling bij ieder kind dan ook op een unieke wijze verloopt (Poppes et al., 2001).

De hierboven beschreven doelgroep wordt omschreven in verschillende termen en begrippen. Zo spreekt men van ernstig meervoudige beperking (EMB), zeer ernstig meervoudige beperking (ZEMB), meervoudig complex gehandicapt (MCG), enz. Ook in de Engelse literatuur bestaan er verschillende synoniemen die elk op zich deze doelgroep beschrijven, zijnde met een lichte nuancering. Zo spreekt men onder andere over: *Profound multiple*

disabilities (PMD), Profound intellectual and multiple disabilities (PIMD), Profound and complex disabilities (PCD) en Severe intellectual and motor disabilities (SIMD) (Nakken et al., 2007). We verzekeren onszelf er dan ook van dat de empirische gegevens bekomen uit onze literatuurstudie voldoen aan de hierboven gegeven omschrijving van EMB.

1.2. SOCIAAL-EMOTIONELE ONTWIKKELING

Wat verstaan wordt onder sociaal-emotionele ontwikkeling is niet in een eenduidige definitie weer te geven. Verschillende auteurs hebben doorheen de jaren onderzoek gedaan naar verschillende aspecten van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Verschillende concepten die door hen genoemd worden zijn o.a. de ontwikkeling van een eigen persoonlijkheid, emoties, zelfregulatie, emotieregulatie, zelfbeeld en temperament. Verder speelt hechting ook een grote rol in dit ontwikkelingsgebied. Wanneer men zich specifiek richt op het sociaal-emotioneel functioneren van kinderen met EMB stelt men vast dat dit bepaald wordt door een groot aantal factoren waaronder de motorische en cognitieve ontwikkeling en de interactie met direct betrokkenen (Van Berckelaer-Onnes & Mugge-van Rijn, 2010).

Eén van de belangrijke onderzoekers die de sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen bestudeerde, was Erik Erikson. In *'The life cycle completed'* (1988) beschrijft hij acht fasen/levenstaken die een kind doorloopt tijdens de prille persoonlijkheidsontwikkeling. We bespreken slechts de eerste drie fasen gezien het leeftijdsbereik dat ze omvatten. De eerste fase, die loopt van de geboorte tot één jaar, is deze van vertrouwen versus wantrouwen waarbij een kind basisveiligheid en een gevoel van vertrouwen in een belangrijke andere ontwikkelt. De tweede fase, die loopt van één jaar tot drie jaar, is deze van zelfstandigheid versus schaamte en twijfel, waarbij de exploratiedrang van het kind centraal staat. De derde fase, die loopt van drie jaar tot zes jaar, is deze van initiatief versus schuldgevoel waarbij de kinderen enthousiast zijn om samen dingen te doen met leeftijdgenoten en te ontdekken wat ze kunnen doen met behulp van volwassenen (Erickson, 1988).

Een andere onderzoeker die een aspect van het sociaal-emotioneel functioneren bij kinderen in kaart bracht, was Bowlby (1969). Hij focuste zich op hechting, die hij beschrijft als een langdurige affectieve relatie tussen het kind en één of meer specifieke personen met wie het kind interageert. Het gaat m.a.w. om een wederzijdse band die ontstaat tussen een jong kind en zijn voornaamste verzorgers. Het gedrag van het kind lokt nabijheid, bescherming en

verzorging uit bij de verzorgingsfiguur. In de mate dat deze laatstgenoemde op zijn beurt responsief reageert op de signalen van het kind, draagt dit bij aan een veilige hechting. Concluderend wordt gesteld dat hechting de basis vormt voor de latere emotionele ontwikkeling en dat een langdurige afwezige band tussen het kind en zijn moeder tijdens de eerste drie levensjaren een negatief effect heeft op de ontwikkeling van het kind (Bowlby, 1969). Onderzoek naar het voorkomen van hechtingsproblemen bij kinderen met verstandelijke beperkingen toont aan dat deze kinderen vaak onveilig gehecht zijn. De verstandelijke beperking, de gebrekkige communicatieve mogelijkheden en een tragere informatieverwerking zorgen ervoor dat ze meer moeite hebben om zich veilig te voelen en anderen te vertrouwen (De Belie & Van Hove, 2005).

Binnen onze masterproef zullen wij ons baseren op het kader van Došen (Claes & Verduyn, 2013). Došen vertrekt vanuit de kennis over ‘normale ontwikkeling’ bij personen zonder verstandelijke beperking en vertaalt deze naar personen met een verstandelijke beperking. Hij wordt beschouwd als de grondlegger van de emotionele ontwikkelingstheorie bij mensen met een verstandelijke beperking. Door dit kader te gebruiken sluiten we dan ook aan bij de doelgroep van het onderzoek en proberen we om de ontwikkelingskenmerken zo juist mogelijk weer te geven.

In het kader van Došen worden vijf opeenvolgende fasen onderscheiden: de adaptatiefase (0-6 maanden), de socialisatiefase (6-18 maanden), de eerste individuatiefase (18-36 maanden), de indentificatiefase (3-7 jaar) en de fase van de realiteitsbewustwording (7-12 jaar) (Došen, 2008). Het leeftijdsbereik geeft aan wanneer de verschillende fasen bij benadering doorlopen worden in een normale ontwikkeling. Hieronder bespreken we kort de eerste drie fasen, enerzijds omwille van de chronologische leeftijd van de kinderen in onze studie, die niet ouder zijn dan vijf jaar, waardoor de laatste twee fasen nog niet aan de orde zijn en anderzijds, omdat we verwachten dat de kinderen in ons onderzoek zich voornamelijk zullen situeren in de eerste twee fasen. Het model van Došen stelt namelijk dat een kind met een verstandelijke beperking dezelfde fasen doorloopt als een normaal ontwikkelend kind, maar dat deze ontwikkelingsfasen langer zullen duren (Van Gennep, 2000). We nemen fase drie nog mee in het onderzoek voor die participanten die het onverwachts toch beter doen.

Fase 1: Adaptatiefase (0-6 maanden): Personen die functioneren op het niveau van de adaptatiefase zijn zeer snel ontregeld. In deze fase is er ambivalentie tussen homeostase en disregulatie. De persoon probeert zich heel de dag aan te passen aan de dingen rondom hem/haar en zo een innerlijk evenwicht te behouden. Hij/zij heeft een zeer labiel spanningsniveau waardoor alles vaak té veel of net té weinig is. Bij personen in deze fase is het belangrijk dat prikkels gedoseerd worden en dat de omgeving deze spanningsmeter goed kan lezen en hier adequaat op weet in te spelen. Deze personen hebben nood aan iemand die de omgeving voor hen reguleert. Verder zijn structuur, rust en een individuele benadering hier van belang.

Fase 2: Eerste socialisatiefase (6-18 maanden): Er komt een hiërarchie in de figuren rondom hem/haar en hij/zij ontwikkelt een basale emotionele veiligheid. Er is een constante afweging tussen vertrouwen en wantrouwen. Personen die zich in deze fase bevinden, zullen vaak heel *claimend* en aanhankelijk overkomen. Ze hebben veel aandacht nodig en er is vaak sprake van separatieangst. Een begeleider kan best in de buurt blijven en voor nabijheid zorgen. Begrenzing en voorspelbaarheid zijn hierbij belangrijk.

Fase 3: Eerste individuatiefase (18-36 maanden): Bij personen in deze fase is er nog geen sprake van een “ik”, maar de individuatiefase komt wel op gang. Deze personen wisselen frequent tussen autonomie en afhankelijkheid, m.a.w. ze willen alles zelf doen maar kunnen het eigenlijk nog niet. Ze hebben hierbij nog geen intern geweten, maar ze weten wel wat mag en niet mag. Deze personen komen vaak ook zeer egoïstisch over. De sociale ontwikkeling is nog steeds erg beperkt. Als begeleider is het belangrijk om duidelijke regels en boodschappen te communiceren. Tevens is het belangrijk om tegemoet te komen aan de stijgende vraag naar autonomie via deelverantwoordelijkheden en discreet of vanop afstand te sturen.

Een andere onderzoeker die zich in dit domein verdiept heeft, is Vignero (2011). Hij spreekt in zijn boek ‘De draad tussen cliënt en begeleider’ (Vignero, 2011) over een virtuele draad die ontstaat tussen de ouders en hun kind en die de verbinding tussen beide weergeeft. Deze verbinding groeit doorheen de verschillende ontwikkelingsstappen. De ontwikkeling van de

draad bestaat uit acht stappen. De indeling ervan is vergelijkbaar met de fasen van Došen (Claes et al., 2013) en vertoont er parallelen mee.

We zullen enkel de draden bespreken die relevant zijn binnen onze doelgroep. De eerste draad van Vignero (2011) is een eenrichtingsdraad naar het kind, waarbij het de ouders of verzorgingsfiguren zijn die voorspelbaarheid in het leven brengen van het kind en dit rekening houdend met de signalen en de basisbehoeften van het kind. Deze draad komt overeen met de eerste adaptatiefase bij Došen. De tweede draad van Vignero is de (h)echte draad waarbij het kind aanvoelt dat er achter de draad een voorspelbaar persoon zit die voor hem/haar zorgt, waar hij/zij troost bij kan vinden en waarmee hij/zij verschillende dingen kan ervaren. De derde draad van Vignero is wanneer de draad doorgegeven wordt en waarbij de verzorgingsfiguren gaan variëren in afstand en nabijheid zodat het kind zich bewust wordt dat, ook al is de vertrouwde persoon even weg, de draad nog steeds aanwezig is. Hierdoor ontstaat er voorspelbaarheid in personen. De tweede en derde draad komen overeen met de eerste socialisatiefase bij Došen. De vierde draad is waarbij het kind zelf de draad leert trekken, zijn/haar ontwikkeling in eigen handen neemt en hij/zij stilaan meer verantwoordelijkheid krijgt. De draad in deze fase is stevig genoeg opdat de verzorgingsfiguur grenzen en eisen kan stellen aan het kind. Deze fase komt overeen met de eerste individuatiefase bij Došen.

Doorheen de ontwikkeling van de draad vindt er een verschuiving plaats van het trekken van de draad door de verzorgingsfiguur naar het zelfstandig oppakken en het zelf in handen nemen van de draad door het kind. Iemand kan het best ondersteund worden wanneer er aangesloten wordt bij de fase waarin hij/zij zich op dat moment bevindt en door rekening te houden met de behoeften van het kind. Er moet dus een goede inschatting gemaakt worden van de draad die iemand nodig heeft op een bepaald moment om hierop in te spelen. De draad die je het beste hanteert hangt af van de fase in de ontwikkeling die men bij het kind herkent. Wanneer men het niveau van de ontwikkeling bepaald heeft, kan men dit vertalen in concreet handelen. Dit onderdeel verwijst nog maar eens naar het verband tussen de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en de ouder-kind interacties.

In onderstaand schema wordt weergegeven welke fasen overeenkomen binnen de verschillende theoretische modellen die voorhanden zijn.

Tabel 1

Overzicht van de theoretische modellen van Došen, Vignero en Erickson

Došen	Vignero	Erickson
Fase 1. Eerste adaptatiefase	De eerste draad trekken	Vertrouwen versus wantrouwen
Fase 2. Eerste socialisatiefase	De (h)echte draad De draad doorgeven	
Fase 3. Eerste individuatiefase	Zelf de draad trekken	Zelfstandigheid versus schaamte en twijfel

Binnen onze masterproef focussen wij op enkele aspecten binnen de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, nl. de basisemoties, de ouder-kind interacties en interacties met belangrijke anderen. Hechting en joint attention komen kort aan bod binnen het literatuurhoofdstuk. Deze thema's zullen we echter niet verder opnemen in het empirische hoofdstuk van onze studie omdat de instrumenten van ons onderzoek ons niet toelaten uitspraken te doen over hechtingsgedrag of joint attention bij jonge kinderen met een cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging. Binnen onze masterproef focussen wij ook niet op taalontwikkeling en communicatie. Deze domeinen van ontwikkeling worden door andere thesisstudenten onderzocht.

1.3. SYSTEMATISCHE LITERATUURSEARCH

1.3.1. Onderzoeksopzet

De zoektocht naar literatuur over de sociaal-emotionele ontwikkeling van jonge kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging werd op een systematische wijze uitgevoerd. We consulteerden vier databases, nl. Education Resources Information Center (ERIC), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), PubMed en Web of Science (WoS). Onderstaande tabel geeft de gebruikte zoektermen binnen de databases weer.

Tabel 2

De zoektermen die gebruikt zijn tijdens de systematische literatuursearch

Doelgroepstermen	Multiple disab* Multiple impairments Profound* PIMD Intellectual and motor disabilities Severe* Complex support needs Complex needs High support needs
Thematermen	Affect* Interact* Sensitive responsiveness Sensitivity Responsivity Attunement Social development Social-emotional Relation* Relationship* Attachment Parent-child relation* Parent-child interaction* Mother-child interaction* Father-child relation* Father-child interaction* Emotion*

Bij de doelgroepstermen staan de zoektermen die verwijzen naar onze doelgroep, nl. personen met EMB. Deze doelgroepstermen werden bij de literatuurzoektocht achtereenvolgens ingegeven in de eerste zoekfunctie gescheiden door middel van *OR*. De kernwoorden in de kolom thematermen verwijzen naar de verschillende thema's binnen de sociaal-emotionele ontwikkeling. In de tweede zoekfunctie werden achtereenvolgens deze thematermen ingegeven. De doelgroep- en de thematermen werden met elkaar gecombineerd door toevoeging van het woord *AND*.

Bij de literatuursearch in de verschillende databases hebben we enkele filters toegepast, nl. publicatiedatum (01/01/1975 – 31/12/2014) en taal (Engels- en Nederlandstalige artikels). Bij sommige databanken werden nog extra filters toegepast. Dit gebeurde bij Pubmed waar volgende filters werden toegevoegd: *humans, complementary medicine en systematic reviews*. Ook bij WoS werden filters toegevoegd om gericht te kunnen zoeken naar relevante artikels. De filters bestonden uit *social sciences, article/review* en een reeks research areas waarbinnen de artikels zich moeten bevinden. Deze research areas zijn: *psychology, nursing, education, educational research, psychiatry, rehabilitation, audiology speech language pathology, communication, biomedical social science, pediatrics en behavioral sciences*.

Op basis van de gegeven zoektermen in de verschillende databases zijn we gekomen tot 11399 artikels. Deze artikels werden getoetst aan de inclusiecriteria (cfr. 1.3.2). Omdat dit een heel beperkt aantal artikels opleverde, hebben we het criterium van het leeftijdsbereik versoepeld en artikels betreffende volwassenen mee opgenomen. De resultaten omvatten naast artikels ook reviews. Aan de hand van een *backward search* hebben we de relevante artikels waarnaar de reviews verwezen, geïnccludeerd indien ze voldeden aan de inclusiecriteria.

1.3.2. Inclusiecriteria

Over de verschillende databases heen kwamen we tot een totaal van 11399 resultaten met bovengenoemde zoektermen. De database ERIC gaf 1343 resultaten, Cinahl gaf 913 resultaten, PubMed gaf 553 resultaten en tenslotte WoS gaf 8590 resultaten. Binnen onze literatuurzoektocht legden we de focus op vijf verschillende inclusiecriteria die stapsgewijs doorlopen werden:

1. De inhoudelijke relevantie van de artikels. De artikels moeten m.a.w. gaan over de ontwikkeling van personen met een beperking.
2. Het artikel bevat empirische data.
3. De doelgroep bestaat uit personen met EMB. Dit houdt in dat er sprake is van een combinatie van ernstige cognitieve ($IQ < 40$) en ernstige motorische beperkingen, eventueel met bijkomende problemen of beperkingen (Nakken, 2011). We focussen ons op de specifieke doelgroep van kinderen met een ernstig cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging. Artikels betreffende vergelijkingen met andere kinderen dienden bijgevolg aparte informatie te bevatten over de kinderen uit onze studie.
4. Het artikel handelt over personen onder de 18 jaar. Indien er ook volwassen participanten in het artikel aan bod komen, dan dienen er minstens aparte data voorhanden te zijn voor de minderjarige doelgroep.
5. Een laatste voorwaarde is dat het onderwerp van het artikel behoort tot het sociaal-emotionele ontwikkelingsdomein dat wij behandelen.

Indien een artikel niet voldeed aan één van bovengenoemde inclusiecriteria diende het betreffende artikel geëxcludeerd te worden. Bij het toetsen van de inclusiecriteria hanteerden we steeds dezelfde volgorde. Indien aan alle inclusiecriteria werd voldaan, werd het artikel geïncludeerd in het literatuurhoofdstuk. Zoals eerder vermeld, leverde een eerste zoekronde onvoldoende resultaat op waardoor het vierde criterium, het leeftijdsbereik, werd versoepeld. In een tweede ronde werden ook de artikels die over volwassenen handelen, maar wel voldeden aan alle andere voorwaarden mee opgenomen.

1.3.3. Resultaten van de search

De eerste literatuurzoektocht o.b.v. de initiële inclusiecriteria leverde een totaal van negentien artikels op over de verschillende databases heen. Er waren slechts acht unieke artikels. In verschillende databases werden namelijk dezelfde artikels teruggevonden.

De negentien bekomen artikels uit de literatuurzoektocht werden in een tweede ronde onderworpen aan het nieuwe versoepelde criterium van leeftijd. Door de leeftijdsbeperking te verbreden, bekomen we meer informatie over de sociaal-emotionele ontwikkeling van personen met EMB. De artikels die eerst werden geëxcludeerd omdat ze niet voldeden aan het leeftijdscriterium werden in de tweede ronde getoetst aan het versoepelde leeftijdscriterium en vervolgens aan het vijfde inclusiecriteria, nl. dat het artikel dient te handelen over de sociaal-emotionele ontwikkeling. Op basis hiervan konden negen extra artikels geïncludeerd worden. Ook hier was er een overlap in gevonden artikels over de verschillende databases heen. Op de uniek geïncludeerde artikels die handelen over volwassenen, zijn er drie reviews die niet an sich werden meegenomen. Op deze reviews werd wel een backward search uitgevoerd, waaruit vier extra artikels geïncludeerd konden worden.

In tabel 3 wordt een overzicht gegeven van deze search in twee rondes. In totaal werden vijftien unieke artikels geïncludeerd. Hiervan zijn er acht artikels uit de eerste zoekronde die voldeden aan alle inclusiecriteria, drie unieke artikels bekomen uit de versoepeling van het leeftijdscriterium en vier artikels bekomen uit de backward search bij de reviews.

Tabel 3

Overzicht van de systematische literatuursearch in twee rondes

	ERIC	Cinahl	Pubmed	Web of Science
Initiële inclusiecriteria				
Totaal aantal resultaten	1343	913	553	8590
Artikels geïnccludeerd				
o.b.v. 1 ^e criterium	206	351	163	441
Artikels geïnccludeerd				
o.b.v. 2 ^e criterium	204	332	156	440
Artikels geïnccludeerd				
o.b.v. 3 ^e criterium	15	53	31	68
Artikels geïnccludeerd				
o.b.v. 4 ^e criterium	11	45	27	61
Artikels geïnccludeerd				
o.b.v. 5 ^e criterium	5	4	2	8
Totaal aantal geïnccludeerde artikels	5	4	2	8
Uitgebreide inclusiecriteria				
Artikels geïnccludeerd				
o.b.v. versoepelde 4 ^e criterium en het 5 ^e criterium	3	2	1	3
Totaal aantal geïnccludeerde artikels voor beide zoekrondes				
	8	6	3	11

1.3.4. Bespreking van de gevonden literatuur

In tabel 4 wordt een overzicht gegeven van alle geïnccludeerde artikels. Wanneer we alle artikels doornemen, merken we snel op dat geen enkel artikel een volledig beeld schetst van de sociaal-emotionele ontwikkeling bij jonge kinderen met een ernstig cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging. De artikels handelen telkens over een bepaald aspect van dit ontwikkelingsdomein. We kunnen dus stellen dat er weinig overkoepelende en brede literatuur bestaat over de sociaal-emotionele ontwikkeling van personen met EMB. Dit aanbod is nog beperkter wanneer we enkel kijken naar literatuur over jonge kinderen.

Er is slechts één onderzoek dat meerdere malen herhaald is. De studie van Green & Reid (1996) naar indicatoren van tevredenheid werd door andere onderzoekers overgenomen. Zelf hebben ze de studie een jaar later nogmaals uitgevoerd en aspecten hiervan verder onderzocht (Green, Gardner & Reid, 1997). Ook Ivancic, Barrett, Simonow en Kimberley (1997), Lancioni, O'Reilly, Campodonico en Mantinit (2002) en Davis, Young, Cherry, Dahman en Rehfeldt (2004) hebben dit onderzoek herhaald. Hierbij telkens met het toevoegen van extra onderzoeksvragen.

