

Masterscriptie Orthopedagogiek

Competentievaardigheden van jongeren met een Autismespectrumstoornis

Yvonne Viejou

1^e Begeleider: prof. dr. E.M. Scholte

2^e Begeleider: mw. drs. R. Stoutjesdijk

Oktober 2010

Faculteit Sociale wetenschappen

Opleiding: Orthopedagogiek

Afstudeerrichting: Ontwikkelingsstoornissen

Universiteit Leiden

Voorwoord

Voor u ligt de Masterscriptie ‘Competentievaardigheden van adolescenten met een Autismespectrumstoornis’ die geschreven is ter afronding van de opleiding Orthopedagogiek aan de Universiteit Leiden. Met deze scriptie hoop ik een bijdrage te kunnen leveren aan de kennis van de competentievaardigheden van jongeren met een Autismespectrumstoornis. Competenties zijn algemene adaptieve vaardigheden die leeftijdsgebonden zijn en essentieel voor het vervullen van de dagelijkse ontwikkelingstaken thuis, op school en in de vrije tijd. Na veel literatuuronderzoek bleek dat er weinig onderzoek is gedaan naar de doelgroep adolescenten en adaptieve vaardigheden. Onderzoek naar de competentievaardigheden van deze jongeren heeft uiteindelijk mijn specifieke interesse gewekt, omdat er bij dit model wordt uitgegaan van de mogelijkheden van de jongeren met een Autismespectrumstoornis en niet van de beperkingen. Ik hoop tevens dat u na het lezen van de scriptie overtuigd bent dat behandeling en begeleiding gericht op de competenties van de jongeren met een Autismespectrumstoornis een essentiële bijdrage kan leveren aan de ontwikkeling tot volwassenheid.

Tot slot wil ik graag prof. dr. E.M. Scholte bedanken voor zijn begeleiding tijdens het Masterproject, waar ik veel van heb kunnen leren. Ook mijn familie en vrienden wil ik bedanken voor hun steun en het nakijken van mijn scriptie. Ik heb met veel plezier aan dit project gewerkt en ben erg tevreden met het uiteindelijke resultaat.

Yvonne Viejou

Samenvatting

Het doel van het onderzoek is te onderzoeken in hoeverre jongeren met een Autismespectrumstoornis (ASS) problemen ervaren op het gebied van de adaptieve vaardigheden. Dit is onderzocht door jongeren tussen de 12 en 18 jaar met en zonder een ASS ($M = 15.06$, $SD = 2.08$) en ouders van een jongere ($M = 14.26$, $SD = 1.77$) met en zonder een ASS onderling te vergelijken aan de hand van de experimentele vragenlijst Algemene Vaardigheden Jeugdigen (AVJ). Daarnaast wordt onderzocht of ouders mogelijk waardevolle informanten zijn bij het in kaart brengen van de adaptieve vaardigheden van hun jongere. Het onderzoek is uitgevoerd onder 90 ouders van een jongere en 28 van deze jongeren die de AVJ zelf hebben ingevuld. Op basis van de Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV) die de ouders hebben ingevuld, worden de jongeren en de ouders van een jongere onderverdeeld in een klinische groep met een ASS en een niet-klinische groep. Door middel van een onafhankelijke *t*-toets zijn de groepen met elkaar vergeleken. De Pearson's correlatie is berekend om de samenhang tussen de AVJ resultaten van de jongeren en hun ouders te onderzoeken. De resultaten wezen uit dat jongeren met een ASS significant meer problemen ervaren op de AVJ hoofdschalen 'Omgang met leeftijdsgenoten' en 'Autoriteit en zelfsturing'. In de oudergroep bleek de klinische groep op alle hoofdschalen significant meer problemen te ervaren. Onderzoek naar de samenhang wees uit dat alleen bij de jongeren met een ASS op de hoofdschalen 'School, werk en toekomst' en 'Autonomie en zelfsturing' een sterke en significante samenhang was met hun ouders. Hieruit kan worden geconcludeerd dat jongeren met een ASS meer problemen ervaren met de adaptieve vaardigheden in het dagelijkse leven en dat de hun ouders deze problemen ook constateren. Behandeling en begeleiding die gericht is op de adaptieve vaardigheden van deze jongeren zou daarom gewenst zijn. Tevens blijkt dat ouders van jongeren met een ASS niet op alle adaptieve gebieden dezelfde problemen ervaren als hun kinderen.

Inhoud

1 Inleiding	5
2 Theoretisch kader	
2.1 Autismespectrumstoornis	7
2.2 Adaptief functioneren	7
2.3 Adaptief functioneren bij jongeren met een ASS	9
2.4 Ontwikkelingstaken en het competentiemodel	10
3 Methoden	
3.1 Procedure	13
3.2 Methode van data verzameling	13
3.3 Onderzoeksgroep	14
3.4 Meetinstrumenten	15
3.5 Data-analyse	16
4 Resultaten	
4.1 Data-inspectie	18
4.2 Betrouwbaarheidsanalyse	18
4.3 Verdeling jongeren met en zonder een ASS en diens ouders	19
4.4 Samenhang ouders en jongeren	22
5 Conclusie en discussie	
5.1 Korte samenvatting van het onderzoek	23
5.2 Onderzoeksvragen	23
5.3 Kanttekeningen bij het onderzoek	26
5.4 Praktijk relevantie	27
Bijlage A	29
Bijlage B	30

1 Inleiding

Jongeren dienen in de adolescentie een aantal vaardigheden te ontwikkelen op het gebied van de sociale omgang en de zelfredzaamheid, zoals maken en behouden van vriendschappen, goede sociale omgangsvaardigheden, verantwoordelijkheid nemen voor eigen daden, het ontwikkelen van een stabiel zelfbeeld, alsook het verwerven van autonomie (losmaking van thuis, beroepskeuze en passende vervolgscholing) (Dehart, Sroufe & Cooper, 2004; Sattler & Hoge, 2006). Deze vaardigheden behoren tot het adaptief functioneren, dat door de American Association on Mental Retardation (AAMR, 2002) omschreven wordt als ‘de cognitieve, sociale en praktische vaardigheden die mensen nodig hebben in het dagelijkse leven’. De mate waarin jongeren de genoemde algemeen adaptieve vaardigheden hebben ontwikkeld is van invloed op de kwaliteit van hun dagelijkse leven en bepaalt mede het verloop van de transitie naar de volwassenheid. Het hebben van goede adaptieve vaardigheden is sterk bepalend voor de mate waarin een individu later succesvol en onafhankelijk als volwassenen kan functioneren in de samenleving (Liss et al., 2001).

Er zijn aanwijzingen dat jongeren met een autismespectrumstoornis (ASS) meer moeite hebben met het ontwikkelen van een aantal van deze essentiële adaptieve vaardigheden dan jongeren zonder ontwikkelingsstoornis (Adams & Sheslow, 1983; Duncan & Klinger, 2010). Zo lijken zij veel problemen te ervaren met het maken en behouden van vriendschappen, zelfstandig wonen, vinden en behouden van een baan, sociale interacties en communicatie (Capps, Sigman & Yirmiya, 1996; Howlin, 1997; Howlin, Goode, Hutton & Rutter, 2004; Howlin, Mawhood & Rutter, 2000; Lotter, 1974a, 1974b). Deze problemen zijn niet alleen van invloed op het dagelijkse functioneren van deze jongeren, maar kunnen ook de verdere ontwikkeling bedreigen en de integratie in de samenleving belemmeren.

Systematisch onderzoek naar het adaptief functioneren bij jongeren met een ASS is echter schaars. De beschikbare literatuur laat zien dat het merendeel van het onderzoek zich richt op sociale en communicatie vaardigheden (Bleacher, Kreamer & Schalow, 2003; Duncan & Klinger, 2010; Hermelin & O’Conner, 1985; Lord & Allen, 1979; Rutter, 1983; Schopler & Mesibov, 1983, 1986) en dat er daarnaast enkele onderzoeken zijn naar de cognitieve en praktische vaardigheden (Bartak & Rutter, 1973; Mesibov & Handlan, 1997; Didden & Didden- Alburg, 2008).