Wanneer we kijken naar de doelgroep zien we dat zeven onderzoeken een steekproefgrootte hebben van minder dan tien participanten. Een kleine groep participanten maakt het moeilijk om gevonden resultaten te generaliseren naar een grotere populatie (Howitt & Cramer, 2007). Er zijn echter ook enkele studies zoals deze van Wilder en Granlund (2003), Petry, Maes en Vlaskamp (2005) en Blacher (1984) waar men kan spreken van een goede steekproefgrootte. Respectievelijk betrokken zij 90, 76 en 50 participanten in hun onderzoek. Deze grootschalige onderzoeken zijn zeldzaam omwille van de praktische haalbaarheid, maar hebben wel meer onderbouwing om uitspraken over fenomenen in de populatie te doen.

Tot slot zien we dat enkel het onderzoek van Wilder et al. (2003) een vergelijking weergeeft met een controlegroep van kinderen met éénzelfde kalenderleeftijd en kinderen met éénzelfde ontwikkelingsniveau. Waar andere studies in dit hoofdstuk zich baseren op aanwezige literatuur over normaal ontwikkelende kinderen of hier geen vergelijking mee maken, is dit bij Wilder et al. (2003) wel het geval. Dergelijk onderzoek kan een licht werpen op de verschillen tussen deze groepen en is dan ook zeer waardevol. Algemeen gezien heeft elk van de geïncludeerde studies haar limitaties betreffende het onderzoek. Dit maakt het doen van uitspraken over de populatie moeilijk. Gezien de doelgroep en de instrumenten die bestaan om het sociaal-emotionele ontwikkelingsdomein te onderzoeken, is het geen evidentie om grote steekproeven te trekken, objectieve metingen uit te voeren en zeer breed onderzoek te doen.

We hebben alle geïncludeerde artikels doorgenomen en geclusterd volgens onderwerp en kernwoorden (cfr. Tabel 4) Daarna hebben we de betreffende artikels bestudeerd en met elkaar vergeleken om per cluster een beeld te geven van de gevonden informatie. Zo bespreken we achtereenvolgens (A) het domein 'sociaal en emotioneel welzijn' bij kwaliteit van leven, (B) indicaties van tevredenheid, (C) fysiologische en motorische uitingen van emoties, (D) ouder-kind interacties en tot slot staan we kort stil bij (E) hechting. Al deze

studies kunnen we kaderen binnen de kwaliteit van leven van deze personen met ernstig meervoudige beperkingen. Allen hebben ze tot doel te zoeken naar aanknopingspunten om het sociaal-emotioneel-welbevinden van deze personen te optimaliseren.

A. Sociaal-emotioneel welzijn binnen kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is een belangrijk concept binnen het orthopedagogische werkveld van personen met een beperking. In onderzoek van Petry, Maes en Vlaskamp (2005) worden de domeinen sociaal en emotioneel welzijn door 100% en 88.2% van de bevraagde ouders en zorgverleners aangehaald als belangrijk voor een kwaliteitsvol leven. Hieruit blijkt dat basisveiligheid, relaties, hechting, respect en een sensitieve en affectieve omgang door de omgeving van personen met EMB als noodzakelijk worden aanzien om de persoon met EMB een kwaliteitsvol leven te bieden (Petry et al., 2005). Voor personen met EMB is het essentieel om iemand te hebben die ze goed kennen en die hun subtiele signalen begrijpt zodat ze zich begrepen voelen, zichzelf kunnen uiten en hun behoeften kunnen aangeven. Eén-op één interacties zijn dan ook zeer waardevol. Dit geldt zowel voor kinderen als voor volwassenen, thuiswonend of verblijvend in een residentie (Petry et al., 2005). Een goede kennis van interactiepatronen en typische uitingen van emoties bij personen met EMB kan dan ook bijdragen tot de individuele kennis over en het begrip van deze personen.

B. Indicatoren van tevredenheid

Eén van de redenen voor het beperkte onderzoek naar tevredenheid bij individuen met EMB is de moeilijkheid om te definiëren wat tevredenheid inhoudt. Bij individuen zonder of met licht verstandelijke beperkingen wordt dit meestal bepaald aan de hand van zelf-rapporteringen. Bij personen met EMB verloopt de communicatie moeizaam door de cognitieve en motorische beperkingen waardoor zelf-rapporteringen bij deze doelgroep niet mogelijk zijn (Favell, Realon & Sutton, 1996). Green et al. (1996) en Green et al. (1997) hebben in hun studies getracht om indicaties van tevredenheid en ontevredenheid te operationaliseren, te meten en te doen toenemen bij individuen met ernstige beperkingen. Het belang van tevredenheid voor personen met EMB is groot (Felce & Perry, 1995). Indien ondersteunend personeel de tevredenheid van deze doelgroep wil verhogen, dienen ze eerst en vooral te weten hoe personen met ernstige beperkingen tevredenheid en ontevredenheid uiten. Tevredenheid kan volgens Green et al. (1996) gedefinieerd worden als 'elke gezichtsuitdrukking of vocalisatie die bij personen zonder beperkingen beschouwd kan

worden als een indicator van genot, zoals glimlachen, lachen en roepen gecombineerd met glimlachen'. Indicatoren van ontevredenheid zijn dan weer fronsen, grimassen maken, wenen en roepen zonder te glimlachen. Deze definities opgesteld door Green et al. (1996) werden door andere auteurs later ook gehanteerd (Green et al., 1997; Ivancic et al., 1997). Green et al. (1996) toonden in hun studie aan dat verzorgingsfiguren de tevredenheid van individuen met EMB kunnen doen toenemen door sociale interactie en het aanbieden van voorkeursobjecten.

Het onderzoek van Ivancic et al. (1997) was een replicatie van het onderzoek van Green et al. (1996) om de effectiviteit van het *Fun Time program* na te gaan voor het doen toenemen van observeerbare reacties zoals glimlachen en lachen. Onder het '*Fun Time Program*' verstaan zij een interventie waarbij personen met EMB tijdens een beperkte periode in één-op-één interactie favoriete stimuli aangeboden krijgen. Uit dit onderzoek kwamen dezelfde resultaten naar voor als uit de studie van Green et al. (1996), nl. dat het aanbieden van sociale interactie in combinatie met het aanbieden van voorkeursitems een toename van tevredenheidsindicatoren tot gevolg heeft.

Davis et al., (2004) gaan op hun beurt na of het aanbieden van louter sociale interactie ook leidt tot een toename van tevredenheidsindicatoren bij personen met EMB of dat er een combinatie van het aanbieden van een voorkeursitem met sociale interactie vereist is. De resultaten van deze studie repliceerden de gevonden resultaten uit de studie van Green et al. (1996) die aangaf dat het mogelijk is om tevredenheid bij personen met EMB te doen toenemen door het aanbieden van voorkeursitems in combinatie met sociale interactie. Bovendien ondersteunt deze studie ook de gevonden resultaten uit het onderzoek van Favell et al. (1996) dat sociale interactie alleen ook kan leiden tot een toename van tevredenheid. De studie gaf hierbij echter aan dat de combinatie van beiden resulteerde in een hoger aantal tevredenheidsindicatoren dan sociale interactie alleen.

De studie van Lancioni et al. (2002) onderlijnt het belang van een goede kwaliteit van leven bij personen met EMB. Net zoals de studies van Favell et al. (1996), Green et al. (1996), Green et al. (1997) en Ivancic et al. (1997), trachten Lancioni et al. (2002) tevredenheidsindicatoren te meten. Daarenboven gaan zij ook kijken naar het positieve engagement dat een persoon met EMB toont tijdens het aanbieden van stimuli in interactie. Ze bevestigen de resultaten van voorgaande studies. Verder tonen ze ook het belang van het meten van positief engagement aan. Zelfs wanneer er uitstel of weinig uiting van tevredenheid is, vinden ze toch bij alle participanten een sterke toename in positief engagement.

Zoals eerder aangegeven, maken de ernstige meervoudige beperkingen bij deze kinderen het voor hen moeilijk om hun gemoedstoestand te uiten. Hun communicatieve vaardigheden situeren zich voornamelijk op een pre-symbolisch niveau, gekarakteriseerd door lichamelijke en idiosyncratische expressies (Grove, Bunning, Porter & Olsson, 1999). Om de subjectieve gemoedstoestand van personen met EMB te bepalen, wordt er voortdurend gezocht naar effectieve methodes. De meest frequent gebruikte methodes hiervoor zijn vragenlijsten of interviews met personen die het individu met EMB goed kennen (Cummins, 1997). Toch is er nog steeds een gebrek aan kennis over hoe personen met EMB hun gevoelens en voorkeuren uiten (Van Dam & Roemer, 2004). Het interpreteren van deze gemoedstoestanden blijft voornamelijk intuïtief. Het is dus een blijvende uitdaging om de betekenis van de expressies van tevredenheid en de voorkeuren op een consistente en adequate wijze te interpreteren.

De studie van Petry en Maes (2006) had tot doel om na te gaan hoe personen met EMB tevredenheid en ontevredenheid uiten. Uit deze studie kwam naar voren dat de meest frequent genoemde indicaties van tevredenheid waren: vocalisaties (25,6%), gezichtsuitdrukkingen (23,8%), hoofdbewegingen (11,5%), lichaamshouding (9,3%), de beweging van de armen naar bepaalde voorwerpen toe (8,2%) en tot slot mondbewegingen (7,1%). De meest frequent genoemde indicaties van ontevredenheid waren ook vocalisaties (25,9%), gezichtsuitdrukkingen (20,7%), lichaamshouding (11,6%), mondbewegingen (11,3%) en hoofdbewegingen (7,9%). Daarnaast bleken agressie (6,8%) en fysiologische reacties (4,1%) ook uitdrukkingen te zijn van ontevredenheid (Petry et al., 2006). Hieruit concluderen de auteurs dat personen met EMB hun gemoedstoestand voornamelijk kenbaar maken door vocalisaties en gezichtsuitdrukkingen, al dan niet in combinatie met lichaamshouding en bewegingen van bepaalde lichaamsdelen (Petry et al., 2006). Het is van groot belang om de communicatieve gedragingen van personen met EMB accuraat te kunnen interpreteren opdat er ook adequaat op ingespeeld kan worden. Het accuraat interpreteren kan namelijk leiden tot een verbetering van de sensitiviteit en de responsiviteit van de verzorgingsfiguren, wat op zijn beurt dan weer leidt tot een verhoogd gevoel van vertrouwen bij de personen met EMB (Petry et al., 2006).

C. Fysiologische en motorische uitingen van emoties

Zoals Ivancic et al. (1997) aantoonde in hun studie met ‘*minimal movement group*’, is er nog een groep personen met EMB waarbij de tekenen en signalen van tevredenheid en ontevredenheid zo subtiel zijn dat ze amper waar te nemen zijn. De observaties schieten dan

te kort aangezien deze personen weinig tot geen uitingen van emoties tonen. In de studies van Vos, De Cock, Petry (2010) en Vos, De Cock, Petry, Van Den Noortgate en Maes (2013) werd onderzoek gevoerd naar de onderliggende fysiologische processen tijdens het ervaren van positieve en negatieve gevoelens bij volwassenen met EMB. Dit maakt dat ook bij deze groep personen met EMB, waarbij de signalen te subtiel zijn, kan gekeken worden naar ervaren emoties en het subjectief welbevinden. Voor kinderen zijn er geen gelijkaardige gegevens beschikbaar.

In de studie *'Do you know what I feel?'* proberen Vos et al. (2010) op een niet-interpretatieve wijze het subjectieve welbevinden van volwassenen met EMB te evalueren. Waar meestal gedragsobservaties worden gebruikt als maatstaf voor het welbevinden, onderzoeken zij de samenhang tussen emoties en fysiologische waarden van o.a. ademhaling-, cardiovasculaire en electro dermale respons systemen. Daarenboven gebruiken ze ook nog gedragsobservaties als extra meetinstrument. De gevonden waarden komen overeen met eerdere literatuur over fysiologische processen en emoties. Ook in een latere studie van Vos et al. (2013) blijken de gegevens overeen te komen met studies bij een populatie volwassenen zonder beperkingen.

Er zijn duidelijke verschillen in de waarden tussen de situaties die verwacht werden positieve of negatieve gevoelens op te wekken. Het lijkt dat vooral de intensiteit van de emotie, de ervaren spanning van de persoon en de mate van opwindning in de betreffende situatie gelinkt zijn aan deze fysiologische parameters en in mindere mate aan de waarde van de emoties (positief of negatief) (Vos et al., 2010). Ook bij Vos et al. (2013) zien we een duidelijke invloed van intensiteit op de fysiologische processen. Bij positieve stimuli was er een snellere en oppervlakkige ademhaling, mogelijks een teken van innerlijk lachen, waarbij het sympathisch zenuwstelsel meer geactiveerd is. Bij negatieve stimuli was er net een tragere ademhaling en een grotere parasympathische activatie. Zoals Gross (2008) aangeeft, hebben personen met EMB niet de mogelijkheid om te vluchten of te vechten tegen negatieve omgevingsstimuli. Ze kunnen hun emoties dan ook niet reguleren door middel van controle over de omgeving. Uit de gegevens gevonden in de studie van Vos et al. (2010) leiden ze af dat personen met EMB mogelijk aan emotieregulatie doen door hun aandacht voor de omgeving te reguleren. De fysiologische parameters wijzen in die richting. Het lijkt alsof zij via een *distraction-strategie* toch controle proberen te hebben over hun emoties door middel van het al dan niet aandacht schenken aan deze negatieve stimuli. Grote voorzichtigheid is hierbij geboden. In de studie van Vos et al. (2013) concludeert men uit de gevonden

fysiologische patronen dat personen met EMB meer aandacht schenken aan negatieve stimuli dan aan positieve. De gevonden fysiologische patronen zijn gelijkaardig in beide studies, maar andere conclusies worden hieruit getrokken. Zelf geven Vos et al. (2013) aan dat deze resultaten mogelijk beïnvloed worden door de aangeboden stimuli. Deze kunnen namelijk een andere emotie uitlokken dan initieel bedoeld, waardoor verkeerde interpretaties van de gegevens mogelijk zijn.

De twee studies vergelijken de gevonden fysiologische waarden met de gedragsobservaties. In beide gevallen blijken deze goed overeen te komen, wat erop wijst dat observaties van uiterlijke signalen van emoties een goede maatstaf zijn. Wel blijft dit subjectief en worden scores op basis van interpretaties toegekend. Personen met EMB kunnen zelf niet aangeven hoe ze zich voelen, maar door middel van hun lichaam kunnen ze toch signalen doorgeven naar hun omgeving. Ook in interactie met belangrijke anderen gebruiken personen met EMB hun hele lichaam om te communiceren.

Dammeyer en Køppe (2013) onderzochten de houding en bewegingen van een jongen met een ernstig cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging tijdens interactiemomenten met een leerkracht. Het observeren van lichaamshouding en lichaamsbeweging zegt veel over de interactie en signalen die een kind tijdens deze momenten geeft. Aangezien personen met EMB vaak op een idiosyncratische en non-verbale wijze communiceren, is het belangrijk om andere bronnen van informatie over hun gemoedstoestand te zoeken. Vaak zijn interacties voor personen met EMB niet bevredigend omdat ze genegeerd of verkeerd begrepen worden. Lichaamshouding kan dan ook iets zeggen over de mate van aandacht en interesse in de interactie. Ook de emotionele reacties kunnen hiermee gelinkt worden (Dammeyer et al., 2013).

Tijdens de *face-to-face* interactie met de leerkracht waren er duidelijke signalen in houding die correspondeerden met de mate van aandacht en emotionele respons. Zo was er een grotere proximiteit en synchroniciteit tussen beide handen. Ook de hoek tussen beide hoofden verkleint, wat wijst op een dichter contact (Dammeyer et al., 2013). Deze gegevens reflecteren een grote mate van co-regulatie (synchroniciteit, *body oriëntation*, joint attention, enz.), een belangrijk aspect van de sociale ontwikkeling van kinderen met ernstige ontwikkelingsvertraging. Door bewust te zijn van de lichaamshouding en bewegingen van het kind kunnen meer subtiele signalen en motorische expressies van emoties worden opgevangen, wat het sociaal- en emotioneel welzijn van deze kinderen ten goede komt.

D. Ouder-kind interacties

Onderstaande paragraaf clustert vier artikels die betrekking hebben op de interacties en op de kwaliteit van dialoog tussen kinderen met EMB en hun verzorgingsfiguren. Wilder et al. (2003) gaan na hoe ouders de interactie met hun kind met EMB percipiëren en hoe ze denken dat de gedragingen van het kind gerelateerd zijn aan de interactie met hen. Uit de studie blijkt dat kinderen met ernstige beperkingen er belang bij hebben dat hun interactiepartner sensitief is en zich bewust is van het belang van een kwalitatief succesvolle interactie. Dit laatste kan namelijk de ontwikkeling van het kind bevorderen. Zoals voordien reeds aangehaald, zijn de subtiele signalen van kinderen met ernstige beperkingen in de interactie niet altijd even gemakkelijk te lezen. Ouders geven aan dat communicatieve gedragingen van kinderen met EMB met een hyperdominant temperament, nl. kinderen die een sterke eigen wil hebben, makkelijker te lezen zijn dan bij kinderen die een temperament hebben dat als hypodominant wordt beschouwd, nl. kinderen die makkelijk zijn in de omgang en hun eigen wil weinig uitdrukken (Wachs, 2000). Dit in tegenstelling tot interacties met normaal ontwikkelende kinderen, waar kinderen met een hyperdominant temperament net minder begrepen worden in de interactie (Wachs, 2000).

De verzorgingsfiguren gaan in interactie met deze kinderen hun kennis gebruiken over de gebruikelijke wijze van interageren van het kind, de gedragingen van het kind, hun temperament, hun manier van functioneren, hun gemoedstoestand en de context die hen omringt (Wilder et al., 2003). De verzorgingsfiguren monitoren op basis van hun expertise de interactie om deze te (trachten te) optimaliseren. De studie geeft aan dat het zeer belangrijk is dat de primaire verzorgingsfiguren, wanneer het over hun kinderen gaat, als expert worden beschouwd en dat ze moeten opkomen voor hun kennis en expertise over hun kind. Deze expertise verhoogt het slagen in de dyade ouder-kind waardoor het kind andere sociale en fysieke omgevingen kan ontdekken via de verzorgingsfiguur die fungeert als mediator. Een sensitieve interactiepartner die de rol van het kind in de interactie herkent en hier op inspeelt, is van groot belang in de dagdagelijkse interactie. Op basis van deze expertise zullen zij hun interactiestrategie aanpassen aan de mogelijkheden en ontwikkeling van het kind met EMB.

Wilder, Axelsson en Granlund (2004) wilden in hun studie nagaan of ouders van kinderen met beperkingen de interactie met hun kinderen, hun gedragingen en de emotionele expressies verschillend waarnemen dan ouders van kinderen zonder beperkingen. De studie geeft aan dat kinderen met EMB dezelfde hoeveelheid emoties uiten als kinderen zonder beperkingen, maar

dat ze moeilijkheden hebben om meer complexe emoties te uiten. Kinderen met EMB met zwakkere emotionele expressies in interacties en die meer passief gedrag vertonen, worden minder makkelijk begrepen. Hierdoor wordt het slagen van de interactie afhankelijk van de acties van de ouders en hun kennis over het kind. De studie toont aan dat ouders van kinderen met beperkingen geneigd zijn om meer te stimuleren, dominanter te zijn en meer te reguleren tijdens de interactie. Uit het onderzoek blijkt ook dat de ouders van zowel kinderen met als zonder beperkingen wensen dat de interacties met hun kind verbetert (Wilder et al., 2004). Een verschil hierbij is dat ouders van kinderen met beperkingen wensen dat hun kinderen hun competenties in het initiëren, onderhouden en eindigen van interacties, verbeteren.