In de huidige literatuur is verder nog weinig bekend over behandelingen op het gebied van adaptieve vaardigheden die zich richten op de beperkingen en mogelijkheden van

jongeren met een ASS (Klin et al., 2007). In de praktijk zou de kennis van het adaptief functioneren door klinici gebruikt kunnen worden om de behandeling en zorg voor deze jongeren te optimaliseren (Bölte & Poetska, 2002). Door beter te kunnen inspelen op de individuele behoefte van de jongeren en zijn of haar problematische adaptieve vaardigheden (Kenworthy, Case, Harms, Martin, & Wallace, 2010). Tevens kunnen klinici met deze kennis mogelijk beter tot een diagnose komen en evalueren over de vooruitgang in de ontwikkeling van de jongeren (Tomanik, Pearson, Loveland, Lane, & Shaw, 2007). Want door het meten van het adaptief functioneren bij jongeren met een ASS kan kennis verkregen worden over het leeftijdsniveau waarop zij functioneren gekeken naar socialisatie, communicatie en ander gedragingen (Gillham, Carter, Volkmar, & Sparrow, 2000). Kennis van het adaptief functioneren van jongeren met een ASS kan ook een bijdrage leveren voor de klinische praktijk.

In dit onderzoek zal daarom het adaptief functioneren van jongeren met een ASS worden vergeleken met dat van jongeren zonder ontwikkelingsstoornissen. Dit zal meer inzicht geven in de problemen die jongeren met een ASS ervaren op het gebied van het adaptief functioneren.

Als algemene vraagstelling van het onderzoek is geformuleerd: 'In hoeverre hebben jongeren met ASS te kampen met problemen op het gebied van de algemene adaptieve vaardigheden?'

Deze algemene vraagstelling wordt beantwoord door de volgende deelvragen te onderzoeken:

1. Rapporteren jongeren met een ASS meer problemen op het gebied van de algemene adaptieve vaardigheden dan jongeren zonder ontwikkelingsstoornissen?
2. Rapporteren ouders van jongeren met een ASS bij hun kinderen meer problemen op het gebied van de algemene vaardigheden dan ouders van jongeren zonder ontwikkelingsstoornissen?
3. Is er een samenhang tussen de beleving van de adaptieve vaardigheden bij jongeren en hun ouders? In hoeverre is de groep jongeren met een ASS en zonder een ASS wat dit aangaat verschillend?

Alvorens deze vragen te beantwoorden zullen in het volgende hoofdstuk eerst de belangrijkste begrippen worden toegelicht die in het onderzoek worden gebruikt. Daarbij zal tevens worden ingegaan op het door anderen al uitgevoerde onderzoek op het gebied van de algemene adaptieve vaardigheden bij jongeren met een ASS.

2 Theoretisch kader

2.1 Autismespectrumstoornis

Tot de autismespectrumstoornis (ASS) behoren de volgende classificaties: de autistische stoornis, de Stoornis van Asperger, de Stoornis van Rett, de Desintegratieve stoornis van de kinderleeftijd en PDD-NOS (Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified) (APA, 2000). Autismespectrumstoornissen (Wing, 1997) zijn levenslange ontwikkelingsstoornissen met waarschijnlijk een neurologische en genetische oorzaak (Wing & Gould, 1979; Hill & Frith, 2003). De stoornissen op dit spectrum worden ongeacht het ontwikkelingsniveau en leeftijd gekenmerkt door ernstige beperkingen op verschillende ontwikkelingsdomeinen (APA, 2000). Het ontwikkelingsniveau is daarbij bepalend voor de ernst van de symptomen. De autismespectrumstoornissen worden volgens de DSM-IV-TR (APA, 2000) gekenmerkt door ernstige beperkingen in wederkerige sociale interactie, verbale en non-verbale communicatie of de aanwezigheid van stereotiepe en beperkte interesse, gedragingen en activiteiten. Deze beperkingen hebben gevolgen voor het dagelijks functioneren.

In de adolescentie ervaren jongeren met een ASS verschillende beperkingen, zoals stereotiepe en zich herhalende gedragspatronen, moeilijk aangaan van sociale relaties, werk vinden en behouden, beperkte sociale- en communicatie vaardigheden, alsook beperkingen in de vrijetijdsactiviteiten en in de onafhankelijkheid (Howlin, et al., 2000). De beperkingen in de genoemde vaardigheden kunnen een belemmering vormen voor de soepele transitie naar volwassenheid (Wehman, 2006). Binnen de ASS is er sprake van een grote variabiliteit wat betreft de mate en ernst van de symptomen. Daarom is het van belang dat de hulp en ondersteuning bij het leren van de benodigde vaardigheden afgestemd zijn op individuele behoeften (Hendricks & Wehman, 2009). Huidige behandelingen voor jongeren met een ASS bestaan uit gedragstechnieken, cognitieve benaderingen, sociale en leerbenaderingen en farmaceutische interventies (Settler & Hoge, 2006).

2.2 Adaptief functioneren

Adaptief functioneren verwijst naar het totaal aan vaardigheden waarmee een individu zich aanpast aan zichzelf en zijn omgeving. Er bestaan diverse definities van adaptief gedrag. Sattler en Hoge (2006) stellen dat adaptieve vaardigheden staan voor de competenties die een individu nodig heeft om aan zijn of haar behoeften en aan de sociale eisen in de omgeving te voldoen. Een definitie waar vaak naar verwezen wordt is die van Sparrow, Balla en Cicchetti (1984). Zij definiëren het adaptief functioneren als de mate waarin een individu in staat is de

dagelijkse vaardigheden uit te voeren die nodig zijn om persoonlijk en sociaal te kunnen functioneren. Sparrow et al. (1984) delen het adaptief functioneren op in vier domeinen: communicatie, motoriek, dagelijkse vaardigheden en socialisatie. Tot het domein van de communicatie behoren receptieve, expressieve en geschreven communicatieve vaardigheden. Het domein motorische vaardigheden bevat grove (soepel kunnen bewegen met armen en benen) en fijne (met de vingers manipuleren van voorwerpen) motorische vaardigheden. Tot de dagelijkse vaardigheden behoren basisvaardigheden als zelfverzorging, huishoudelijke taken en begrip van geld en onder het domein socialisatie worden vaardigheden verstaan als adequaat met leeftijdsgenoten en volwassenen om gaan en het opvolgen van sociale regels.

Naast de indeling van Sparrow et al. (1984) hanteert de American Association on Mental Retardation (AAMR, 2002) drie concepten die verwijzen naar het algemeen adaptief functioneren. Deze organisatie neemt de cognitieve, sociale en praktische vaardigheden die mensen nodig hebben in het dagelijks leven als uitgangspunt. Tot de cognitieve vaardigheden behoren vaardigheden in receptieve en expressieve taal, lezen en schrijven, basis rekenfeiten, omgaan met geld en zelfsturing. Sociale vaardigheden zijn vaardigheden zoals het maken van vriendschappen, interactie met anderen, sociaal redeneren en sociaal begrip. Tot slot behoren tot de praktische vaardigheden, vaardigheden zoals aankleden, wassen, eten bereiden, afwassen, basis huishoudactiviteiten, nemen van medicijnen, een telefoon gebruiken en een computer kunnen gebruiken. De drie concepten van de AAMR (2002) vertonen grote overeenkomst met de communicatieve, sociale en dagelijkse vaardigheden van Sparrow et al. (1984). In dit onderzoek wordt aangesloten bij de concepten van de AAMR (2002) om het adaptieve gedrag van jongeren met een autisme spectrumstoornis te onderzoeken, omdat deze het beste aansluiten bij de beperkingen van jongeren met een ASS. Zo blijkt uit de literatuur dat beperkte motorische vaardigheden bij jongeren met ASS geen rol spelen in het dagelijkse leven (Sattler & Hoge, 2006).