Uit de studie van Hostyn, Neerinckx en Maes (2011) blijkt dat een belangrijk aspect van een kwaliteitsvolle interactie *joint attention* betreft. Onder *joint attention* verstaan ze een interactie waarin twee personen simultaan focussen op hetzelfde object, actie of event terwijl ze tegelijkertijd ook elkaars aandacht en engagement delen gericht naar een element van wederkerige interesse. Dit met als doel om hun ervaringen rond een evenement of een object te delen met elkaar (Hostyn et al., 2011). Oogcontact is hierbij een belangrijke factor. Bij een gewone ontwikkeling komt dit meestal naar voren tegen het einde van het eerste levensjaar en is het volledig ontwikkeld tussen 15-24 maanden (Hostyn et al., 2011). Personen met EMB functioneren vaak onder een ontwikkelingsleeftijd van 24 maanden en tijdens de interacties is er weinig sprake van *joint attention* en meer van *shared attention*. Onder *shared attention* verstaan ze de gedeelde aandacht, waarbij het kind en de verzorgingsfiguur beide aandacht hebben voor eenzelfde object, actie of event (Hostyn et al., 2011). Wel is er nog geen sprake van het delen van engagement en elkaars aandacht. Toch kan er in sommige interacties ook bij deze personen sprake zijn van *joint attention*. De communicatieve mogelijkheden van de persoon zijn hierbij belangrijk. Duidelijk is dat een affectieve, sensitieve en responsieve interactiepartner, die de signalen en communicatieve tekenen van een kind met EMB opvangt, belangrijk is voor het slagen van de interactie, maar ook voor het bevorderen van de kwaliteit van leven en zijn/haar sociaal-emotionele ontwikkeling. Hostyn, Petry, Lambrechts en Maes (2011) zijn de bruikbaarheid van verschillende instrumenten om de ouder-kind interacties te meten, nagegaan bij een groep personen met EMB. Zo benadrukken ze nogmaals het belang van een goede kennis van de interactiepatronen van personen met EMB en hun omgeving. De ‘*Emotional Availability Scale*’ (EAS), de ‘*Maternal Behavior Rating Scales*’ (MBRS-R) en de ‘*Rating Scales for Structured Tasks or Erickson Scales*’ (RES) bleken uit onderzoek bruikbare onderzoeksmethoden te zijn om de algemene kwaliteit van de interacties te bepalen aan de

hand van kwantitatieve methodes. Ze kunnen toegepast worden op jonge kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging, maar ook bij volwassenen met EMB (leeftijdssrange onderzoek: 3-59 jaar). Met de informatie uit deze instrumenten kan de kennis over de interactie van personen met EMB vergroot worden en geoptimaliseerd worden.

Uit de afname van deze instrumenten blijkt een hoge correlatie tussen cliëntgedrag en het gedrag van zorgverleners in interactie ($\rho = 0.60$, $p < 0.01$). Zoals ook aangegeven in Wilder et al. (2003) hebben beiden een belangrijke rol in de interactie en heeft het kindgedrag een stimulerend effect op de ouder/zorgverlener. Een positieve relatie is een dynamisch proces tussen beide interactiepartners. Verder vinden ze dat personen met EMB zelden op een verbale manier de aandacht vragen in interactie, maar dit op meer subtielere wijzen doen zoals door handreiken, kijken en vocalisaties (Hostyn et al., 2011).

E. Hechting

Het laatste artikel dat we bekomen hebben uit onze literatuursearch handelt over de ontwikkeling van hechting bij kinderen met een ernstige beperking. De studie van Blacher (1984) gaat na of de ontwikkelde theorieën rond hechting, zoals de fases van Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) ook toepasbaar zijn bij kinderen met EMB. Hechting is een belangrijk concept binnen de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Een goede hechting is belangrijk voor een goede aanpassing aan het dagdagelijkse leven. Uit deze hechting haalt een individu kracht en tevredenheid tijdens het leven (Blacher, 1984).

De ontwikkeling van hechting gebeurt in interactie. Kinderen stimuleren met hun hechtingsgedrag, gedefinieerd door Bowlby (1969), de moeder om meer responsief en affectief te zijn. Deze gedragingen bestaan o.a. uit lachen, volgen, kijken, vocalisaties en aanhankelijkheid tonen. Bij kinderen met EMB zijn deze gedragingen minder duidelijk, meer complex, provocatief en gedifferentieerd. Dit zorgt voor minder stimulatie van de moeder en kan leiden tot falen in de interactie en het herkennen van hechtingsgedrag bij het kind (Stone & Chesney, 1978). Deze kinderen hebben dan ook meer kans om vroeger uit huis geplaatst te worden dan kinderen met EMB waarbij de hechtingsontwikkeling beter verloopt (Blacher, 1984).

De studie van Blacher (1984) onderzoekt bij kinderen met ernstige beperkingen (waarvan 67% ook bijkomende beperkingen hebben) hoe zij reageren tijdens een '*strange situation*'. De '*strange situation*' wordt gebruikt als meetinstrument voor hechting. Dit onderzoeksprotocol

bekijkt de reactie van het kind op de afwisseling tussen de aanwezigheid en beschikbaarheid van de primaire verzorgingsfiguur en een onbekende persoon (Ainsworth et al., 1978). De studie geeft aan dat, binnen de populatie van kinderen met ernstige beperkingen, er voornamelijk discrete uitingen van hechtingsgedrag aanwezig zijn. Het gedrag dat ze stellen is wel consistent. De kinderen vertoonden geen hechtingsgedrag voorbij de tweede fase van Ainsworth (Ainsworth et al., 1978). Allen bleven zij in de fase van herkenning van de moeder en eventuele andere belangrijke figuren en het vertonen van angst bij separatie. De kindkenmerken, zoals communicatiemogelijkheden, ernst van de cognitieve beperking, motorische, visuele en auditieve beperkingen, leeftijd en het al dan niet opzoeken van affectie spelen een rol in de ontwikkeling van hechting (Blacher, 1984). Ook de ouderkenmerken zijn hier van belang. Het is namelijk belangrijk dat ouders responsief reageren en de meer discrete gedragingen van het kind opvangen en herkennen.

Tot slot kan men stellen dat uit de literatuur zowel gelijkenissen als verschillen blijken met normaal ontwikkelende kinderen. De uitingen van emoties, communicatie en hechting zijn bij personen met EMB vaak subtieler en minder complex dan bij normaal ontwikkelende kinderen. Hierbij speelt het communicatieniveau een grote rol. Bij personen met EMB zal communicatie vaak op een idiosyncratische en presymbolische manier verlopen (Petry et al., 2006). Als ouder/zorgverlener is het van belang om oog te hebben voor deze discrete signalen en hier sensitief op in te spelen. Een omgeving die hiervoor openstaat zal de sociaal-emotionele ontwikkeling van deze kinderen en volwassenen bevorderen.

Tabel 4

Weergave van de geïncludeerde literatuur binnen onze literatuursearch

AUTEURS, DATA	PARTICIPANTEN	KERNWOORDEN	ONDERZOEKSOPZET
Kwaliteit van leven			
Petry, Maes, & Vlaskamp, 2004	• 42 kinderen, 34 volwassenen met EMB • 40 residentieel, 36 dagcentrum • 40 ouders, 36 medewerkers	• EMB, kwaliteit van leven, basisveiligheid, hechting, emotioneel welzijn	• Interview met zorgfiguren over kwaliteit van leven
Indices of Happiness and Unhappiness			
Green, & Reid, 1996	• 6 volwassenen met EMB (18-41 jaar) • Niet-mobiel • Allen visuele beperkingen en 2/3 auditieve beperkingen	• Tevredenheid, EMB, sociale validiteit,	• Observatie van signalen van tevredenheid tijdens stimuli aanbieding
Green, Gardner, & Reid, 1997	• 3 medewerkers, 3 volwassenen met EMB (28-41 jaar, M= 35) • Allen niet-mobiel • Dagcentrum	• Tevredenheid, EMB, kwaliteit van leven	• Observatie signalen van tevredenheid tijdens normale dagverloop en tijdens aanbieding stimuli.
Ivancic, Barrett, Siminow, & Kimberley 1997	• 4 volwassenen met EMB in de bewegingsgroep (25-38 jaar, M=32) en 3 volwassenen met EMB in de minimale bewegingsgroep (32-47 jaar, M= 38.3) • Allen niet-mobiel	• EMB, fun time activity, Verbeteren van tevredenheid, onvrede,	• Observatie signalen van tevredenheid tijdens normaal dagverloop en tijdens fun time (met stimuli), vergelijking tussen twee groepen

AUTEURS, DATA	PARTICIPANTEN	KERNWOORDEN	ONDERZOEKSOPZET
Lancioni, O'Reilly, Campodonico, & Mantinit, 2002	4 volwassenen met EMB (20-34 jaar) - Dagcentrum - Allen blind, 2 ook slechthorend	Signalen van tevredenheid, positief engagement, EMB, stimulus variatie	- Multiple baseline design - Effecten van stimulatie op signalen van tevredenheid en positief engagement (participatie) door vergelijking normale dagverloop en stimuli-sessies.
Davis, Young, Cherry, Dahman, & Rehfeldt, 2004	3 volwassenen met EMB (31-45 jaar, M= 36)	Tevredenheid, EMB, Training	Multielement design voor analyse effect van gewoon dagverloop, sociale interactie en sociale interactie + stimuli op het percentage observeerbare tevredenheid
Petry, & Maes, 2006	6 personen met EMB (8-29 jaar, M= 17.6) en een medewerker - Niet-mobiel 3 dagcentrum, 3 residentieel	EMB, Affectieve communicatie, plezier, tevredenheid, kwaliteit van leven, onvrede	- Observatie-analyse van kritische momenten - Vragenlijst zorgfiguren
Lichaamstaal en fysiologische gegevens			
Vos, De Cock, Petry, Van Den Noortgate, & Maes, 2010	3 volwassenen met EMB (23-52 jaar, M= 32.6) - Allen epilepsie, maar aanvalsvrij	Emoties, fysiologie, EMB, kwaliteit van leven, subjectieve kwaliteit van leven	Observatie gedrag en fysiologische waarden tijdens presentatie van negatieve en positieve stimuli in verschillende situaties.
Dammeyer, & K�ppe, 2013	4.5 jaar oude jongen met EMB, gehoorverlies, slechtziendheid en cerebrale parese	Doofblindheid, ontwikkelingsstoornissen, lichaamsbeweging, sociale interactie	- Gevalsstudie - Observatie tijdens ouder-kind interactie van verschillende lichaams-en bewegingsvariabelen.
Vos, De Cock, Petry, Van Den Noortgate, & Maes, 2013	27 volwassenen met ernstige en diepe verstandelijke beperkingen en bijkomende beperkingen	Gedragsobservaties, emoties, hartritme, EMB, ademhaling	Registratie hartritme en ademhaling tijdens presentatie positieve en negatieve stimuli tijdens 1-op-1 interactie.

AUTEURS, DATA	PARTICIPANTEN	KERNWOORDEN	ONDERZOEKSOPZET
Interactie: Kind en Belangrijke Andere			
Wilder, & Granlund, 2003	7 kinderen met EMB (3-8 jaar, M= 5.14) die thuis wonen 5 moeders, 1 vader, 1 ouderpaar	Interactie, gedragsstijl, verzorger-kind dyade, EMB	Interview verzorgers over interactie ouder-kind
Wilder, Axelsson, & Granlund, 2004	30 families met kind met EMB (2-10 jaar) 30 families met kinderen tussen 4-16 maanden 30 families met kind tussen 2-10 jaar	Ouder-kind interactie, EMB, ouderlijke perceptie, gedeelde aandacht, joint attention, gerichte aandacht	- Groepsvergelijking families met en zonder kind met EMB. - Vergelijking perceptie ouders over participatie kind tijdens interactie
Hostyn, Petry, Lambrechts, & Maes, 2010	18 personen met EMB (3-59 jaar, M= 24.3) en bijkomende problemen 18 medewerkers die cliënt minimum 6 maanden kennen (M= 4.9 jaar)	Affectieve relaties, interactie, observatie, EMB, sensitieve responsiviteit	Video-analyse van verzorger-cliënt interactie
Hostyn, Neerinckx, & Maes, 2011	17 personen met EMB (3-59 jaar, M= 23.2) - Medewerker die cliënt minimum 6 maanden kent (M= 3.8 jaar)	EMB, gedeelde aandacht, joint attention, interactie	Video-analyse van verzorger-cliënt dyades op basis van partiele interval opnames
Hechting			
Blacher, 1984	50 kinderen met ernstige cognitieve beperkingen en eventueel bijkomende beperkingen (3-8 jaar)	Ernstig cognitieve beperking, hechting, bonding, moeder-kind dyade, strange situation	Observatie moeder-kind dyades

1.4. CONCLUSIE

De literatuur omtrent de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen met ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging is zeer beperkt. Doordat weinig studies zijn herhaald en velen met een kleine steekproef werken, zijn weinig generalisaties mogelijk naar de populatie kinderen en volwassenen met EMB en blijven er veel onzekerheden binnen dit onderzoeksveld. Verschillende theoriën en verklaringen worden in onderzoek weergegeven, maar dit steeds met enige mate van voorzichtigheid. Verder is er ook een tekort aan onderzoek dat verschillende aspecten van de sociaal-emotionele ontwikkeling met elkaar verbindt. Hierdoor hebben we geen informatie over de onderlinge interactie en invloed van deze aspecten van de sociaal-emotionele ontwikkeling.

De systematische literatuursearch leverde weinig informatie op over de algemene sociaal-emotionele ontwikkeling bij deze doelgroep. Daarom hebben we aan de hand van onderzoek bij normaal ontwikkelende kinderen of onderzoek bij kinderen met een beperking, waarbij er geen specificatie is van EMB, getracht een korte schets te geven van de inhoud van dit ontwikkelingsdomein. We zijn hierbij zelf gestoten op de moeilijke omschrijving en afgrenzing van dit domein. Verder onderzoek is dan ook aangewezen. Het OJKO-project, waarbinnen deze masterproef kadert, zal dan ook een meerwaarde betekenen voor het onderzoek naar en de kennis over de algemene en de sociaal-emotionele ontwikkeling bij jonge kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging.

HOOFDSTUK 2: OPZET VAN HET EMPIRISCH ONDERDEEL

2.1. PROBLEEMSTELLING EN ONDERZOEKSVRAGEN

Met dit rapport willen we een verkennend onderzoek voeren naar de sociaal-emotionele ontwikkelingskenmerken van jonge kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging. We stellen onze onderzoeksvragen breed op. Onderstaande alinea's bespreken de vraagstelling waarop we ons richten binnen het onderzoek. Hierbij geven we aan welke resultaten we eventueel verwachten op basis van de literatuur.

2.1.1. Scores op de domeinen van de SEO-R

Deze onderzoeksvraag gaat na of de kinderen uit onze studie op de domeinen van de SEO-R voornamelijk scoren in de eerste fase, nl. de adaptatiefase, of in de tweede fase, nl. de eerste socialisatiefase.

Wanneer we naar de chronologische leeftijd kijken van de participanten uit ons onderzoek zien we dat zes kinderen zich in fase 3, nl. de eerste individuatiefase (18-36 maanden) en acht kinderen zich in fase 4, nl. de identificatiefase (36-84 maanden) bevinden. Gezien hun leeftijd zouden zij dus reeds verder moeten staan in hun emotionele ontwikkeling. Echter wanneer we kijken naar de ontwikkelingsleeftijd zien we dat deze kinderen met een ernstig cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging een duidelijke achterstand hebben op hun leeftijdgenoten. Personen met EMB hebben een ontwikkelingsleeftijd onder de 24 maanden (Nakken, 2011). De kinderen binnen onze doelgroep zitten ook onder deze grens aangezien er een grote waarschijnlijkheid is dat zij een ontwikkelingsvertraging hebben die op lange termijn zo ernstig is dat men kan spreken van EMB.

We verwachten dan ook dat deze kinderen op de SEO-R scoren volgens hun ontwikkelingsleeftijd (< 24 maanden) en zich bijgevolg voornamelijk in de adaptatiefase (fase 1, 0-6 maanden) of de eerste socialisatiefase (fase 2, 6-18 maanden) bevinden. Hierbij gaan we na of de participanten zich voornamelijk situeren in de adaptatiefase of al in de eerste socialisatiefase, of dat er sprake is van een gelijke verdeling over de twee categorieën.

2.1.2. Patronen van samenhang tussen de domeinen van de SEO-R

Deze onderzoeksvraag gaat na of er patronen van samenhang zijn tussen de verschillende domeinen van de SEO-R. De verschillende domeinen van de SEO-R meten allen hetzelfde construct, nl. de emotionele ontwikkelingsfasen opgesteld door Došen (Claes et al., 2013). Verwacht wordt dan ook dat veel van deze domeinen een matige tot sterke correlatie vertonen met elkaar. De domeinen peilen echter naar uiteenlopende onderdelen van de emotionele ontwikkeling. Verschillende onderliggende factoren bepalen dan de score voor dit domein. We willen nagaan of er patronen zijn in de samenhang tussen de domeinen. Zijn er domeinen die onderling sterk samenhangen, maar weinig of niet-significant correleren met anderen? Mogelijk zijn er ook domeinen die meer op zichzelf staan en waarbij geen samenhang wordt gevonden met andere domeinen. Wanneer we duidelijke patronen vinden, kijken we ook naar de beschrijving van deze domeinen, wat ze pogen te meten en welke overeenkomsten we hierin zien met de andere domeinen binnen dezelfde cluster.

2.1.3. Samenhang tussen de schalen van ouder- en kindgedrag

Bij deze onderzoeksvraag willen we kijken naar de samenhang tussen de ouderlijke gedragsschalen van de MBRS-R, nl. *responsivity*, *animation/affect*, *achievement orientation* en *directive* en de kindschalen van de CBRS-R, nl. *attention* en *initiation* (Mahoney, 1998). Hierbij vermoeden we een significante samenhang te vinden tussen verschillende schalen aangezien de ouder en het kind elkaar beïnvloeden in de interactie. Vanaf de geboorte lokt het kind reactie uit bij de ouder (Klaus & Kennell, 1982). De ouder/verzorgingsfiguur zal op zijn beurt het kind stimuleren tot reageren. Het slagen van een interactie hangt dan ook af van beide actoren in de interactie.

We verwachten een significante samenhang te vinden tussen de ouderlijke schaal, *responsivity* (schaal A) en de items op kindgedrag, nl. *attention* en *initiation*. Zoals reeds aangetoond in het literatuurhoofdstuk hebben kinderen nood aan een responsieve en sensitieve interactiepartner die openstaat voor hun subtiele uitingen van emoties en pogingen tot contactname. Iemand die hen begrijpt en zich bewust is van deze signalen zal ervoor zorgen dat het kind zich beter begrepen voelt. In Wilder et al. (2003) wordt aangegeven dat er een wisselwerking is tussen ouder en kind. Een ouder die sensitief en responsief is, zou positief zijn voor het welbevinden van het kind. Omgekeerd zal reactie en initiatief door het kind in de interactie, de ouder stimuleren om meer responsief en affectief te reageren. Met deze

onderzoeksvraag willen we nagaan of onze gegevens ook een positieve samenhang weergeven tussen ouder- en kindgedrag in de interactie. Is het zo dat wanneer de ouders/verzorgingsfiguren een hoge score behalen op de schaal *responsivity*, de kinderen ook hoger scoren voor de schalen *attention* en *initiation*?

2.1.4. Samenhang tussen domein 2 van de SEO-R en de schalen van kindgedrag

Met deze onderzoeksvraag willen we nagaan of er een samenhang is in de mate waarin kinderen emotioneel belangrijke anderen herkennen, met hen in contact treden (D2, SEO-R) en de scores op kindgedrag voor de schalen *attention* en *initiation*. De geobserveerde interactie vindt steeds plaats tussen het kind en een ouder/verzorgingsfiguur. Hierbij kunnen we ervan uitgaan dat dit een belangrijke andere is voor het kind aangezien deze het kind reeds enige tijd kent (minimum 6 maanden) en op regelmatige basis interageert met hem/haar. We gaan na of er hogere scores zijn voor *attention* en *initiation* in de interactie door het kind wanneer deze kinderen reeds onderscheid maken tussen bekende en onbekende personen en contact zoeken met deze belangrijke anderen via de afstandszintuigen. We verwachten dan ook dat die kinderen die in het omgaan met emotioneel belangrijke anderen reeds in fase 2 scoren, ook hogere scores zullen halen op de schalen *attention* en *initiation*, in de interactie met een emotioneel belangrijke andere, dan de kinderen die zich voor dit domein nog in fase 1 bevinden.

2.1.5. Kindgedrag bij kinderen in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen

Deze onderzoeksvraag gaat na in welke mate we verschil zien in de scores op kindgedrag, nl. *attention* en *initiation*, tussen kinderen die zich in fase 1 en 2 bevinden tijdens een één-op-één interactie met belangrijke anderen. Scoren kinderen die zich nog in fase 1 bevinden significant lager op de schalen van de CBRIS-R dan zij die zich in fase 2 bevinden of is er geen significant verschil tussen beide? We verwachten hierbij dat een hogere ontwikkelingsfase ook gepaard gaat met hogere scores op kindgedrag tijdens één-op-één interacties met emotioneel belangrijke anderen.