Bij het meten van het adaptief functioneren zijn een aantal zaken van belang (Sattler & Hoge, 2006). Ten eerste is het adaptief functioneren mede afhankelijk van de intelligentie. Adaptief functioneren en intelligentie dragen bij aan het vervullen van de fysieke en sociale verwachtingen die heersen in de omgeving. Ten tweede verschillen de niveaus van adaptieve vaardigheden per leeftijdsfase. Het adaptieve gedrag neemt toe en wordt complexer naarmate de leeftijd van de jongeren toeneemt (Sparrow et al., 1984). Ten slotte is van belang te weten dat het bepalen van adaptieve vaardigheden variabel is en afhankelijk van eisen die omgevingsgebonden zijn.

2.3 Adaptief functioneren bij jongeren met een ASS

Systematisch onderzoek naar het adaptief functioneren van jongeren met een ASS is schaars. Schopler en Mesibov (1983) zijn pioniers op het gebied van onderzoek naar het functioneren van jongeren met een ASS. Zij concludeerden dat er voor de jaren tachtig nog nauwelijks onderzoek was gedaan naar het adaptief functioneren van jongeren met een ASS. Sindsdien is de kennis van het adaptief functioneren bij jongeren ondanks een toename in publicaties, nog vrij beperkt. Ondanks dat de problemen met de sociale en communicatie vaardigheden met elkaar samenhangen, worden ze hieronder voor de helderheid apart belicht.

In de vroege en huidige literatuur die zich gericht heeft op de sociale vaardigheden van jongeren met een ASS blijkt dat deze jongeren ernstige beperkingen ervaren met de sociale vaardigheden. De jongeren ervaren problemen met het beoordelen van de diepte van de vriendschap, sociale know-how, het begrijpen van wat anderen denken of voelen alsook met het halen van subtiele en impliciete regels uit de context (Schopler & Mesibov, 1983; Bleacherm et al., 2003; Rutter, 1983; Lord & Allen, 1979; Duncan & Klinger, 2010). Deze gebrekkige vaardigheden leiden tot een barrière bij het maken en behouden van vriendschappen (Duncan & Klinger, 2010; Hermelin & O'Conner, 1985; Schopler & Mesibov, 1983). Ondanks deze barrière ontwikkelen de jongeren in de adolescentie een groeiende interesse voor leeftijdgenoten, wat soms kan bijdragen tot een verbetering van de sociale vaardigheden (Schopler & Mesibov, 1986).

Uit recent onderzoek van Volker et al. (2010) naar de adaptieve vaardigheden van jongeren met een ASS door middel van de BASC-2 (Reynolds & Kamphaus, 2004), komt naar voren dat de sociale vaardigheden niet altijd significant minder ontwikkeld hoeven te zijn. Binnen het eigen vaardigheidsprofiel scoorden de jongeren met een ASS op de sociale vaardigheidschaal niet significant lager in vergelijking tot de andere adaptieve schalen. Er werd echter wel een significant verschil gevonden ten opzichte van de normaal functionerende controle groep.

Uit het onderzoek naar de communicatieve vaardigheden van jongeren met een ASS komen verschillende beperkingen naar voren, zoals vlakke affectie, gebrekkige emotionele expressie en semantische problemen (woorden op een concrete en letterlijke manier gebruiken). Daarnaast hebben ze moeite met het begrijpen van de regels tijdens een sociale dialoog en met het onderscheid maken tussen de spreker – ontvanger rollen (Schopler & Mesibov, 1986; Mesibov & Handlan, 1997). Al deze beperkingen hebben hun neerslag op de sociaal-communicatie vaardigheden. Het niveau van de jongeren lijkt wel samen te hangen met de mate van beperking in de sociale communicatie. Hoger functionerende mensen met een ASS