2.1.6. Kind- en contextfactoren bij kinderen in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen

Deze onderzoeksvraag gaat na of er een verschil is in scores tussen de kinderen die zich in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen bevinden voor volgende kind-en contextfactoren: geslacht, leeftijd, verblijfplaats en eventueel bijkomende auditieve en/visuele beperking. De kinderen binnen onze steekproef hebben allen een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging. Toch betreft het een zeer heterogene groep omdat de ernst van de beperking kan variëren, bijkomende problemen en beperkingen aanwezig kunnen zijn en de context waarin deze kinderen opgroeien kan verschillen. Al deze factoren bepalen mee het algemeen ontwikkelingsbeeld van deze kinderen. De vraag hierbij is of deze factoren ook een invloed hebben op de sociaal-emotionele ontwikkeling van deze kinderen. Concreet bekijken we mogelijke verschillen voor leeftijd, geslacht, verblijfplaats en eventuele auditieve en visuele beperkingen. We nemen deze kind- en contextfactoren mee omwille van hun operationaliseerbaarheid en het voorhanden zijn van gegevens over deze factoren.

We verwachten een verschil te vinden voor leeftijd. De ontwikkelingsfasen van Došen (Claes et al., 2013) zijn gelinkt aan de ontwikkelingsleeftijd. Het leeftijdsbereik verwijst naar de leeftijd waarop normaal ontwikkelende kinderen zich in deze fase bevinden. We zien dat oudere kinderen zich in latere fasen bevinden, wat we ook verwachten terug te zien binnen onze doelgroep. We gaan na of de kinderen die zich in de eerste socialisatiefase bevinden significant ouder zijn dan de kinderen die zich nog in de adaptatiefase bevinden en er dus een invloed is van leeftijd op de scores van de SEO-R.

Tevens verwachten we ook een verschil op te merken tussen deze twee groepen voor bijkomende auditieve en/of visuele beperkingen. Bijkomende beperkingen en problemen beïnvloeden de ontwikkeling van kinderen (Evenhuis et al., 2001; Zijlstra et al., 2005) en kunnen extra hindernissen vormen die deze kinderen moeten overwinnen tijdens hun ontwikkeling. Kinderen met een visuele beperking kunnen emoties moeilijker spiegelen met hun ouders aangezien zij moeilijker non-verbale communicatie en gelaatsuitdrukkingen kunnen opvangen (Berk, 2010). We verwachten dan ook dat de kinderen met een auditieve of visuele beperking zich voornamelijk in fase 1 bevinden.

Verder verwachten we ook een verschil op te merken tussen deze twee groepen voor de factor verblijfplaats. In Blacher (1984) wordt aangegeven dat kinderen met EMB, die moeite hebben

met het ontwikkelen van een hechtingsband en met het interageren in ouder-kind interacties, meer risico lopen om vroeg uit huis geplaatst te worden. We willen nagaan of we gelijkaardige resultaten vinden binnen onze steekproef. Tonen onze gegevens ook aan dat kinderen die zich in een lagere fase bevinden en bijgevolg dus minder ver staan in hun sociaal-emotionele ontwikkeling, significant meer tijd buitenhuis doorbrengen (dagopvang, semi-internaat, internaat) dan kinderen die reeds verder staan in hun emotionele ontwikkeling?

Tot slot kijken we ook naar het verschil in geslacht tussen beide groepen. Hier verwachten we geen significant verschil te vinden, maar een gelijke verdeling van jongens en meisjes over de beide groepen.

2.2. ONDERZOEKSGROEP

Om participanten voor ons onderzoek te rekruteren, zijn er verschillende initiatieven tot bekendmaking van deze studie uitgevoerd, die gelijktijdig in Nederland (RU Groningen) en België (KU Leuven) liepen. De studie, genaamd het OJKO-project, heeft een eigen website waar ouders en verzorgingsfiguren alle informatie hieromtrent kunnen terugvinden en zich eventueel kunnen aanmelden indien ze wensen deel te nemen aan het onderzoek. Verder zijn er brieven verzonden naar verschillende voorzieningen, ziekenhuizen (diensten pediatrie en kinderneurologie) en centra die zich richten op kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging. Aan hen is gevraagd om ouders van kinderen, die in aanmerking komen voor deze studie, gericht aan te spreken over het OJKO-project en hen hierover in te lichten.

De kinderen moesten aan verschillende criteria voldoen vooraleer ze opgenomen werden in de studie. De kinderen dienden op het moment van aanmelding tussen zes maanden en vijf jaar oud te zijn. Verder is er bij deze jonge kinderen sprake van een ernstige uitval en niet leeftijdsadequaate reageren op cognitief en motorisch vlak. Ten slotte is er een gegronde vermoeden dat deze kinderen zich zullen ontwikkelen tot personen met EMB.

De uiteindelijke steekproef bestond uit veertien participanten waarvan twaalf participanten België als land van herkomst hebben, één afkomstig is uit Nederland en één participant afkomstig is uit Iran. Het leeftijdsbereik van de participanten gaat van één jaar en negen

maanden tot vier jaar en tien maanden oud bij de eerste meting, met een gemiddelde leeftijd van zo'n drie jaar en vier maanden ($M = 39.64$ maanden, $SD = 11.626$ maanden). De oorzaak van de ernstige ontwikkelingsvertraging bij de geïncludeerde kinderen varieert. De oorzaak kan onbekend zijn, maar het kan ook gaan om een genetische oorzaak, deletiesyndroom, enz. Daarnaast variëren de participanten binnen de steekproef ook m.b.t. de verschillende hulpmiddelen die ze nodig hebben om in het dagdagelijkse leven optimaal te functioneren, zoals een aangepaste stoel, een rolstoelsteun, hoorapparaten, communicatieknoppen, etc. De participanten binnen de steekproef volgen uiteenlopende therapieën. De grote meerderheid krijgt kinesitherapie. Ook logopedie en ergotherapie wordt door een groot deel van de participanten gevolgd. Tevens is er in mindere mate sprake van thuisbegeleiding, speltherapie en muziektherapie. De hoofdverblijfplaats van de kinderen is voornamelijk thuis of een (gespecialiseerde) kinderopvang. De bekomen informatie van de participanten werd anoniem verwerkt in het onderzoek.

2.3. DESIGN

De OJKO-studie, waarvan onze thesis een onderdeel is, bestaat uit een longitudinaal onderzoek. De studie omvat zes-maandelijke metingen van kinderen tussen anderhalf jaar en vijf jaar oud (bij aanvang van het onderzoek) met een ernstig cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging. In deze studie wordt de algemene ontwikkeling van deze kinderen in kaart gebracht en dit op verschillende domeinen. Onze masterproef spitst zich specifiek toe op de sociaal-emotionele ontwikkeling. De empirische gegevens van de eerste meting werden hiervoor gebruikt.

2.4. INSTRUMENTEN

De ontwikkelingskenmerken van het sociaal-emotionele domein werden op twee manieren in kaart gebracht. Enerzijds was er een afname van de Schaal voor Emotionele Ontwikkeling-Revised (SEO-R) met ten minste één informant die het kind al minstens zes maanden kent. Hierbij werden de vorderingen van het kind op dertien domeinen besproken en een inschaling gemaakt binnen de ontwikkelingsfasen van Došen (Claes et. al. 2013).

Anderzijds was er ook de afname van de Child Behavior Rating Scale-Revised (CBRS-R) en de Maternal Behavior Rating Scale-Revised (MBRS-R) opgesteld door Mahoney (1998)

waarbij een videofragment geïnterpreteerd en gecodeerd werd. Dit videofragment geeft een vrije interactie weer tussen één van de primaire verzorgingsfiguren, meestal een ouder, en het kind met een ernstige ontwikkelingsvertraging gedurende zo'n vijftien minuten.

Doordat de communicatie van deze kinderen moeilijk te lezen is, wordt deze vaak door verschillende mensen op een verschillende manier geïnterpreteerd. Vanwege de beperkte uitingsmogelijkheden en de subtiele signalen van deze kinderen is men bij het onderzoek voor een groot deel afhankelijk van informatie van derden. Dit zijn idealiter personen die het kind goed kennen, zoals de ouders, maar ook de vaste verzorgingsfiguren, zoals begeleiders, kunnen een waardevolle bijdrage leveren. Verschillende vragenlijsten werden voorafgaand aan het onderzoek aan de ouders bezorgd met vragen betreffende uitingen van communicatie, kind-, gezins- en contextkenmerken. Dit alles met als doel de waarneembare gedragingen van deze kinderen in de interactie beter te begrijpen.

De bekomen gegevens werden anoniem verwerkt en gecodeerd. De uitspraken gedaan binnen deze masterproef zijn gebaseerd op de gegevens van de eerste meting.

2.4.1. MBRS-R en de CBR-S-R

De MBRS-R en de CBR-S-R (Mahoney, 1998) kijken naar ouder- en kindgedrag tijdens een vrije interactie. De interactie kan binnen deze studie ook plaatsvinden tussen het kind en een primaire verzorgingsfiguur, die niet de ouder is. Binnen de MBRS-R worden twaalf items nagegaan die onderverdeeld werden in vier grotere schalen. We beschrijven hierbij de aangepaste richtlijnen die een gelijke interpretatie mogelijk maakten tussen de verschillende codeurs (Van keer & Colla, 2014: intern document). De eerste schaal, *responsivity/child oriented*, bevat volgende drie items:

Sensitivity to child's interest: Dit item gaat na of de ouder zich bewust is van en aandachtig is voor de activiteit en de interesses van het kind en of hij/zij deze begrijpt. Hieronder vallen verbale commentaren die verwijzen naar de interesses van het kind en visuele monitoring van het kindgedrag.

Responsivity: Dit item gaat de gepastheid en de snelheid van de ouderlijke respons op het kindgedrag na, waarbij de focus ligt op het reageren op het (non-)verbaal gedrag van het kind.

Effectiveness: De focus ligt op de effectiviteit van de ouder om het kind betrokken te houden in de interactie. Hierbij wordt gekeken naar de triade ‘activiteit, ouder en kind’. We gaan na of de ouder het kind de kans geeft tot wederkerigheid en hem/haar op een positieve manier kan betrekken tijdens de interactie.

De tweede schaal, *affect/animation*, bevat vijf items:

Acceptance: Dit item gaat na in welke mate het gedrag van het kind aanvaard of goedgekeurd wordt door de ouder en of er sprake is van een positief, negatief of eerder neutraal affect naar het kind toe.

Enjoyment: Hierbij wordt nagegaan in welke mate de ouder plezier heeft in het interageren met het kind. Het plezier komt voort uit de eigenheid van het kind zelf en niet vanuit de activiteit die het kind doet.

Expressiveness: Bij dit item ligt de focus op de intensiteit, de animatie en de frequentie van een reeks van emoties, uitgedrukt door verschillende kanalen zoals het lichaam en het gezicht.

Inventiveness: Er wordt nagegaan in welke mate de ouder op een inventieve manier interageert met het kind of het speelgoed op een inventieve manier gebruikt.

Warmth: Dit item peilt naar de mate waarin de ouder warmte toont naar het kind toe door kusjes, knuffels, strelingen, het kind op de schoot houden en door intonatie in de stem.

De derde schaal, *achievement orientation*, bevat twee items:

Achievement: Dit item gaat na in welke mate de ouder tot doel heeft om het kind, al dan niet met bewuste druk, iets aan te leren. Ook wordt er nagegaan of er sprake is van stimulatie van de sensorimotorische ontwikkeling van het kind.

Praise: Er wordt nagegaan in welke mate de ouder het kind zelf of zijn/haar medewerking en prestaties verbaal prijst.

De laatste schaal, *directive*, bevat twee items:

Directiveness: Dit item peilt naar de frequentie en intensiteit van het dirigeren en sturen van het kindgedrag door de ouder.

Pace: Dit item peilt naar de snelheid van de gedragingen van de ouder, losstaand van deze van het kind.

De CBRS-R gaat zeven items na die onderverdeeld kunnen worden in twee grotere schalen. Deze items peilen naar het gedrag dat het kind stelt in de interactie. De eerste schaal, *attention*, bevat de volgende vier items:

Attention to activity: Dit item gaat na in welke mate er bij het kind aandacht is voor de gegeven activiteit. De focus ligt hierbij op het blijven bij, de duur van de aandacht voor en het halen van voldoening uit de activiteit.

Persistence: Er wordt nagegaan of het kind doorzettingsvermogen of een inspanning toont om deel te nemen aan een activiteit geïnitieerd door het kind zelf. Daarnaast wordt er ook nagegaan in welke mate het kind gedrag uitoefent of vocaliseert.

Involvement: Dit item peilt naar de mate waarin het kind betrokken is bij de activiteit. Er wordt gekeken of het kind zelf actief meedoet tijdens de activiteit en of er sprake is van motivatie om deel te nemen aan de activiteit, of deze nu door de volwassene of door het kind zelf geïnitieerd wordt.

Cooperation: Het laatste item van deze schaal gaat na in welke mate het kind de activiteit van de interactiepartner wil volgen. Het gaat over een continuüm van ‘ondergaan’ en ‘protesteren’.

De tweede schaal, *initiation*, bevat op zijn beurt dan weer drie items:

Initiate activities: Binnen dit item wordt er nagegaan in welke mate het kind zelf nieuwe activiteiten initieert.

Joint attention: Er wordt nagegaan in welke mate het kind een interactie met de ouder initieert. De aanwezigheid van de triade ‘activiteit, ouder en kind’ wordt hierbij ook nagegaan.

Affect: Het laatste item van deze schaal peilt naar de algemene emotionele toestand van het kind ten aanzien van de activiteit en/of de ouder.

De vrije interactie tussen één van de primaire verzorgingsfiguren en het kind met een ernstige ontwikkelingsvertraging werd gedurende zo'n vijftien minuten geobserveerd. Dit tijdsinterval laat toe dat eventuele momenten van mindere aandacht hersteld kunnen worden en dat er gewinning kan optreden ten aanzien van de camera. De activiteit en de materialen die tijdens de interactie gebruikt werden, mochten door de ouders vrij gekozen worden. Hierbij werd getracht een natuurlijke context voor het kind te creëren door zo weinig mogelijk gebruik te maken van niet-vertrouwd materiaal. De eerste twee minuten van de video-opnamen worden niet gecodeerd. Tijdens deze periode krijgen het kind en de ouder de tijd om zich aan te passen aan de aanwezigheid van de camera en de onderzoekers. In totaal werd voor elke participant exact tien minuten gecodeerd.

2.4.2. De SEO-R

De Schaal voor Emotionele Ontwikkeling-Revised (SEO-R) (Claes et al., 2013) is ontworpen om een inschatting te maken van het niveau van de emotionele ontwikkeling bij personen met een verstandelijke beperking. Op basis van een gesprek met, bij voorkeur, twee informanten, die de persoon goed kennen (minimum zes maanden), wordt een inschatting gemaakt van het emotionele ontwikkelingsniveau van het kind. In dit onderzoek was het praktisch niet mogelijk om steeds twee informanten te bevragen. De inschatting gebeurde over de volgende dertien domeinen (Claes et al., 2013):

Omgaan met het eigen lichaam (D1): Dit domein peilt naar de motorische, seksuele en zintuigelijke ervaringen van het kind. De lichaamservaringen van het kind staan hierin centraal.

Omgaan met 'emotioneel belangrijke anderen' (D2): Binnen dit domein wordt gepeild naar de manier waarop het kind omgaat met emotioneel belangrijke anderen en dit zowel uit eigen initiatief als in reactie op initiatief van de anderen. Daarnaast is er binnen dit domein aandacht voor de positie die het kind tegenover deze emotioneel belangrijke anderen inneemt. Tevens bespreekt dit domein de redenen en wijze tot contactname door het kind.

Beleving van zichzelf in interactie met de omgeving (D3): Dit domein beschrijft hoe het kind zichzelf beleeft t.o.v. ‘de ander’ en de ‘omgeving’, wat noodzakelijk is voor de IK-ontwikkeling.

Omgaan met een veranderende omgeving/permanentie van object (D4): Binnen dit domein komt de basale veiligheid/hechting en de manier waarop het kind omgaat met de omgeving aan bod. Er wordt nagegaan hoe het kind omgaat met voorwerpen en personen die uit het waarnemingsveld verdwijnen.

Angsten (D5): Dit domein bekijkt de gradaties en terreinen waarin angst voorkomt. Het domein bevraagt de oorzaken en uitlokkende factoren van deze angsten en hoe ze geuit worden.

Omgaan met ‘gelijken’ (D6): Binnen dit domein wordt er beschreven hoe het kind omgaat met ‘gelijken’, zowel uit eigen initiatief als in reactie op initiatief van anderen. Onder ‘gelijken’ verstaan we personen die een vergelijkbaar ontwikkelingsniveau hebben als het kind, zoals klasgenoten of kinderen in de leefgroep.

Omgaan met materiaal (D7): Dit domein peilt naar de interesse die het kind toont in materiaal en op welke manier hij/zij hiermee omgaat. Daarnaast komt aan bod welk soort materiaal het kind gebruikt, verkent of opzoekt.

Communicatie (D8): Dit domein beschrijft de manier waarop de persoon communiceert en in contact treedt met anderen. Daarnaast komen hier de intenties achter de communicatie aan bod.

Differentiatie van emoties (D9): Dit domein peilt naar de verschillende emoties die het kind uit. Er wordt ook gekeken of deze emoties duidelijk van elkaar te onderscheiden zijn. De gedragingen worden geïnterpreteerd binnen het kader van de basale emoties zoals plezier, woede en angst.

Agressieregulatie (D10): Dit domein gaat na of er frustratie of agressie aanwezig is en in welke vorm dit aanwezig is. Er wordt gekeken naar mogelijke oorzaken en

uitlokkende factoren van dit gedrag en of het om gecontroleerde of ongecontroleerde agressie gaat. Ook de gerichtheid van deze frustratie of agressie komt aan bod.

Invulling vrije tijd-spelontwikkeling (D11): Dit domein gaat na waar het kind mee bezig is tijdens niet-gestructureerde vrije momenten. Er wordt nagegaan welke activiteiten al dan niet als aangenaam ervaren worden en de functie die het spel vervult voor het kind.

Morele ontwikkeling (D12): Binnen dit domein ligt de focus op de ontwikkeling van het geweten, empathie, normbesef en moreel bewustzijn. Hierbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen gedrag dat gestuurd wordt door het eigen geweten (intern) en sociaal wenselijk gedrag (extern).

Regulatie van emoties (D13): Dit domein beschrijft de regulatie en intensiteit van emoties en meer specifiek van negatieve emoties. Daarnaast peilt het domein naar de copingstrategieën die het kind bezit.

De bevraging van de SEO-R gebeurde in een interview met één of twee informanten die het kind al minstens zes maanden kenden. De informanten waren meestal de ouders en in enkele gevallen waren dit andere verzorgingsfiguren zoals begeleiders van een voorziening. Zij dienden het kind al minstens zes maanden te kennen. Het is belangrijk dat de onderzoeker zich bewust was van het feit dat informanten de cliënt vaak zo hoog mogelijk proberen in te schalen (Roskam, 2014). Na de bevraging van de informanten werden de participanten ingeschaald op elk domein in één van de ontwikkelingsfasen van Došen (Claes et al., 2013) (cfr. 3.1.1. SEO-R).

In het project SEN-SEO (Claes, Declercq, De Neve, Jonckheere, Marrecau, Morisse et al., 2012) samen met Steunpunt Expertise Netwerk (SEN) is de praktische bruikbaarheid van dit instrument verbeterd. Zo bestaat er nu een handleiding en is de schaal aangevuld met domeinen, items en voorbeelden. De SEO-R is nog niet genormeerd of gevalideerd waardoor het dus weinig diagnostische waarde heeft. Wel poogt het een hulpmiddel te zijn voor discussie en de inschatting van het emotioneel ontwikkelingsniveau van het kind om zo bij te dragen tot een adequate en kwaliteitsvolle beeldvorming en ondersteuning van de cliënt (Claes et al., 2013).

De SEO-R is een instrument dat breed verspreid en geïmplementeerd is in zowel Nederland als Vlaanderen. De grote bekendheid maakt het gemakkelijk om bevindingen over te maken aan derden. De vragenlijst werd specifiek ontwikkeld voor kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking. Dit sluit nauw aan bij onze participanten. Wel moet worden opgemerkt dat onze participanten, buiten een ernstige ontwikkelingsvertraging binnen het cognitief domein, ook een ontwikkelingsvertraging hebben op andere domeinen. Zo hebben zij ook een ernstige motorische ontwikkelingsvertraging en vaak problemen op medisch en/of sensorisch vlak. Deze elementen worden niet specifiek beschreven in de SEO-R, maar kunnen wel invloed hebben op de uiteindelijke inschaling.

Bij de afname is het belangrijk dat de onderzoeker reeds voldoende voorkennis heeft over de emotionele ontwikkelingsniveaus. Verder is vertrouwdheid met de schaal een enorm voordeel om valkuilen, zoals misinterpretaties en onder- en overschattingen, te voorkomen.

2.4.3. De kind-, gezin- en contextkenmerken vragenlijst

De kind-, gezin- en contextkenmerken vragenlijst werd in het kader van het OJKO-project ontwikkeld door Maes, Vlaskamp, Van der Putten, Colla en Vanderkerken (2014). Deze vragenlijst bevraagt de ouders over verschillende aspecten van het dagelijks leven en de ontwikkeling van het kind. Ook omgevings- en gezinsfactoren worden bevraagd. De vragenlijst bestaat uit vijf onderdelen die hieronder kort besproken worden.

Algemene informatie: In dit inleidend onderdeel bevraagt men de naam, geboortedatum en het geslacht van het kind.

Gezinssamenstelling- en kenmerken: Dit onderdeel van de vragenlijst bevraagt de algemene gezinsgegevens zoals samenstelling, broers en zussen, herkomst en taal.

Zwangerschap en geboorte: De vragen binnen dit deel van de vragenlijst handelen over het verloop van de zwangerschap en de geboorte. Ook wordt gepeild naar de eventuele oorzaken van de ontwikkelingsvertraging.

Dagelijks leven en functioneren van het kind: Dit onderdeel van de vragenlijst handelt over de kindfactoren, zoals vaardigheden i.v.m. hygiëne en aan- en uitkleden, gezondheid, medicatie, voeding, slapen, sensorische en motorische beperkingen. Verder worden ook aspecten van het dagelijks leven van het kind bevraagd, nl.

verblijf, hulpmiddelen en eventuele hulpverlening en therapie die het kind aangeboden krijgt.

Gezin en context: Dit laatste onderdeel gaat over de omgeving waarin het kind opgroeit en bevraagt de formele en informele ondersteuning die het gezin krijgt, de stimulerende activiteiten die met het kind gedaan worden en het speelgoed dat hij/zij aangeboden krijgt. Ook belangrijke gebeurtenissen komen hier aan bod.

In de vragenlijst komt een breed spectrum van onderwerpen aan bod. Voor ons onderzoek naar de sociaal-emotionele ontwikkeling nemen we slechts enkele van deze gegevens mee, nl. geslacht, leeftijd, verblijf en aanwezigheid van een auditieve of visuele beperking, omdat ze makkelijk te kwantificeren zijn en omdat we voor deze kind- en contextfactoren willen nagaan of ze een invloed hebben op de emotionele ontwikkeling van deze kinderen.

2.5. DATAVERZAMELING

Door middel van het OJKO-project werden participanten gerekruteerd voor deze studie. Vervolgens werden de data verzameld door onze dagelijkse begeleiders, doctoraatsstudentes Ines Van keer, Lien Vanderkerken en Stephy Colla. Deze data werden verzameld door middel van een testbatterij die de ontwikkeling van het kind op verschillende domeinen in kaart brengt. De afname gebeurde steeds thuis of in de voorziening waar het kind verblijft. Zo werd de testbatterij in het vertrouwde en natuurlijke leefmilieu van het kind afgenomen.

2.6. DATA CODERING

2.6.1. MBRS-R en CBRS-R

Het coderingsproces van de MBRS-R (Mahoney, 1992) en de CBRS-R (Mahoney, 1998) verliep in verschillende stappen.

Vooreerst hebben we de MBRS-R en de CBRS-R doorgenomen en ingestudeerd. Hieraan gekoppeld vond een training plaats om ons het coderingsproces eigen te maken. Vervolgens zijn twee videofragmenten, over kinderen die geïnccludeerd werden in het onderzoek, door vier onafhankelijke codeurs gecodeerd en werden de scores met elkaar vergeleken. Deze scores waren vrij gelijkaardig. Daarna hebben we zelfstandig vier andere videofragmenten

gecodeerd, betreffende het tweede meetmoment, van twee kinderen die geïnccludeerd werden in het onderzoek en twee kinderen die geëxcludeerd zijn uit het onderzoek, zodat de oefencoderingen geen invloed hadden op de definitieve coderingen. Er werd afgesproken dat tijdens de eerste samenkomst de eerste acht items van de MBRS-R gecodeerd zouden worden op basis van de verouderde versie van de Mahoney (1998) in combinatie met de vernieuwde versie van de Mahoney (2008).

De verouderde versie van Mahoney werd mee in rekening gebracht omdat deze beter aansluit bij de kenmerken van onze doelgroep. Hostyn et al. (2010) hebben voor de eerste acht items van dit instrument een specificatie voor volwassenen met EMB opgesteld. Deze herwerking bleek bruikbaar voor onze codering. Hierbij moeten we wel in rekening nemen dat de leeftijd niet gelijk loopt. Hostyn et al. (2010) baseerden hun herwerking op de observaties bij volwassenen met EMB terwijl onze doelgroep jonge kinderen zijn. Voor de tweede samenkomst dienden we de vervolgitems van de MBRS-R en alle items van de CBRS-R voor dezelfde videofragmenten te coderen. Dit laatste diende te gebeuren op basis van de herziene versie van de Mahoney (2008).

Na het zelfstandig coderen hebben we onze scores met elkaar te vergeleken. Waar de scores verschilden, hebben we de subschalen opnieuw doorgenomen en getracht concrete richtlijnen op te stellen zodat de interpretatie van de items door de verschillende codeurs gelijk kon verlopen. Deze opgestelde richtlijnen waren echter voorlopig en werden, samen met enkele bedenkingen en reflecties op de verschillende items, teruggekoppeld naar Prof. Dr. Bea Maes. Zij bepaalde mee de concrete richtlijnen die gebruikt werden bij het coderen van de videofragmenten.

Na het opstellen van deze nieuwe richtlijnen heeft er een nieuw oefenmoment plaatsgevonden. Tijdens het oefenmoment werd de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid nagegaan. Deze wordt gedefinieerd als ‘gelijkheid van classificatie’ (Popping, 1983). De mate van overeenstemming tussen de beoordelaars bedroeg een Cohens Kappa coëfficiënt van 0.424. Dit is volgens de literatuur een redelijke overeenstemming, maar wel erg laag. (Landis & Koch, 1977). Toch werd beslist om dit als voldoende overeenstemming te aanvaarden en te starten met het coderen van de veertien videofragmenten van de geïnccludeerde kinderen in onze studie aangezien er reeds verschillende stappen werden gezet om het coderingsproces van beide codeurs op elkaar af te stemmen. Er werd gebruik gemaakt van de communicatieprofielen (Maes, Vlaskamp, van der Putten, Colla, & Vanderkerken, 2014) en

de opgestelde richtlijnen werden door beide codeurs strikt gehanteerd. De valkuil is namelijk dat door de beperkte uitingsmogelijkheden van deze kinderen de signalen door verschillende codeurs op verschillende manieren geïnterpreteerd kunnen worden.

Het coderingsproces werd door ons uitgevoerd. Daarnaast werden door dagelijkse begeleidster, Ines Van keer, vijf random toegewezen fragmenten dubbel gecodeerd. Op deze gecodeerde fragmenten werd een nieuwe interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gemeten. Als de scores overeenstemmen tussen beide onafhankelijke codeurs, is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hoog. In methodologische handboeken zijn er geen objectieve referenties terug te vinden die aangeven hoeveel procent van de videofragmenten minimaal dubbel gecodeerd dienen te worden. De Smedt (2000) vond in haar masterproef dat in de onderzoeksliteratuur algemene percentages genoemd worden tussen de 15% en de 30%. In dit onderzoek werden vijf van de veertien videofragmenten dubbel gecodeerd. Dit is afgerond 36% en is dus voldoende om de betrouwbaarheid te bepalen. Na de dubbelcodering van deze at random geselecteerde fragmenten bekwamen we een Cohens Kappa van slechts 0.297. Deze matige overeenstemming (Landis et al., 1977) gebiedt ons om met een grote mate van voorzichtigheid naar de resultaten te kijken. Deze lage score op interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gebiedt ons nogmaals te wijzen op de invloed van de subjectieve interpretatie van de onafhankelijke codeurs.

2.6.2. SEO-R

De codering van de SEO-R (Claes et al., 2013) verliep in verschillende stadia.

We zijn gestart met de beoordeling van de interviewresultaten van één participant. Deze zijn door vier onafhankelijke beoordelaars bestudeerd en ingeschaald op de dertien domeinen. Daarnaast hebben we richtlijnen opgesteld en tussenscores (1,5) uitgeschreven bij de domeinen waar dit aangewezen bleek.

Met behulp van deze richtlijnen hebben twee beoordelaars nogmaals één participant gescoord. Hierbij bleek een voldoende mate van overeenkomst te zijn, nl. een Cohens Kappa van 0.768. De mate van overeenstemming tussen de twee beoordelaars is voldoende tot goed om mee verder te gaan. Vanaf een Cohens Kappa van 0.60 kan je spreken van een voldoende overeenstemming (Landis et al., 1977). Met de uitgewerkte richtlijnen hebben twee beoordelaars alle andere participanten gescoord. De oorspronkelijke participanten werden hierbij opnieuw gescoord volgens de definitieve richtlijnen. Dit gebeurde met een grote

tussenspauze om geheugeneffecten te vermijden. Op basis van deze scores werd een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, nl. een Cohen's Kappa van 0.727 gevonden. We kunnen dus stellen dat er een voldoende mate van overeenstemming was tussen beide beoordelaars bij de codering van de gegevens. Voor elk van de participanten waar geen overeenkomst gevonden werd voor de domeinen, werd een consensusrating uitgevoerd.

2.6.3. Kind-, gezin- en contextkenmerken vragenlijst

De vragenlijst gaat verschillende aspecten van het dagelijks leven, de ontwikkeling en de omgeving van het kind na aan de hand van open- en meerkeuzevragen. Van deze kind- en contextfactoren nemen wij in ons onderzoek enkel volgende factoren mee: geslacht, leeftijd, verblijf en aanwezigheid van een auditieve of visuele beperking. Deze werden omgezet in kwantificeerbare codes om statistische analyses uit te voeren.

A. Geslacht

Er werd een cijfer toegekend aan de verschillende condities van de factor, nl. '0' voor een meisje en '1' voor een jongen.

B. Leeftijd

Gezien het beperkte leeftijdsbereik werd gekozen om de leeftijd van de kinderen in maanden weer te geven. Zo konden kleine leeftijdsverschillen tussen de kinderen mee in rekening gebracht worden.

C. Verblijf

Een score van '0' werd toegekend aan kinderen die thuis verblijven en overdag naar een (gespecialiseerde) kinderopvang of school gaan of door anderen worden opgevangen. 's Nachts zijn zij wel steeds thuis. Een score '1' werd toegekend aan die kinderen die ook 's nachts in een internaat verblijven en overdag worden opgevangen in een (gespecialiseerde) voorziening of kinderopvang. Deze kinderen gaan meestal tijdens het weekend wel nog naar huis. Het aantal nachten in een voorziening of internaat verschilt hierbij over de participanten. Tot slot kregen de kinderen die altijd in een voorziening verblijven een score '2' toegekend. Soms was hierbij wel nog sprake van bezoek door ouders of familie, maar deze kinderen gaan niet meer naar huis.

D. Auditieve of visuele beperking

Bij deze kindfactoren werd enkel een opsplitsing gemaakt naar eventuele aanwezigheid van een bijkomende sensoriele beperking. De ernst werd niet mee in rekening gebracht. De kinderen zonder auditieve beperking kregen een score '0' toegekend. Kinderen waarbij wel sprake was van slechthorendheid of doofheid kregen een score '1'. De scoring voor het al dan niet hebben van een visuele beperking verliep gelijkaardig. Wanneer het kind geen visuele beperking had, werd een score '0' gegeven. Bij slechthoortendheid of blindheid kregen de kinderen een score '1'. Voor die kinderen waar de ouders aangaven dit niet te weten, werd eveneens een score '0' gegeven.

2.7. DATA ANALYSE

De data-analyse gebeurde aan de hand van een descriptieve statistische analyse. Om na te gaan welke schalen en items van de SEO-R, de CBRS-R en de MBRS-R met elkaar samenhangen, hebben we voor de verschillende instrumenten een correlatiematrix opgesteld met de Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt. Deze coëfficiënt is een niet-parametrische maat waarbij niet voldaan dient te worden aan specifieke assumpties zoals normaliteit (Chen & Popovich, 2002). Het is een verdelingsvrije maat die geen veronderstellingen maakt over de verdeling. Deze maat wordt gebruikt omwille van de kleine groep participanten en het gebruik van ordinale schalen (Siegel & Castellan, 1988). Daarnaast berekenen we de overschrijdingskans. Wanneer er sprake is van een significantieniveau van 0.05 of lager kunnen we zeggen dat de resultaten significant zijn. Hierbij voeren we een significantietoets uit die *two-tailed* is. Dit wil zeggen dat we geen richting aangeven i.v.m. de samenhang.

Verder willen we kijken naar een eventuele positieve samenhang tussen de emotionele ontwikkelingsfase van het kind en enkele kindkenmerken (CBRS-R) en volgende kind- en contextfactoren: geslacht, leeftijd, verblijf, en bijkomende visuele of auditieve beperkingen. De vergelijking van de groep kinderen, die zich situeren binnen de eerste en tweede fase, werd geanalyseerd door middel van een Mann-Whitney-U test. Deze niet-parametrische test maakt geen veronderstellingen over de verdeling van de gegevens en is bijgevolg geschikt voor data van kleine steekproeven en ordinale schalen. Voor deze test moet er niet voldaan worden aan de assumptie van normaliteit. Met afgeleide grootheden van de scores, zoals rangnummers, wordt gekeken naar de eventuele verschillen tussen beide groepen (Stern,

2014). Indien er een significante samenhang wordt gevonden kijken we hierbij ook naar de effectgrootte A (Vargha & Delaney, 2000). Deze A staat voor een generalisatie van de *Common Language effect size*. Deze Vargha-Delaney A Measure is de kans dat bij een random persoon die zich in de groep bevindt al dan niet een hogere score zal worden toegekend dan bij een random persoon uit een andere groep (Vargha et al., 2000).

HOOFDSTUK 3: RESULTATEN

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten die we bekomen op de onderzoeksvragen na het uitvoeren van bovenvermelde analyses (cfr. 2.7. data-analyse). De gebruikte analyses laten enkel toe om te spreken van een samenhang of verschillen tussen scores. We doen hierbij geen uitspraken over causaliteit of de mogelijke richting van de beïnvloeding. Verder hanteren we de codering van sterkte van correlatie opgesteld door Cohen (Moore & McCabe, 2011). Hierbij geldt dat we bij een correlatiecoëfficiënt van 0.3 spreken van een lage samenhang, bij 0.5 van een matige correlatie, bij 0.8 van een sterke correlatie en bij 0.9 van een zeer sterke correlatie.

3.1. DESCRIPTIEVE RESULTATEN

3.1.1. SEO-R

Tabel 5

Overzicht van de scores van de participanten voor de SEO-R

	P1	P2	P5	P8	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
Domein 1	1.5	1	2	1.5	1.5	2	2	1.5	1	1.5	1.5	2	2	2
Domein 2	1	1.5	1.5	1.5	2	2	1.5	2	1.5	1.5	1	2	1.5	2
Domein 3	1	1	1.5	1	2	2	1.5	2	1	1	1	2	1.5	2
Domein 4	1	1	1	1	2	1	1	1.5	1	1	1	2	1	1
Domein 5	1	1	1.5	1	2	1	1	1	1	1	1.5	1.5	1	1.5
Domein 6	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1
Domein 7	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
Domein 8	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2.5
Domein 9	1.5	1.5	1.5	1.5	2	2	2	1.5	1	1	1	2	1.5	2
Domein 10	1	1	1	1	1.5	1.5	1.5	1	1	1	1	1.5	1.5	1.5
Domein 11	1.5	1	2	1.5	1	1.5	2	1	1	1	1	2	2	1.5
Domein 12	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1
Domein 13	1	1	2	1.5	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2
Ontwikkelings-fase	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2

Tabel 5 geeft een weergave van de scores die de participanten behaalden op de verschillende domeinen van de SEO-R. We zien hierbij een range van scores tussen 1 en 2,5. Geen participant scoorde op één van de domeinen in de derde ontwikkelingsfase, nl. de eerste individuatiefase. De hoogst behaalde score, nl. een score van 2,5, werd slechts eenmaal toegekend op domein 8 dat peilt naar de communicatie. Voor elke participant werd een inschaling gemaakt in een emotionele ontwikkelingsfase van Došen. Hierbij passen we de regel van zeven toe (Claes et al., 2013). De ontwikkelingsfase waarin het kind zich ten hoogste bevindt, is de hoogste fase waar ten minste zeven domeinen in gescoord worden. Zeven participanten bevonden zich in de eerste fase, de adaptatiefase, en zeven participanten bevonden zich in de tweede fase, de eerste socialisatiefase. In de volgende paragrafen spreken we steeds van fase 1 en fase 2, waarbij we respectievelijk verwijzen naar de adaptatiefase en de eerste socialisatiefase.

Tabel 6

Descriptieve gegevens van de SEO-R

	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Domein 1: omgaan met het eigen lichaam	1.643	0.363
Domein 2: Omgaan met emotioneel belangrijke anderen	1.607	0.350
Domein 3: Beleving van zichzelf in interactie met de omgeving	1.464	0.458
Domein 4: Permanentie van object	1.179	0.372
Domein 5: Angsten	1.214	0.323
Domein 6: Omgaan met gelijken	1.643	0.497
Domein 7: Omgaan met materiaal	1.643	0.497
Domein 8: Communicatie	1.464	0.571
Domein 9: Emotiedifferentiatie	1.571	0.385
Domein 10: Agressieregulatie	1.214	0.257
Domein 11: Invulling vrije tijd, spelontwikkeling	1.429	0.432
Domein 12: Morele ontwikkeling	1.429	0.513
Domein 13: Emotieregulatie	1.536	0.497

Tabel 6 geeft de gemiddelde behaalde scores op de verschillende domeinen weer. Bij de gemiddelde scores zien we zes domeinen die boven 1,5 scoren. De participanten scoorden gemiddeld het laagst voor domein 4, permanentie van object ($M = 1.179$) en het hoogst voor

domeinen 6 en 7, respectievelijk omgaan met gelijken en omgaan met materiaal ($M = 1.643$). De variatie in scores was het grootst in domein 8, communicatie ($SD = 0.571$). De kleinste spreiding in scores vinden we terug in domein 10, agressieregulatie ($SD = 0.257$).

3.1.2. MBRS-R

Tabel 7

Overzicht van de scores van de participanten voor de MBRS-R

	P1	P2	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
A. Responsivity/child oriented														
1. Sensitivity to child's interest	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3
2. Responsivity	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	2	4	4	3
3. Effectivity	3	4	4	3	4	4	3	2	2	3	3	5	4	2
B. Affect/animation														
1. Acceptance	3	4	3	3	4	4	3	2	3	4	2	4	4	2
2. Enjoyment	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	4	4	3
3. Expressiveness	1	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	4	4	3
4. inventiveness	3	3	2	2	2	4	3	2	2	3	3	4	3	1
5. Warmth	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	5	2
C. Achievement orientation														
1. Achievement	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	5	2	2
2. Praise (verbal)	1	3	2	2	5	3	2	2	1	2	2	3	3	2
D. Directive														
1. Directiveness	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4
2. Pace (rate of behavior)	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	5

Tabel 7 geeft een weergave van de behaalde scores op de verschillende items van de MBRS-R door de ouder of zorgfiguur in de interactie met de participant. De extreme scores 1 en 5 worden het minst gescoord. Deze scores werden respectievelijk slechts vijf- en zesmaal toegekend.

Tabel 8

Descriptieve gegevens van de MBRS-R

	Gemiddelde	Standaarddeviatie
A. Responsivity/Child oriented		
1. Sensitivity	3.714	0.611
2. Responsivity	3.429	0.756
3. Effectiveness	3.286	0.914
B. Affect/Animation		
1. Acceptance	3.214	0.802
2. Enjoyment	3.429	0.646
3. Expressiveness	3.214	0.893
4. inventiveness	2.643	0.842
5. Warmth	3.500	0.855
C. Achievement Orientation		
1. Achievement	2.286	0.914
2. Praise	2.357	1.008
D. Directive		
1. Directiveness	3.429	0.513
2. Pace	3.143	0.663

De grootste spreiding in scores zien we bij het item *praise* ($SD = 1.008$), waarbij de ganse range van scores werd toegekend. De kleinste spreiding in scores vinden we terug bij het item *directiveness* ($SD = 0.513$). Bij dit item werden enkel de scores 3 en 4 toegekend. Op de items *inventiveness*, *achievement* en *praise* scoorden de ouders/verzorgingsfiguren een ondergemiddelde score. Op alle andere items die het oudergedrag peilen, scoorden de ouders/verzorgingsfiguren bovengemiddeld. Op het item *achievement* en *orientation* scoorden de ouder/verzorgingsfiguren gemiddeld het laagst ($M = 2.286$ en $M = 2.357$). Op het item *warmth* scoorden de ouders/verzorgingsfiguren gemiddeld het hoogst ($M = 3.500$).