blijken beter te scoren op testen die gericht zijn op concrete conversatievaardigheden, terwijl de hoger en lager functionerende mensen beide problemen ervaren met figuurlijk taalgebruik, begrip en het trekken van logische conclusies (Llaneza & Deluke, 2010). Adams, Green, Gilchrist en Cox (2002) zien deze problemen bij hoger functionerende jongeren met een ASS tot uiting komen in de pragmatische reacties waarbij het vooral gaat om inhoud-specifieke reacties en emotionele communicatie.

Onderzoek naar de praktische vaardigheden van jongeren met een ASS, zoals de zelfverzorgingsvaardigheden en het uitvoeren van huishoudelijke taken zijn over het algemeen positief. De jongeren blijken deze over het algemeen goed te ontwikkelen (Didden & Didden-Alburg, 2008).

Bij het bestuderen van de literatuur over de cognitieve vaardigheden van jongeren met een ASS is gebleken dat er nog nauwelijks onderzoek te vinden is over dit onderwerp. Uit de schaarse literatuur is te concluderen, dat de cognitieve vaardigheden bij jongeren met een ASS aan dezelfde variaties onderhevig zijn als bij normaal functionerende jongeren. Hoger functionerende adolescenten met een ASS (IQ hoger dan 70) behalen grotere academische vooruitgang dan de jongeren met een lager cognitief niveau (Bartak & Rutter, 1973; Mesibov & Handlan, 1997).

Onderzoek naar de algemene adaptieve vaardigheden van jongeren met een ASS wijst uit dat de sociale en communicatievaardigheden van deze jongeren over het algemeen met een hogere frequentie en ernstiger beperkt zijn dan de overige adaptieve vaardigheden (Bölte & Poetska, 2002; Carter et al., 1998; Perry, Flanagan, Dunn Geier, & Freeman, 2009). Bij de andere adaptieve vaardigheden is er vaker sprake van variabiliteit in de mate van beperking (Kenworthy et al., 2010).

2.4 Ontwikkelingstaken en het competentiemodel

Tijdens de adolescentie doen zich grote veranderingen voor op fysiologisch, cognitief, sociaal en emotioneel gebied en jongeren staan voor de opdracht adequaat op deze veranderingen te reageren (Dehart et al., 2004; Slot & Spanjaard, 2007). Het vervullen van deze opdracht is van belang voor de psychosociale ontwikkeling (Goudena, 1994). De ontwikkelingstaken die jongeren zich tijdens de adolescentie eigen moeten maken vormen de basis voor het verdere ontwikkelingsverloop en zijn bepalend voor het succesvol en onafhankelijk kunnen functioneren. Verondersteld wordt dat jongeren die geleerd hebben deze essentiële taken te beheersen, voldoende algemeen adaptieve vaardigheden hebben ontwikkeld om als volwassene goed in de samenleving te kunnen participeren (Goudena & Rispens, 1992). Tot het

fysiologische gebied behoren seksuele ontwikkelingen (secundaire geslachtskenmerken, veranderingen van huid en zweetklieren) en hersenontwikkelingen (verminderde plasticiteit, verhoogde efficiëntie van de hersenen). In het cognitieve gebied doen zich veranderingen voor in het cognitief redeneren (het adequaat toepassen van logisch redeneren, adequaat hypothetisch redeneren, verbeterde aandacht - en geheugenvaardigheden) en het sociale cognitieve denken (moraliteitsdenken, egocentrisme van de adolescent). Tot slot is er nog de taak van de ontwikkeling van een persoonlijke identiteit, het maken en behouden van hechtere vriendschappen, een nieuwe, onafhankelijker status van het gezin en een toenemende autonomie in de wereld buiten het gezin. Al deze ontwikkelingen ondersteunen de transitie naar de volwassenheid (Dehart et al., 2004).