3.1.3. CBRS-R

Tabel 9

Overzicht van de scores van de participanten voor de CBRS-R

	P1	P2	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
E. Attention														
1. Attention to activity	3	4	3	4	3	4	3	2	2	3	3	5	4	2
2. Persistence	1	4	3	1	1	4	2	3	3	4	1	4	3	3
3. Involvement	3	3	3	4	2	4	3	1	2	3	2	4	3	2
4. Cooperation	3	4	4	5	4	4	4	1	2	3	3	4	4	2
F. Initiation														
1. initiate activities	1	3	2	1	1	3	1	5	1	2	1	5	3	3
2. Joint attention	3	3	3	2	2	3	2	4	2	3	2	4	3	2
3. Affect	3	3	3	4	3	5	3	2	3	3	3	4	4	3

Bovenstaande tabel geeft de scores weer van de participanten op de verschillende items voor kindgedrag van de CBRS-R. Net zoals bij de MBRS-R, zien we dat de extreme scores het minst worden toegekend. Scores 1 en 5 werden respectievelijk twaalf- en viermaal gescoord.

Tabel 10

Descriptieve gegevens van de CBRS-R

	Gemiddelde	Standaarddeviatie
E. Attention		
1. Attention to activity	3.214	0.893
2. Persistence	2.643	1.216
3. Involvement	2.786	0.893
4. Cooperation	3.357	1.082
F. Initiation		
1. Initiate activities	2.286	1.437
2. Joint attention	2.714	0.726
3. Affect	3.286	0.726

Tabel 10 geeft aan dat een bovengemiddelde score behaald wordt door de participanten uit onze studie op de items *attention to activity* ($M = 3.214$), *cooperation* ($M = 3.357$) en *affect* ($M = 3.286$). Hierbij zien we dat de participanten gemiddeld gezien het hoogst scoren op het item *cooperation* ($M = 3.357$) en gemiddeld gezien het laagst scoren op het item *initiate activities* ($M = 2.286$).

3.2. SCORES OP DE DOMEINEN VAN DE SEO-R

Tabel 5 (cfr. 3.1.1. SEO-R) geeft globaal gezien een gelijke verdeling weer van de kinderen die zich in de eerste emotionele ontwikkelingsfase bevinden ($n = 7$) en kinderen die zich in de tweede emotionele ontwikkelingsfase bevinden ($n=7$).

Wanneer we domein-specifiek kijken, zien we echter dat er gemiddeld gezien een overhelling merkbaar is naar de eerste of de tweede fase. Bij de domeinen die peilen naar de omgang met het eigen lichaam (D1) en de omgang met emotioneel belangrijke anderen (D2) zien we dat er slechts twee participanten in de eerste fase scoren en dat de andere participanten gelijk verdeeld zijn over de tussenfase ($n = 6$ en $n = 7$) en de tweede fase ($n = 6$ en $n = 5$). Dit geldt ook voor het domein van de emotiedifferentiatie (D9) waarbij slechts drie participanten zich in de eerste fase bevinden en er een gelijke spreiding is tussen de tussenfase ($n= 6$) en de tweede fase ($n = 5$). Bij deze domeinen zien we dus een overhelling naar de tweede fase. In het domein dat peilt naar de permanentie van objecten (D4) scoren de participanten hoofdzakelijk in de eerste fase ($n = 11$) en slechts twee participanten bevinden zich volledig in de tweede fase. Bij dit domein zien we dus een duidelijke overhelling naar de eerste fase.

Een ander opvallend domein is domein 10 dat peilt naar de agressieregulatie. Hierbij zien we ongeveer een gelijke spreiding tussen de eerste fase ($n = 8$) en de tussenfase ($n = 6$). Er zijn echter geen participanten die hierbij scoren in de tweede fase.

3.3 PATRONEN VAN SAMENHANG TUSSEN DE DOMEINEN VAN DE SEO-R

Om de samenhang tussen de dertien dimensies van de sociaal-emotionele ontwikkelingsschaal na te gaan hebben we een Spearman-correlatiematrix opgesteld. Tabel 11 geeft de verschillende significante correlaties weer die allen matig (> 0.5) of sterk (> 0.8) zijn. Deze correlaties zijn allen positief. Belangrijke patronen van samenhang worden in onderstaande alinea's besproken.

Concreet zien we dat het domein dat peilt naar angst (D5) enkel samenhangt met het domein dat peilt naar de communicatie (D8) en dat wanneer een kind m.a.w. een hoge score behaalt op het domein angst (D5), het ook een hoge score behaalt op het domein van de communicatie (D8) ($r = 0.591$, $p < 0.05$).

Een tweede patroon van samenhang is tussen het domein dat peilt naar het omgaan met gelijken (D6), het domein dat peilt naar het omgaan met materiaal (D7) en het domein dat peilt naar de invulling van de vrije tijd en de spelontwikkeling (D11). Deze domeinen hangen onderling allen met elkaar samen en kunnen we dus clusteren. Domein 6 hangt matig samen met domein 7 ($r = 0.689$, $p < 0.01$) en met domein 11 ($r = 0.592$, $p < 0.05$). Domein 7 en 11 hangen onderling ook matig samen ($r = 0.789$, $p < 0.01$). Domein 7 hangt naast bovengenoemde domeinen ook nog samen met het domein dat peilt naar de omgang met het eigen lichaam (D1) ($r = 0.725$, $p < 0.01$).

Een derde patroon van samenhang betreft de onderlinge samenhang tussen domein 9 en domein 10 dat respectievelijk peilt naar de emotiedifferentiatie en de agressieregulatie ($r = 0.825$, $p < 0.01$). Beide domeinen hangen elk op hun beurt sterk samen met vier domeinen, nl. het domein dat peilt naar het omgaan met het eigen lichaam (D1) ($r = 0.626$, $p < 0.05$ en $r = 0.702$, $p < 0.01$), het domein over het omgaan met emotioneel belangrijke anderen (D2) ($r = 0.678$, $p < 0.01$ en $r = 0.589$, $p < 0.05$), het domein dat peilt naar de beleving van zichzelf in interactie met de omgeving (D3) ($r = 0.787$, $p < 0.01$ en $r = 0.729$, $p < 0.01$) en tot slot het domein dat de emotieregulatie peilt (D13) ($r = 0.574$, $p < 0.05$ en $r = 0.540$, $p < 0.05$). Domein 9 en 10 vormen dus een cluster van twee.

Tot slot, is er nog een patroon van samenhang merkbaar tussen vier domeinen, nl. tussen het domein dat peilt naar de beleving van zichzelf in interactie met de omgeving (D3), het domein van de communicatie (D8), het domein van de morele ontwikkeling (D12) en het domein dat peilt naar de emotieregulatie (D13). Er is sprake van een matige correlatie tussen domein 3 en domein 8 ($r = 0.735$, $p < 0.01$), tussen domein 3 en domein 12 ($r = 0.729$, $p < 0.01$) en tussen domein 8 en 12 ($r = 0.591$, $p < 0.05$). Verder is er een sterke samenhang tussen domein 3 en 13 ($r = 0.855$, $p < 0.001$), domein 8 en 13 ($r = 0.823$, $p < 0.001$) en domein 12 en 13 ($r = 0.841$, $p < 0.001$). Uit de onderzoeksresultaten zien we dat acht participanten op de vier domeinen eenzelfde score behalen. Naast hun onderlinge samenhang, hangt elk domein op zich nog samen met andere domeinen van de SEO-R.

Tabel 11

Overzicht van de Spearman-correlatiematrix voor de domeinen van de SEO-R

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
D1: Omgaan met het eigen lichaam	-	.346	.626*	.020	.266	.322	.725**	.490	.626*	.702**	.837***	.468	.604*
D2: Omgaan met emotioneel belangrijke anderen		-	.884***	.635*	.287	.000	.243	.609*	.678**	.589*	.039	.589*	.760**
D3: Beleving van zichzelf in interactie met de omgeving			-	.621*	.425	.119	.456	.735**	.787**	.729**	.296	.729**	.855***
D4: Permanentie van object				-	.462	.000	.000	.513	.404	.300	-.108	.599*	.504
D5: Angsten					-	-.416	-.131	.591*	.316	.297	.053	.297	.429
D6: Omgaan met gelijken						-	.689**	-.042	.297	.043	.592*	.344	.207
D7: Omgaan met materiaal							-	.358	.515	.344	.789**	.344	.517
D8: Communicatie								-	.439	.448	.294	.591*	.823***
D9: Emotiedifferentiatie									-	.825**	.492	.403	.574*
D10: Aggressieregulatie										-	.496	.417	.540*
D11: Invulling vrije tijd, spelontwikkeling											-	.306	.372
D12: Morele ontwikkeling												-	.841***
D13: Emotieregulatie													-

Noot. * <0.05; ** <0.01; *** <0.001

3.4. SAMENHANG TUSSEN DE SCHALEN VAN OUDER- EN KINDGEDRAG

Tabel 12

Overzicht van de Spearman-correlaties tussen schalen van de MBRS-R en CBRS-R

	Attention	Initiation
Responsivity/child oriented	.787**	.615*
Affect/animation	.716**	.572*
Achievement Orientation	.504	.273
Directive	-.217	-.169

Noot. * <0.05; ** <0.01; *** <0.001

Deze tabel peilt naar de samenhang tussen het ouder- en het kindgedrag. We hebben hierbij gekozen om de statistische analyses uit te voeren met de schalen i.p.v. met de afzonderlijke items, aangezien de schalen de verschillende items clusteren en men dus kan verwachten dat de items binnen een schaal een goede tot sterke samenhang met elkaar hebben. Ze meten immers eenzelfde construct binnen de ouder-kind interacties.

Onderstaande alinea geeft de resultaten weer van samenhang tussen de vier ouderschalen, nl. *responsivity/child oriented*, *affect/animation*, *achievement orientation* en *directive* met de twee kindschalen, nl. *attention* en *initiation*. De tabel geeft een significante samenhang weer tussen de schaal *responsivity/child oriented* en *attention* ($r = 0.787$, $p < 0.01$) en tussen de schaal *responsivity/child oriented* en de schaal *initiation* ($r = 0.615$, $p < 0.05$). Wanneer een kind m.a.w. een hoge score heeft op de schaal *attention*, heeft de ouder ook een hoge score op de schalen *responsivity/child oriented* en/of *affect/animation*. De tabel geeft ook een significante samenhang weer tussen de schaal *affect/animation* met de schaal *attention* ($r = 0.716$, $p < 0.01$) en tussen de schaal *affect/animation* met de schaal *initiation* ($r = 0.572$, $p < 0.05$). Wanneer een kind m.a.w. een hoge score behaalt op de schaal *initiation*, dan behaalt de ouder ook een hoge score op de schalen *responsivity/child oriented* en/of *affect/animation*.

3.5 SAMENHANG TUSSEN DOMEIN 2 VAN DE SEO-R EN DE SCHALEN VAN KINDGEDRAG

Tabel 13

Overzicht van de Spearman-correlaties tussen domein 2 (SEO-R) en schalen CBRS-R

	Domein 2
Attention	-.047
Initiation	.508

Noot. * <0.05; ** <0.01; *** <0.001

Tabel 13 gaat de samenhang na tussen het kindgedrag op schaalniveau, meer specifiek *attention* en *initiation* met domein 2 van de SEO-R, nl. de omgang met belangrijke anderen. Om de samenhang te bepalen wordt er gebruik gemaakt van een Spearman-correlatiematrix.

De tabel geeft een matige positieve samenhang aan tussen de omgang met de belangrijke anderen (D2) en *initiation* ($r = 0.508$, $p > 0.05$). Daarnaast geeft de tabel een negatieve samenhang aan tussen de omgang met belangrijke anderen (D2) en de kindschaal *attention* ($r = -0.047$, $p > 0.05$). Deze correlaties zijn echter niet significant en worden niet verder besproken.

3.6. KINDGEDRAG BIJ KINDEREN IN VERSCHILLENDE EMOTIONELE ONTWIKKELINGSFASEN

Tabel 14

Overzicht van de Mann-Whitney-U test voor emotionele ontwikkelingsfase en CBRS-R

	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Exact Significance
Attention				
Fase 1	7.07	49.50	21.00	.710
Fase 2	7.93	55.50		
Initiation				
Fase 1	5.21	36.50	8.50*	.038
Fase 2	9.79	68.50		

Noot. * <0.05; ** <0.01; *** <0.001

Binnen onze groep participanten hebben we een indeling gemaakt volgens de emotionele ontwikkelingsfase waarin deze kinderen ingeschaald kunnen worden. Elke groep bevat zeven participanten (cfr. Tabel 5). Met behulp van een Mann-Whitney-U test hebben we gekeken naar eventuele significante verschillen in kindgedrag tussen deze groepen. In Tabel 14 worden de resultaten hiervan weergegeven. Aangezien het om een niet-parametrische analyse gaat, geeft deze tabel geen absolute waarden weer, maar wordt er gebruik gemaakt van rangingswaarden. Hierbij krijgt elke score van een participant een ranking in het geheel. Per groep wordt er gekeken naar de plaats die de participant in de ranking inneemt. Op basis hiervan wordt de toetsingsgrootte U berekend die aangeeft of onze nulhypothese, die stelt dat er geen verschil is tussen de groepen, verworpen mag worden of niet. Hoe kleiner U, hoe meer kans dat de nulhypothese niet opgaat en er dus wel degelijk sprake is van een verschil tussen beide groepen (Omey, 2007).

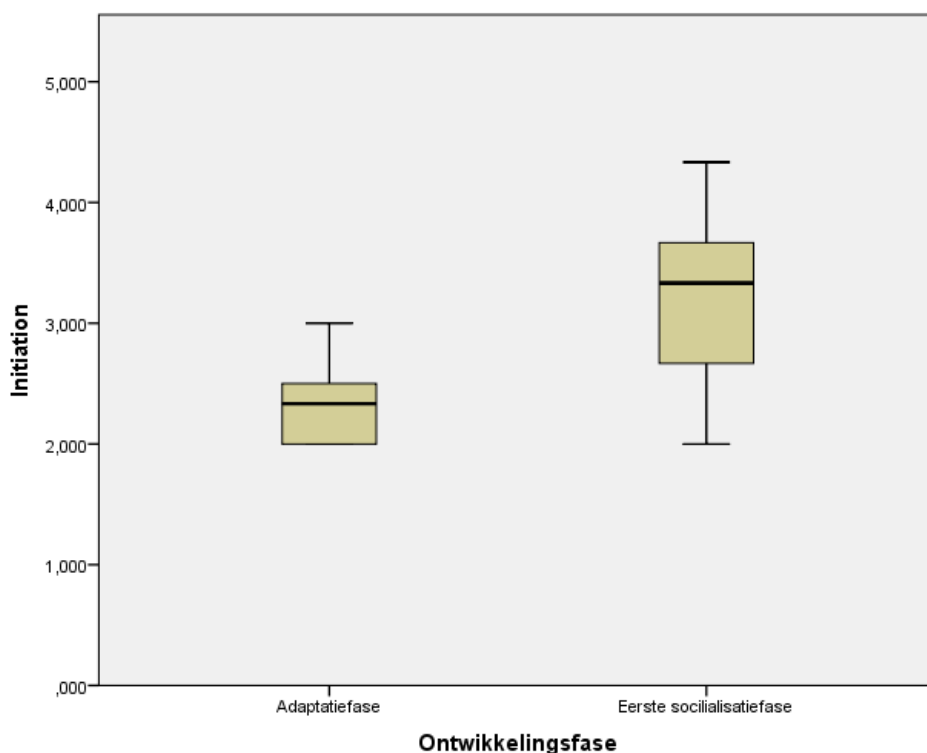
Voor de schaal *attention* van de CBRS-R vinden we geen significant verschil tussen beide groepen ($U = 21.00$, $p = 0.710 > 0.05$). We kunnen dan ook aannemen dat er geen verschil in

aandacht is tijdens de één-op-één interactie tussen de kinderen die in de eerste fase ingeschaald worden en de kinderen die in de tweede fase worden ingeschaald.

Voor de schaal *initiation* van de CBRS-R vinden we een significant verschil tussen beide groepen ($U = 8.50$, $p = 0.038 < 0.05$). Kinderen in fase 2 hebben meer kans om een hogere score te behalen op de items van de schaal *initiation* (*initiate activities, joint attention en affect*) en bijgevolg dus ook op de schaal zelf. Hierbij kunnen we de effectgrootte meten met behulp van de toetsingsgrootte Vargha-Delaney A Measure, een generalisatie van de *common language effect size* (Vargha et al., 2000). Deze maat voor effectgrootte wordt op volgende wijze berekend:

$$A = \frac{\frac{R1 - (n+1)}{N1} + \frac{1}{2}}{N1}$$

Hierbij is ‘R1’ de Sum of Ranks ($R1 = 69.50$) van de hoogst scorende populatie. ‘N1’ is het aantal participanten binnen deze populatie ($N1 = 7$) en ‘n’ is het gemiddeld aantal participanten binnen een groep ($n = 7$). Wanneer we de formule invullen krijgen we een ‘A’ van 0.847, die de kans weergeeft dat een kind een hogere score behaalt in fase 2 op de schaal *initiation* dan een kind in fase 1. Er is een duidelijk verschil tussen beide ontwikkelingsfasen ($U = 8.500$, $p = 0.038 < 0.05$, $A = 0.847$). In figuur 1 wordt dit verschil visueel weergegeven door middel van een boxplot waarbij de verdeling in scores op de schaal *initiation* voor de beide ontwikkelingsfasen wordt voorgesteld.



Figuur 1: Boxplot: verdeling scores op *initiation* over de emotionele ontwikkelingsfasen

3.7. KIND- EN CONTEXTFACTOREN BIJ KINDEREN IN VERSCHILLENDE EMOTIONELE ONTWIKKELINGSFASEN

Tabel 15 geeft een overzicht van de kind-, gezin-, en contextkenmerken van de deelnemers uit onze studie. Deze worden in onderstaande paragrafen besproken.

A. Geslacht

Binnen de groep van participanten is er een gelijk aantal jongens en meisjes ($n = 7$).

B. Leeftijd

Zowel de jongste als de oudste participant bevinden zich in fase 1. Verder zien we dat de kinderen in fase 1 gemiddeld jonger zijn ($M = 37.71$) dan de kinderen in fase 2 ($M = 41.57$). Ook zijn ze jonger dan het totale gemiddelde ($M = 39.64$).

C. Verblijf

Twee kinderen verblijven voltijds op internaat. Bij één van hen komen de ouders wel nog op bezoek. Deze kinderen bevinden zich in fase 1. De kinderen uit fase 2 brengen allen minstens enkele dagen per week thuis door, waarvan twee van hen een deel van de week ook verblijven op internaat. Vijf van hen gaan overdag naar een (gespecialiseerde) kinderopvang of school, maar allen zijn ze 's avonds en 's nachts thuis. Dit is ook het geval bij drie kinderen in fase 1. Verder zijn er ook nog twee kinderen in fase 1 die deeltijds thuis en op internaat verblijven.

D. Auditieve of visuele beperking

Twee kinderen uit de participantengroep hebben een auditieve beperking, waarvan één zich situeert in fase 1 en één zich situeert in fase 2. Drie kinderen uit de participantengroep hebben een bijkomende visuele beperking. Ze bevinden zich allen in de tweede fase.

Tabel 15

Overzicht van de kind-, gezin-, en contextkenmerken van de deelnemers

	Binnen de adaptatiefase	Binnen de eerste socialisatiefase
Geslacht		
Meisje	N= 4	N= 3
Jongen	N= 3	N= 4
Leeftijd		
Bereik	21-58 maanden	30-55 maanden
Gemiddelde	37.71 maanden	41.57 maanden
Verblijf		
Thuis + dagopvang	N= 3	N= 5
Dag- en nachtopvang en enkele dagen thuis	N= 2	N= 2
Volledig verblijf buitenhuis	N= 2	N= 0
Bijkomende sensorische beperking		
Visuele beperking	N= 0	N= 3
Auditieve beperking	N= 1	N= 1

Tabel 16

Overzicht van de Mann-Whitney-U test voor emotionele ontwikkelingsfase en kind- en contextfactoren

	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann Whitney U	Exact significance
Geslacht				
Fase 1	7.00	49.00	21.00	.710
Fase 2	8.00	56.00		
Leeftijd				
Fase 1	6.71	47.00	19.00	.535
Fase 2	8.29	58.00		
Verblijf				
Fase 1	8.79	61.50	15.50	.259
Fase 2	6.21	43.50		
Auditieve beperking				
Fase 1	7.5	52.50	24.50	1.000
Fase 2	7.5	52.50		
Visuele beperking				
Fase 1	6	42.00	14.00	.209
Fase 2	9	63.00		

Noot. * <0.05; ** <0.01; *** <0.001

De laatste onderzoeksvraag betreft de eventuele samenhang tussen de emotionele ontwikkelingsfase waarin een kind wordt ingeschaald en enkele kind- en contextfactoren. Hierbij kijken we met behulp van een Mann-Whitney-U test naar eventuele significante verschillen in kind- en contextfactoren tussen de twee groepen binnen onze participantengroep. In tabel 16 worden de resultaten hiervan weergegeven.

Er werden geen significante waarden gevonden voor de kind- en contextfactoren. We kunnen dus stellen dat er geen significant verschil is tussen de kinderen in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen m.b.t. de kind- en contextfactoren. De overschrijdingskans was steeds hoger dan het vooropgestelde minimum significantieniveau van $P < 0.05$, respectievelijk 0.710, 0.535, 0.259, 1.000 en 0.209.

Voor de factor auditieve beperking zien we een overschrijdingskans van 1.000 wat er op wijst dat in beide groepen een volledig gelijke verdeling was van voorkomen van auditieve beperkingen. Voor de andere kind- en contextfactoren mogen we ook aannemen dat er geen verschil is tussen de emotionele ontwikkelingsfase waar kinderen zich in bevinden.

HOOFDSTUK 4: DISCUSSIE

4.1. CONCLUSIES

4.1.1. Descriptieve resultaten

4.1.1.1. SEO-R

Normaal ontwikkelende kinderen worden in de eerste individuatiefase ingeschaald tussen 18 en 36 maanden (Claes et al., 2013). Binnen onze groep participanten zouden alle kinderen in deze fase gescoord kunnen worden aangezien ze minimum 18 maanden oud zijn. Dit is echter niet het geval. Dit zou kunnen betekenen dat kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging trager zijn in hun emotionele ontwikkeling en daardoor pas op latere leeftijd de ontwikkelingstaken behorende tot de latere fasen behalen. In het onderzoek van Blacher (1984) scoorden de kinderen niet verder dan de tweede fase van Ainsworth, nl. de fase waarin kinderen hun moeder herkennen en eventueel enkele belangrijke anderen. In deze fase is er ook sprake van *distress* bij afwezigheid van de moeder (Ainsworth, 1978). Bij deze kinderen is er sprake van hechting, wat zich op een subtielere wijze zal uiten dan bij normaal ontwikkelende kinderen. Dit is gelijkaardig aan onze scores. We kunnen dan ook aannemen dat de emotionele fasen trager doorlopen worden of dat er sprake is van een emotioneel plafond dat reeds op zeer jonge leeftijd bereikt wordt (Van Gennep, 2000).

Op domein 10, agressieregulatie, was er geen enkele participant die in fase 1 scoorde. Dit wil zeggen dat er nog geen sprake is van gerichtheid van agressie of frustratie in sociale interacties. Wanneer dit wel het geval was, was deze niet gericht op de omgeving of de belangrijke anderen. De geuite agressie of frustratie komt voornamelijk voort uit grote opwindings en is in de eerste plaats nog oncontroleerbaar en gericht op zichzelf. Zes kinderen scoorden in de tussenfase (1,5). Deze tussenfase geeft aan dat het kind reeds voorbij de eerste fase is, maar dat de kern en alle ontwikkelingstaken van de tweede fase nog in volle ontwikkeling zijn. Een scoring in tweede fase is bijgevolg nog niet aan de orde. Bij hen was de oorzaak van frustratie/agressie niet enkel opwindings of prikkelgericht. Deze kinderen vertonen ook een frustratie opbouw wanneer hen iets niet lukt, wanneer ze lang moeten wachten of hen iets wordt afgenomen. Gerichtheid en controle over hun agressie/frustratie

was bij geen van de participanten waar te nemen. Dit wijst erop dat deze kinderen weinig controle hebben over hun spanningsregulatie op momenten van grote frustratie.

4.1.1.2. MBRS-R

De behaalde scores op de items van de MBRS-R neigen bij de ouders/verzorgingsfiguren uit onze studie naar het gemiddelde en de extreme scores (scores 1 en 5) worden zelden gescoord. Op de meeste items scoort de verzorgingsfiguur zelfs licht bovengemiddeld. Ook Hostyn et al. (2011) vonden bovengemiddelde scores bij hun onderzoek met de MBRS-R bij volwassenen met EMB.

We gaan er steeds van uit dat ouders het beste willen voor hun kind en van hun kind houden. Mogelijk beïnvloedt dit uitgangspunt de scoring van de filmfragmenten. Door uit te gaan van de ouderlijke liefde voor een kind kunnen gedragingen die eerder neutraal zijn toch geïnterpreteerd worden binnen deze liefdelijke relatie en gezien worden als meer responsief, sensitief, affectief, enz. dan ze eigenlijk zijn. De ouderlijke liefde voor het kind kan ook verklaren waarom zelden extreme scores toegekend worden. De lage scores zouden kunnen neigen naar verwaarlozing en onverschilligheid. De gedragingen die horen bij extreem hoge scores kunnen gezien worden als overdreven en buitenproportioneel.

4.1.1.3. CBRS-R

Net zoals bij de MBRS-R, zien we bij de CBRS-R een neiging van de scores naar het gemiddelde, maar zijn er slechts vier items waarbij de kinderen ondergemiddeld scoren, nl. op de items *attention to activity*, *involvement*, *initiate activities* en *joint attention*. De CBRS-R is ontwikkeld voor normaal ontwikkelende kinderen. De gedragsbeschrijving bij een gemiddelde score komt overeen met het verwachte gedrag van een doorsnee normaal ontwikkelend kind. Verwacht wordt dan ook dat de kinderen binnen onze steekproef lager scoren dan normaal ontwikkelende kinderen aangezien zij een ernstige vertraging hebben binnen de verschillende ontwikkelingsdomeinen. De gemiddelde scores kunnen mogelijk verklaard worden doordat de gedragingen wel aanwezig zijn bij de kinderen uit onze studie, maar subtieler tot uiting komen.

Net zoals bij de MBRS-R komen de extreme scores weinig voor. Dit kan een vertekend beeld zijn omwille van een beoordelaarsbias. We willen dat kinderen het goed doen, waardoor we gedrag dat onbewust of ongecontroleerd gesteld wordt door het kind, mogelijk interpreteren

als een bewuste reactie of een initiatief in de interactie met de andere. Hierdoor zou het kunnen dat deze kinderen een hogere score wordt toebedeeld dan hun eigenlijke kunnen.

Anders dan bij de meeste items zien we bij de items *involvement*, *cooperation* en *affect*, dat een gemiddelde score een meer neutrale beschrijving van gedrag weergeeft en een beperkte reactie van het kind in interactie beschrijft. Bij deze items zien we dat de lagere scores negatieve gedragingen weergeven en de hogere scores positieve gedragingen weergeven. Dit terwijl de andere items een lineaire toename van gedrag beschrijven bij een toename in score.

4.1.2. Scores op de domeinen van de SEO-R

We stellen vast dat de kinderen uit onze studie zich in de eerste twee emotionele ontwikkelingsfasen van Dösen bevinden. Gemiddeld gezien is de spreiding van de kinderen over beide groepen gelijk ($n = 7$). De helft van de kinderen bevindt zich m.a.w. nog op het niveau van adaptatie en is nog zeer basaal gericht. Prikkelverwerking en spanningsregulatie staan hierbij centraal. Terwijl de andere helft van de groep reeds verder ontwikkeld is en al onderscheid maakt tussen de belangrijke andere en meer gericht is op de omgeving (Claes et al., 2013). Wanneer we domein-specifiek kijken, zien we deze spreiding in scores grotendeels terugkeren. Bij de domeinen die peilen naar de omgang met het eigen lichaam, de omgang met emotioneel belangrijke anderen en de emotiedifferentiatie, zien we dat deze gelijke verdeling van de kinderen over beide groepen niet opgaat en dat er sprake is van een lichte overhelling naar de tussenfase of de tweede fase van Dösen. Dit houdt in dat de kenmerken van de eerste fase niet meer volledig aan de orde zijn, maar dat de kenmerken van de tweede fase ook nog niet volledig ontwikkeld zijn. Geen enkele participant scoorde reeds in de derde fase van Dösen. De resultaten geven dus aan dat de kinderen uit onze studie niet op basis van hun chronologische leeftijd in een fase ingeschaald kunnen worden en dat ze een ontwikkelingsleeftijd hebben lager dan achttien maanden.

4.1.3. Patronen van samenhang tussen de domeinen van de SEO-R

Uit de resultaten blijken een aantal patronen van samenhang tussen de domeinen van de SEO-R. Een eerste patroon van samenhang zien we tussen het domein angst (D5) en het domein van de communicatie (D8). Wanneer een kind m.a.w. een hoge score behaalt op één van bovengenoemde domeinen, behaalt het ook een hoge score op het andere domein. Wanneer een kind zich in een hogere sociaal-emotionele ontwikkelingsfase bevindt, vertoont het voornamelijk angst bij de separatie van de belangrijke andere en zal het ook meer gaan

communiceren met het oog op contact met de belangrijke andere. Deze kinderen kunnen duidelijker aangeven wanneer ze angstig zijn naar de belangrijke andere toe. Dit houdt ook in dat er een duidelijker onderscheid zal zijn tussen de emoties van onlust, nl. angst en woede.

Opmerkelijk is dat domein 5, dat peilt naar de angsten van het kind, niet significant samenhangt met de omgang met emotioneel belangrijke anderen (D2). Men zou verwachten dat wanneer de emotioneel belangrijke andere een belangrijkere plaats inneemt in het leven van het kind, dit ook zou samenhangen met het ervaren van een grotere angst bij de separatie van deze belangrijke andere.

Een tweede patroon van samenhang binnen de SEO-R is tussen de domeinen die peilen naar het omgaan met gelijken (D6), het omgaan met materiaal (D7) en de invulling van de vrije tijd en de spelontwikkeling (D11). Wanneer een kind m.a.w. een hogere score behaalt op één van bovengenoemde domeinen, behaalt het ook een hogere score op de andere domeinen. D.w.z. dat wanneer er bij het kind sprake is van een beginnend contact met en een nieuwsgierigheid naar de gelijke, het ook meer interesse zal vertonen voor het materiaal en het geleidelijk aan meer zal gebruiken waarvoor het bedoeld is. Ook zal het contact met de belangrijke andere tijdens het spel meer centraal staan.

Een derde patroon van samenhang betreft de onderlinge samenhang tussen de domeinen die peilen naar de emotiedifferentiatie (D9) en de agressieregulatie (D10). Beide domeinen hangen elk op hun beurt sterk positief samen met de domeinen die peilen naar het omgaan met het eigen lichaam (D1), het omgaan met emotioneel belangrijke anderen (D2), de beleving van zichzelf in interactie met de omgeving (D3) en de emotieregulatie (D13). Wanneer een kind zich in een hogere sociaal-emotionele ontwikkelingsfase bevindt, is een duidelijk onderscheid zichtbaar tussen lust en onlust. Plezier en woede ontstaan dan als reactie op bepaalde personen en situaties in de omgeving. De agressie is dan meer gecontroleerd en gericht tegenover de omgeving en de belangrijke andere. Hoe verder een kind zich bevindt in zijn/haar sociaal-emotionele ontwikkeling, hoe meer het kind beïnvloedt wordt door externe prikkels.

De kinderen uit onze studie behalen op het domein van de agressieregulatie (D10) geen score hoger dan de tussenfase. Dit houdt in dat de agressie nog ongecontroleerd is en niet geuit wordt ten aanzien van de belangrijke anderen. Daarnaast zien we dat de participanten steeds een lagere score behaalden op agressieregulatie (D10) dan op de emotiedifferentiatie (D9).

Hieruit leiden we af dat kinderen met een ernstige meervoudige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging hun emoties beter kunnen reguleren dan deze te differentiëren.

Tot slot, is er nog een patroon van samenhang merkbaar tussen vier domeinen, nl. tussen het domein over de beleving van zichzelf in interactie met de omgeving (D3), de communicatie (D8), de morele ontwikkeling (D12) en het domein over de emotieregulatie (D13). Deze domeinen hangen onderling sterk samen en worden bijgevolg geclusterd. Wanneer een kind een grotere beleving heeft van zichzelf in interactie met de omgeving scoort hij/zij ook hoger op het communiceren met de anderen, is het geweten verder ontwikkeld en kan het kind zijn/haar emoties beter reguleren.

4.1.4. Samenhang tussen de schalen van ouder- en kindgedrag

We vonden significante samenhangen terug tussen de ouderschalen *responsivity/child oriented* en *affect/animation* met de kindschalen *attention* en *initiation*.

Wanneer ouders sensitief en responsief zijn t.a.v. hun kind, zal het kind aandachtiger zijn tijdens de activiteit, zelf meer gaan inbrengen in de interactie en het spel en hier ook meer voldoening uit halen. Dit verband geldt ook omgekeerd. De studie van Wilder et al. (2003) geeft het belang weer van een sensitieve verzorgingsfiguur die zich bewust is van een kwalitatief succesvolle interactie. Wanneer ouders de signalen van hun kinderen gemakkelijker kunnen lezen, zullen ze bijgevolg ook beter op deze signalen kunnen inspelen en m.a.w. meer responsief zijn. Daartegenover geeft de vervolgstudie van Wilder et al. (2004) aan dat kinderen met EMB die zwakkere emotionele expressies hebben, tijdens de interactie minder makkelijk begrepen worden. Dit heeft een invloed op de sensitiviteit en bijgevolg op de responsiviteit van de ouders. Wanneer ouders bepaalde signalen van hun kinderen niet oppikken, kunnen ze hier niet op inspelen.

Wanneer ouders meer expressief zijn in hun emoties en ze meer acceptatie, liefde en plezier tonen in de één-op-één interactie met het kind, zal het kind aandachtiger zijn tijdens de activiteit, zelf meer gaan inbrengen in de interactie en het spel en hier ook meer voldoening uit halen. Dit verband geldt ook omgekeerd. Dit verband kan verklaard worden vanuit de gedragingen die het kind uitlokt bij de ouder (Wilder et al., 2003).

4.1.5. Samenhang tussen domein 2 van de SEO-R en de schalen van kindgedrag

De samenhang tussen het omgaan met belangrijke anderen en de kindschalen, nl. *attention* en *initiation*, was niet significant. We kunnen dus stellen dat het al dan niet herkennen, onderscheiden en maken van contact met de belangrijke andere, geen invloed heeft op het kindgedrag in de interactie. Het kind zal m.a.w. niet aandachtiger, niet meer betrokken zijn bij de activiteit en zal ook niet meer interactie of nieuwe activiteiten initiëren. Ook omgekeerd gaat het kindgedrag in interactie geen invloed hebben op de herkenning van en contactname met de belangrijke andere.

4.1.6. Kindgedrag bij kinderen in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen

We zien een duidelijk verschil tussen kinderen die zich in de eerste of de tweede fase van Dösen bevinden voor de schaal *initiation* ($U = 8.50$, $P = 0.038 < 0.05$, $A = 0.847$). De kinderen in de tweede fase hebben 84.7% kans om een hogere score te behalen op de items van de schaal *initiation*, nl. *initiate activities*, *joint attention* en *affect*, dan kinderen die zich in de eerste fase van Dösen bevinden. Kinderen in de tweede fase van Dösen gaan m.a.w. meer initiatief nemen, meer oogcontact en engagement in de triade maken en gaan een algemeen positief affect vertonen dat zich uit in lachen en vocalisaties (Mahoney, 1998). Deze kinderen voelen dat de belangrijke anderen voorspelbare personen zijn en gaan er een basale veiligheid aan ontleen (Vignero, 2011). Verder gaan zij zich meer richten op de interactie met hun omgeving en personen daarbinnen (Claes et al., 2013). “De nabijheid van de vertrouwde volwassene biedt veiligheid en daarbinnen durft het kind zijn activiteiten te doen” (Zaal, Boerhave & Koster, 2008, p.8). In de één-op-één interactie is er sprake van nabijheid van de belangrijke andere, waardoor deze kinderen zich veilig voelen, durven exploreren en uitproberen, wat zich toont in initiatiefname en *joint attention*. Verder gaan deze kinderen ook plezier beleven aan de interactie met de belangrijke andere omwille van deze nabijheid.

De kinderen die zich in de eerste fase van Dösen bevinden, scoren lager op deze items. Kinderen in de eerste fase zijn voornamelijk op zichzelf gericht, de prikkelverwerking staat centraal en een andere persoon is nodig in hun spanningsregulatie (Claes et al., 2013). De contactname gebeurt voornamelijk nog via een eenrichtingsverkeer van de ouder naar het kind toe (Vignero, 2011). Het initiëren en delen van ervaringen en het zelf zoeken van oogcontact met de ouder is nog beperkt. “Huilen is in deze fase de belangrijkste manier om contact te

maken of aandacht te maken” (Vaas et al., 2008, p.6). Kinderen in de eerste fase gaan vaak gedrag stellen eerder als reactie op prikkels dan vanuit een initiatie tot interactie (Claes et al., 2013). Bij deze kinderen zal er dan ook vaker sprake zijn van een negatief affect of momenten van *distress*.

4.1.7. Kind- en contextfactoren bij kinderen in verschillende emotionele ontwikkelingsfasen

A. Leeftijd

De kinderen in fase 2 hebben gemiddeld een hogere leeftijd ($M = 41.6$ maanden) dan deze in fase 1 ($M = 37.7$ maanden). Dit verschil is echter niet significant ($U = 19.000$, $P = 0.535 > 0.05$), waardoor we kunnen aannemen dat de leeftijd van de kinderen geen invloed heeft op de emotionele ontwikkelingsfase waarin ze zich bevinden. Bij normaal ontwikkelende kinderen zien we een chronologie in de doorlopen ontwikkelingsfasen. Oudere kinderen bevinden zich in een latere fase dan jongere kinderen. We verwachtten dat dit bij jonge kinderen met een ernstig cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging gelijkaardig was. Kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging doorlopen een groei in hun algemene ontwikkeling. We vinden echter geen evidentie om aan te nemen dat deze kinderen doorheen de tijd meer ontwikkelingstaken volbrengen binnen het sociaal-emotionele domein en dus overgaan naar een volgende emotionele fase. De ontwikkeling van deze kinderen zal sneller een ‘plafond’ bereiken (Van Gennep, 2000) en bijgevolg zal hun maximale ontwikkelingsfase reeds vroeg in de ontwikkeling vastliggen.

Bij deze bevindingen moeten we een grote voorzichtigheid in acht nemen. Er zijn verschillende mogelijke mediërende variabelen die de resultaten kunnen beïnvloeden. Zo is er niet gecorrigeerd voor andere kind- en contextfactoren zoals ernst van de ontwikkelingsvertraging, bijkomende beperkingen, temperament, etc. Het is dan ook mogelijk dat bij de oudere kinderen binnen onze steekproef er sprake was van een oververtegenwoordiging van bovengenoemde en andere factoren die het emotionele ontwikkelingsniveau negatief beïnvloedden waardoor een effect van leeftijd onzichtbaar bleef.

B. Geslacht

Er is geen significant verschil tussen kinderen die zich in de eerste of tweede fase bevinden op vlak van geslacht. We kunnen dan ook aannemen dat geslacht geen invloed heeft op de sociaal-emotionele ontwikkeling van jonge kinderen met een ernstig cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging.

C. Verblijf

De thuisomgeving blijft voor de meeste participanten een dominante omgeving in hun dagelijks leven. We zien dat jongere kinderen meer tijd thuis doorbrengen dan oudere kinderen of volwassenen. Hiervoor zijn verschillende mogelijke verklaringen. Ouders zijn vaak nog jong, hebben zelf geen medische problemen en hebben een groter sociaal netwerk (eigen ouders, familie, vrienden) dat ondersteuning kan bieden. Verder is ook de verzorging fysiek minder zwaar. Jonge kinderen kunnen vaak nog opgetild worden. Bij oudere kinderen of volwassenen met EMB zijn vaak hulpmiddelen nodig, zoals een tillift, stalen verpleegster, etc., om de verzorging te doen. Dit houdt een serieuze kost in, nood aan aanpassingen aan de woning en maakt de verzorging vaak fysiek zwaarder. Andere factoren zoals financiële middelen, veiligheid, werk, andere kinderen, wachtlijsten etc., kunnen ook een rol spelen in het al dan niet thuis verzorgen van het kind.