Van belang hierbij is dat al deze ontwikkelingstaken tijd en cultuur gebonden zijn. Bijvoorbeeld het verwerven van autonomie binnen het gezin door jongeren is in de meeste westerse landen gebruikelijk, maar in andere landen veel minder vanzelfsprekend. Daarnaast gaat deze theorie er vanuit dat bij het niet eigen maken van bepaalde ontwikkelingstaken, er een negatief effect voor het latere functioneren zal optreden (Goudena, 1994).

In de onderstaande tabel staan de belangrijkste ontwikkelingstaken van jongeren weergegeven, zoals deze door Slot en Spanjaard (2007) zijn samengevat.

-
1. *positie ten opzichte van de ouders*: minder afhankelijk worden van de ouders en het bepalen van een eigen plaats binnen de veranderende relaties in het gezin en de familie
 2. *onderwijs of werk*: kennis en vaardigheden opdoen om een beroep uit te kunnen oefenen en een keuze maken ten aanzien van werk
 3. *vrije tijd*: ondernemen van leuke activiteiten in de vrije tijd en het zinvol doorbrengen van de tijd waarin er geen verplichtingen zijn
 4. *creëren en onderhouden van een eigen woonsituatie*: zoeken of creëren van een plek waar je goed kunt wonen en leren omgaan met huisgenoten
 5. *autoriteit en instanties*: accepteren dat er instanties en personen boven je gesteld zijn, binnen geldende regels en codes opkomen voor eigen belang
 6. *gezondheid en uiterlijk*: zorgen voor een goede lichamelijke conditie, een uiterlijk waar men zich prettig bij voelt en een goede voeding en het vermijden van overmatige risico's
 7. *sociale contacten en vriendschappen*: contacten leggen en onderhouden, oog hebben voor wat contacten met anderen kunnen opleveren, je openstellen voor vriendschap, vertrouwen geven en nemen, wederzijdse acceptatie
 8. *intimiteit en seksualiteit*: ontdekken wat mogelijkheden en wensen zijn in intieme en seksuele relaties.
-

Figuur 1. Ontwikkelingstaken voor jongeren 12-21 jaar

Problemen die jongeren bij het leren beheersen van deze taken eventueel kunnen tegenkomen, kunnen benaderd worden met het 'competentiemodel' (Slot & Spanjaard, 2007). Het competentiemodel is ontwikkeld in de jaren '70 van de vorige eeuw als reactie op het 'stoornissenmodel'. Het is gebaseerd op leertheorieën en de ontwikkelingspsychologie. In het competentiemodel worden problemen in de ontwikkeling verklaard door een verstoorde

balans tussen ontwikkelingstaken en adaptieve vaardigheden. Deze adaptieve vaardigheden worden competentievaardigheden genoemd. Jongeren worden verwacht competent te zijn wanneer zij 'over voldoende vaardigheden beschikken, om de ontwikkelingstaken waarmee ze in het dagelijkse leven geconfronteerd worden op adequate wijze kunnen vervullen' (Slot & Spanjaard, 2007, p. 37-38). De vaardigheden en ontwikkelingstaken zijn afhankelijk van de levensfase. Het competentiemodel richt zich op het uitbreiden van het vaardigheidsrepertoire bij jongeren met ontwikkelingsproblemen.

Vanwege de positieve effecten en de motiverende werking lijkt het competentiemodel ook een model dat toegepast kan worden bij jongeren met een ASS. De kenmerkende beperkingen van deze jongeren kunnen worden gezien als een verstoorde balans tussen de ontwikkelingstaken en de adaptieve vaardigheden. Bij een levenslange ontwikkelingsstoornis als een ASS zal er wellicht blijvend gewerkt moeten worden aan de verstoorde balans. Daarom is het van belang dat de jongeren gemotiveerd blijven. In de literatuur is weinig bekend over de toepassing van het competentiemodel bij jongeren met een ASS. Echter bestaan er wel onderzoeken die verschillende vaardigheidstrainingen van deze jongeren hebben onderzocht (Tse, Strulovitch, Tagalakis, Meng & Fombonne, 2007; Howlin et al., 2000; Howlin et al., 2004; Blacher et al., 2003).