Op basis van de literatuur verwachtten we een significant verschil te vinden in verblijf tussen de kinderen in de eerste fase en kinderen in de tweede fase. Uit de onderzoeksresultaten blijkt echter geen significant verschil tussen beide groepen. Blacher (1984) verwachtte in zijn studie dat voornamelijk kinderen met een ernstige beperking, waar de hechtingsontwikkeling niet goed verloopt en er een gebrek is aan hechtingsgedrag, sneller en vaker uit huis worden geplaatst. Of omgekeerd, dat kinderen die op jonge leeftijd al veel tijd buitenhuis (internaat, opvang, etc.) doorbrengen, meer moeite ondervinden met het ontwikkelen van een veilige hechting. Aangezien hechting een zeer belangrijke rol speelt in de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen (Bowlby, 1969) zou dit ook betekenen dat wanneer deze ontwikkeling stroef loopt of men in een lagere emotionele ontwikkelingsfase zit er meer kans is op uithuisplaatsing. Deze bevindingen zien we deels terugkeren in de resultaten. Van de kinderen die zich deeltijds of voltijds buitenhuis bevinden, dit zowel overdag als 's nachts, bevinden de meesten zich nog in de eerste fase ($n=5$). Toch is dit verschil niet significant en

kunnen we niet aannemen dat het verblijf van het kind een grote invloed heeft op de emotionele ontwikkeling of omgekeerd.

D. Auditieve of visuele beperking

Bij onze participanten vinden we niet terug dat deze bijkomende beperkingen meespelen in de emotionele ontwikkeling. Met de nodige voorzichtigheid nemen we aan dat er over de kinderen in beide ontwikkelingsfasen een gelijke spreiding is van deze factoren. De groep participanten binnen onze steekproef die een bijkomende auditieve of visuele beperking hebben, is echter zeer beperkt, respectievelijk twee en drie participanten, waardoor uitspraken hierover met de nodige voorzichtigheid gedaan moeten worden. Het is mogelijk dat verschillende van deze kinderen toch een auditieve of visuele beperking hebben, maar dat deze nog niet is opgemerkt omdat het niet gemakkelijk is om dit te testen. Geschat wordt dat 25-33% van de personen met EMB een bijkomende auditieve beperking hebben en 85% een visuele beperking (Evenhuis et al., 2001). Het is dan ook goed mogelijk dat bij verschillende van deze jonge kinderen later toch nog een auditieve of visuele beperking wordt vastgesteld. Een auditieve of visuele beperking beperkt het kind in zijn communicatie met zijn omgeving want het pikt uit beide kanalen (gehoor of zicht) veel informatie op in zijn/haar ontwikkeling.

4.2. BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

In dit onderdeel kijken we kritisch terug op het gedane onderzoek. We gaan hierbij kort in op een aantal limitaties van het onderzoek en welke gevolgen deze gehad kunnen hebben voor de resultaten.

Vooreerst zijn de gehanteerde testen van Mahoney (1998) subjectieve testen omdat ze berusten op interpretaties van de beoordelaars. Het toekennen van betekenis aan gedrag van ouders en voornamelijk van kinderen met ernstige meervoudige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging betreft een moeilijk proces. Dit kan resulteren in een lage betrouwbaarheid. Aan deze limitatie probeerden we gedeeltelijk tegemoet te komen door het opstellen van richtlijnen, alsook door het in acht nemen van communicatieprofielen van de kinderen en de contextinformatie (Grove et al., 1999). Naast de communicatieprofielen zorgden de intensieve oefenmomenten voor een zo objectief mogelijke beoordelingen van de videofragmenten. Toch moeten we hierbij concluderen dat er maar een matige (Cohen's

Kappa = 0.297) interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gevonden werd, waardoor de resultaten betreffende deze schalen met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden.

Ten tweede, hebben we gewerkt met een beperkt aantal participanten doordat onze doelgroep van kinderen met ernstige meervoudige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertragingen op zich reeds klein is en het vinden van participanten niet evident is. Bovendien betreft het een zeer heterogene groep participanten, die onderling van elkaar verschillen op vlak van leeftijd, aard van de beperkingen en de verblijfplaats van het kind. De beperkte steekproefgrootte van de groep bemoeilijkt het generaliseren van conclusies uit het onderzoek naar een bredere groep van jonge kinderen met een ernstig cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging (Chen et al., 2002). Door de kleine steekproefgrootte konden een aantal interessante statistische analyses niet uitgevoerd worden.

Ten derde is het mogelijk dat uiterlijke gedragingen en indicatoren niet overeenkomen met de interne ervaring/gevoelens van het individu (Dillon & Carr, 2007). Dit kan tot gevolg hebben dat er verkeerde interpretaties gemaakt worden over de algemene emotionele toestand van het kind. Deze misinterpretaties kunnen op hun beurt een invloed hebben op de coderingen die worden toegekend aan het videofragment.

Ten vierde kan de aanwezigheid van een video camera een invloed gehad hebben op de ouder-kind interacties. Om hieraan tegemoet te komen hebben we, tijdens het coderingsproces, een gewenningsperiode gegeven aan de verzorgingsfiguur voor het coderen van het videofragment effectief van start ging. Wel is niet duidelijk of deze gewenningsperiode van twee minuten voldoende was voor zowel het kind als de verzorgingsfiguur. De makers van de video-opnamen, hadden de indruk dat vooral de ouders sterk beïnvloed werden door de camera. Tijdens de andere testen en informele momenten zagen zij een vlote, responsieve interactie met het kind. Wanneer er op de interactie gefilmd werd, leken de ouders meer gereserveerd en zenuwachtiger (Van keer & Colla, maart, 2014).

Een vijfde limitatie van het onderzoek is dat er binnen de omgeving waarin de interacties plaats gevonden hebben er sprake kan zijn van verschillende afleidende factoren. Om hieraan tegemoet te komen zouden de interacties in een gestructureerde ruimte kunnen doorgaan waardoor er vele beïnvloedende factoren uitgesloten zouden kunnen worden. Een belangrijk nadeel hiervan is echter dat binnen deze kunstmatige situatie zowel het kind als de volwassene zich oncomfortabel kunnen voelen.

Ten zevende is het ook belangrijk om te vermelden dat het om momentopnames van de sociaal-emotionele ontwikkeling en de ouder-kind interactie gaat. Uitspraken over ontwikkeling moeten dan ook met voorzichtigheid worden behandeld. Daarnaast beslaat de codering van de MBRS-R en CBRIS-R een interactieproces op een specifiek moment in de tijd en is het daarom niet geschikt om een waardeoordeel te vellen over de capaciteiten en competenties van zowel kind, ouder en/of zorgverlener (Hostyn et al., 2011). De bekomen resultaten gelden dus enkel voor een beschrijving van het interactiegedrag van het kind en de zorgverlener op een specifiek moment in de tijd.

Tenslotte ligt de focus van het onderzoek sterk op het kind en is het aanvaardingsproces van de ouder in verband met de beperking van hun kind niet mee in acht genomen. De mate van aanvaarding van de ouder kan namelijk een invloed uitoefenen op de ouder-kind interactie, wat op zijn beurt ook een invloed kan hebben op de sociaal emotionele ontwikkeling van het kind aangezien deze gebeurt in interactie met de omgeving.

4.3. SUGGESTIES VOOR VERVOLGONDERZOEK

Een herhaling van dit onderzoek bij dezelfde doelgroep met een grotere steekproef en meerdere instrumenten die peilen naar aspecten van de sociaal-emotionele ontwikkeling, zoals een *strange situation* (Ainsworth et al., 1978) kunnen meer duidelijkheid bieden over de onderliggende factoren die de samenhang en verschillen in scores beïnvloeden. Een grotere steekproef zal de kracht van deze analyses tevens ook vergroten. Door ook de *strange situation* mee te nemen, wordt het mogelijk om eventuele verbanden tussen dit ontwikkelingsdomein en de hechting van het kind te leggen.

Zoals reeds werd aangehaald bij de beperkingen van dit onderzoek, bestaat het analyseren van de video-opnamen steeds uit een interpretatie van gedragingen. Een voorstel voor vervolgonderzoek is om de interactiepartners zelf ook de opnamen te laten analyseren omdat zij het kind het beste kennen en bijgevolg de subtiele signalen van het kind meer accuraat kunnen interpreteren. Hierdoor is het probleem van subjectiviteit echter niet helemaal van de baan, gezien deze interactiepartners ook een zekere mate van subjectiviteit bezitten omdat zij veel dichter betrokken zijn bij het kind. Een combinatie van buitenstaanders en betrokkenen, die samen een video-opname analyseren, kan verduidelikend zijn.

4.4. IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

Met dit onderzoek willen we de aandacht vergroten voor en het belang onderstrepen van de sociaal-emotionele ontwikkeling bij jonge kinderen met een ernstige cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging. Deze kinderen hebben baat bij een interactiepartner of verzorgingsfiguur die sensitief is ten aanzien van hun subtiele signalen en hier adequaat op inspelt gezien hun eigen beperkte interactiemogelijkheden. Dit kan de ontwikkeling van het kind bevorderen en bijgevolg zijn/haar subjectieve welbevinden. Tot slot kan dit onderzoek de verzorgingsfiguur inzicht geven in de manier waarop hun eigen gedrag in de interactie een belangrijke rol speelt.

REFERENTIES

- Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological study of the strange situation*. New York: Psychology Press.
- Berk, L.E. (2010). *Development through the lifespan* (5e herziene druk). US: Pearson Education.
- Blacher, J. (1984). Attachment and severely handicapped-children: Implications for intervention. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 5(4), 178-183.
- Bowlby, J., (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J., (1980). *Loss: Sadness and Depression. Attachment and Loss*. New York, Basis Books.
- Chen, P.Y., & Popovich, P.M. (2002). *Correlation: Parametric and Nonparametric Measures*. (Sage University Papers, Series on Quantitative Application in the Social Sciences, series no. 07-19). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Claes, L., Declercq, K., De Neve, L., Jonkheere, B., Marrecau, J., Morrisse, F., Ronse, E., & Vangansbeeke, T., 2012. *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Claes, L., & Verduyn, A. (2013). *SEO-R². Schaal voor emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking-revised, aangevulde versie*. Antwerpen: Garant.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioural Sciences*. Erlbaum, Hillsdale: NJ.
- Cummins, R.A. (1997). Self-rated quality of life scales for people with an intellectual disability: A review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 10, 199-216.
- Dammeyer, J., & K ppe, S. (2013). The relationship between body movements and qualities of social interaction between a boy with severe developmental disabilities and his caregiver. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(3), 154-163. doi: 10.1352/1934-9556-51.3.154

- Davis, P.K., Young, A., Cherry, H., Dahman, D., & Rehfeldt, R.A. (2004). Increasing the happiness of individuals with profound multiple disabilities: Replication and extension. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(4), 531-534. doi: 10.1901/jaba.2004.37-531
- De Belie, E. & Van Hove, G. (red.) (2005). *Ouderschap onder druk. Ouders en hun kind met een verstandelijke beperking*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.
- De Hoo, S., & Meijer, A.M. (2004). Chronisch verdriet bij moeders van gehandicapte kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 43, 117-128.
- Dillon, C.M., & Carr, J.E. (2007). Assessing indices of happiness and unhappiness in individuals with developmental disabilities: A review. *Behavioral Interventions*, 22(3), 229-244. doi: 10.1002/bin.240
- Došen, A. (2008). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Assen: Van Gorcum BV.
- Eggen, T.J.H.M., & Sanders, P.F. (1993). *Psychometrie in de praktijk*. Arnhem: Cito.
- Erickson, E.H. (1988). *The life cycle completed. Extended version with new chapters on the ninth stage by Joan M. Erickson*. New York: Norton.
- Evenhuis, H., Theunissen, M., Denkers, I., Verschuure, H., & Kemme, H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 457-464.
- Favell, J.E., Realon, R.E., & Sutton, K.A. (1996). Measuring and increasing the happiness of people with profound mental retardation and physical handicaps. *Behavioral Interventions*, 11, 47-58.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16, 51-74.
- Gittins, D., & Rosen, N. (2007). An audit of adults with profound and multiple learning disabilities within a West Midlands Community Health Trust – implications for service development. *British Journal of Learning Disabilities*, 36, 38-47.

- Green, C.W., Gardner, S.M., & Reid, D.H. (1997). Increasing indices of happiness among people with profound multiple disabilities: A program replication and component analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30, 217-228.
- Green, C.W., & Reid, D.H. (1996). Defining, validating, and increasing indices of happiness among people with profound multiple disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29, 67-78.
- Gross, J. (2008). Emotion regulation. In Lewis, M., Haviland-Jones, J., & Feldman Barret, L. (2014). *Handbook of Emotions* (pp. 497-512). New York: The Guildford Press.
- Grove, N., Bunning, K., Porter, J., & Olsson, C. (1999). See What I mean: interpreting the meaning of communication by people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 12, 190-203.
- Hogg, J., (1992). The administration of psychotropic and anticonsulant drugs to children with profound intellectual disability and multiple impairments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 36, 473-488.
- Hostyn, I., Neerinckx, H., & Maes, B. (2011). Attentional processes in interactions between people with profound intellectual and multiple disabilities and direct support staff. *Research in Development Disabilities*, 32, 491-503.
- Hostyn, I., Petry, K., Lambrechts, G., & Maes, B. (2011). Evaluating the quality of the interaction between persons with profound intellectual and multiple disabilities and direct support staff: a preliminary application of three observation scales from parent infant research. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24, 407-420.
- Howitt, D., & Cramer, D., (2007). *Methoden en Technieken in de Psychologie [vertaald uit het Engels]*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Ivancic, M.T., Barrett, G.T., Simonow, A., & Kimberley, A. (1997). A replication to increase happiness indices among some people with profound multiple disabilities. *Research in Development Disabilities*, 18, 79-89.
- Klaus, M.H., & Kennell, J.H. (1982). *Parent-infant bonding*. USA, St. Louis, Missouri: Mosby College Press.

- Lancioni, G.E., O'Reilly, M.F., Campodonico, F., & Mantinit, M. (2002). Increasing indices of happiness and positive engagement in persons with profound multiple disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14, 231-237.
- Lancioni G.E., Singh, N.N., O'Reilly, M.F., Oliva, D., & Basili, G. (2005). An overview of research on increasing indices of happiness of people with severe/profound intellectual and multiple disabilities. *Disability & Rehabilitation*, 27(3), 83-93.
- Landis, J.R., & Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Maes, B., Lambrechts, G., Hostyn, I., & Petry, K. (2007). Quality-enhancing interventions for people with profound intellectual and multiple disabilities: A review of the empirical research literature. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(3), 163- 178. doi: 10.1080/13668250701549427
- Maes, B., Vlaskamp, C., Van der Putten, A., Colla, S., & Vanderkerken, L. (2014). Kind-, Gezin- en Contextkenmerken vragenlijst [Intern document].
- Maes, B., Vlaskamp, C., Van der Putten, A., Colla, S., & Vanderkerken, L. (2014). Communicatieprofiel [Intern document].
- Mahoney, G. (1998). Child Behavior Rating Scale. Cleveland, Ohio: Case Western Reserve University.
- Mahoney, G. (1998). Maternal Behavior Rating Scale. Cleveland, Ohio: Case Western Reserve University.
- Mahoney, G. (2008). Maternal Behavior Rating Scale (Revised-2008). Cleveland, Ohio: Case Western Reserve University.
- Moore, D.S., & McCabe, G.P. (2011). *Statistiek in de Praktijk* (5e herziene druk). Den Haag: Academic Service.
- Morisse, F., & Vignero, G. (2014). Over EO, SEN-SEO en SEO-R [Powerpoint Presentatie] Leuven.

- Nakken, H. (2011). Hoofdstuk 1: Personen met ernstig meervoudige beperkingen: Een doelgroepafbakening. In Maes, B., Vlaskamp, C., & Penne, A. (eds.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen* (pp.8-21). Leuven: Acco.
- Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2007). A need for a taxonomy for profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(2), 83-87.
- Omey, E. (2007). Parametervrije toetsen. Geraadpleegd via <http://www.edwardomey.com>
- Petry, K., & Maes, B. (2006). Identifying expressions of pleasure and displeasure by persons with profound and multiple disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31(1), 28-38.
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2005). Domains of Quality of life of people with profound multiple disabilities: the perspective of parents and direct support staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 35-46.
- Poppes, P., & Vlaskamp, C. (2001). *Gedeeld en opgeteld: ouders over kinderen met ernstige meervoudige beperkingen*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Popping, R. (1983). Traces of agreement: on the DOT-product as a coefficient of agreement. *Quality and Quantity*, 17(1), pp.1-18.
- Roskam, S. (2014). Aan de slag met de SEO-R: schaal voor emotionele ontwikkeling [Powerpoint Presentatie] Leuven.
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., et al. (2010). *Intellectual Disability: Definition, classification, and systems of supports* (eleventh edition). Washington DC: AAIDD.
- Siegel, S., & Castellan, N.J., (1988). *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*. New York: McGraw-Hill.
- Stern, L.D. (2014). *A Visual Approach to SPSS for Windows: A Guide to SPSS 17.0* (2e herziene druk). US: Pearson Education Limited.

- Stone, N.W., & Chesney, B.H., (1978). Attachment behaviors in handicapped infants. *Ment Retard*, 16, 8-12.
- Trevarthen, C., & Aitken, K.J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3-48.
- Unknown (2013). Temperamentsvragenlijst. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen
- Van Berckelaer-Onnes, I., & Mugge-van Rijn, I. (2010) EMB op de agenda: diagnostiek van het sociaal-emotioneel functioneren van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. Geraadpleegd via <http://www.platformemg.nl>
- Van Dam, L., & Roemer, M.H.P. (2004). *Verstaanbaar maken: communicatie met mensen met een zeer ernstige verstandelijke (meervoudige) handicap: inventarisatie en overdracht van ervaringskennis* (Masterthesis). Universitaire Pers Maastricht. Retrieved from <http://digitalarchive.maastrichtuniversity.nl>
- Van Gennep, A. (2000). *Emancipatie van de zwaksten in de samenleving: Over paradigma's van verstandelijke handicap*. Amsterdam: Boom [Elektronische versie].
- Van keer, I., & Colla, S., (2014, maart). *Scoringsrichtlijnen: interactie tussen verzorgingsfiguur en kind*. [Intern document]. Leuven: KULeuven.
- Vargha, A., & Delaney, H.D. (2000). A critique and improvemetn of the “CL” common language effect size statistics of McGraw and Wong. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 25, 101-132.
- Vignero, G. (2011). *De draad tussen cliënt en begeleider: de emotionele ontwikkeling als inspiratiebron in de begeleiding van personen met een verstandelijke handicap*. Antwerpen: Garant.
- Vlaskamp, C., van der Meulen, B.F., & Smrkovsky, M. (1999). *Gedragstaxatie Instrument: voor personen met ernstig meervoudige beperking*. Groningen: Stichting Kinderstudies.

- Vos, P., De Cock, P., Petry, K., Van Den Noortgate, W., & Maes, B. (2010). Do You Know What I Feel? A First Step towards a Physiological Measure of the Subjective Well-Being of Persons with Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(4), 366-378. doi: 10.1111/j.1468-3148.2010.00553.x
- Vos, P., De Cock, P., Petry, K., Van Den Noortgate, W., & Maes, B. (2013). See me, feel me. Using physiology to validate behavioural observations of emotions of people with severe or profound intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(5), 452-61. doi: 10.1111/jir.12030
- Wachs, T. (2000). Necessary But Not Sufficient: the Problem of Variability in Individual Outcomes. Washington, DC: American Psychological association.
- Wilder, J., Axelsson, C., & Granlund, M. (2004). Parent-child interaction: a comparison of parents' perceptions in three groups. *Disability & Rehabilitation*, 26(21/22), 1313-22.
- Wilder, J., & Granlund, M. (2003). Behaviour style and interaction between seven children with multiple disabilities and and their caregivers. *Child, Care, Health & Development*, 29, 559-567.
- Zaal, S., Boerhave, M., Koster, M. (2008). *Sociaal-emotionele ontwikkeling: omschrijving fasen en bijhorende begeleidingsstijl*. Verkregen op 30 Juni 2015 van <https://www.cordaan.nl>
- Zijlstra, H.P. & Vlaskamp, C. (2005). The impact of medical conditions on the support of children with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 151-161.