Onderzoek naar mogelijke problematische competenties van jongeren met een ASS, zou meer informatie verschaffen over de toepassing van een behandeling vanuit het competentiemodel voor jongeren met een ASS. De behandeling zal daarbij onder andere gericht zijn op het verminderen van mogelijk bijkomend probleemgedrag, het vergroten van de vaardigheden, het verlichten of verrijken van taken en het versterken van protectieve factoren (Slot & Spanjaard, 2007). Met kennis van problematische vaardigheden kan er met het individu gewerkt worden aan de missende of beperkte vaardigheden. Beperkingen in het dagelijkse leven van de jongere kunnen op deze manier hanteerbaarder worden.

Dit onderzoek wil hieraan een bijdrage leveren door de adaptieve vaardigheden bij jongeren met een ASS te onderzoeken. Door de competenties waarover deze jongeren wel en niet beschikken in kaart te brengen, kan er ook een behandeling volgen die gericht is op het vergroten van de vaardigheden die nog onvoldoende tot ontwikkeling zijn gekomen. Hierdoor zullen jongeren met ASS mogelijk beter in staat zijn de transitie naar volwassenheid goed te doorlopen.

3 Onderzoeksopzet

3.1 Procedure

Voor het huidige onderzoek is vanaf november 2009 begonnen met het benaderen van jongeren tussen 12 en 18 jaar via middelbare scholen, sportverenigingen, muziekverenigingen en een behandelgroep voor jongeren met een ASS. Deze wervingspunten zijn gekozen vanwege het hoge bereik van het aantal jongeren tussen 12 en 18 jaar. Er is gekozen om de wervingspunten op een selectieve en informele wijze telefonisch te benaderen om het bereik van het aantal respondenten te vergroten. Daarnaast zijn er selectief individuen in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar persoonlijk benaderd. De benaderde scholen, verenigingen en de behandelgroep die interesse toonden, hebben vervolgens een informatiebrief ontvangen. In de brief wordt duidelijk uitgelegd wat het onderzoek inhoudt en wat er van de scholen, verenigingen en de behandelgroepsleiding wordt gevraagd (Bijlage A). Nadat zij toestemming gaven, zijn de brieven voor de ouders en de jongeren uitgedeeld. In de ouder en jeugdige brief (Bijlage B) werd het doel van het onderzoek en de instructies voor het invullen van de vragenlijst op het internet uitgelegd.

In januari 2010 is begonnen met de dataverzameling via het internet. In totaal zijn ongeveer 4000 brieven uitgedeeld waarin de ouders en hun kinderen werden uitgenodigd de vragenlijst over de algemene adaptieve vaardigheden van de jongere op het internet in te vullen. De ouders werden daarnaast via het internet ook gevraagd de Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV, Scholte & Van der Ploeg, 2005) in te vullen. De mensen die via e-mail zijn benaderd kregen de ouder en jeugdige brief via email opgestuurd.

3.2 Methode van dataverzameling

Het exploratieve onderzoek maakt gebruik van een cross-sectioneel onderzoeksdesign waarbij de gegevens middels een internet-survey verkregen worden. Om verschillende redenen is er gekozen om de dataverzameling via het internet te laten verlopen. Ten eerste om het aantal deelnemende organisaties te vergroten. Door de vragenlijsten thuis te laten invullen, werd er minder van de wervingspunten gevraagd. Dit vergrootte de kans op toestemming van de wervingspunten om de brieven te willen verspreiden. Ten tweede is het internet voor veel mensen een eenvoudiger en snellere wijze om de vragenlijst in te vullen dan met behulp van een papieren versie. Daarbij komt dat het internetgebruik in Nederland de afgelopen jaren fors is gegroeid. Cijfers laten zien dat in Nederland 8 op de 10 inwoners een internetverbinding heeft en dat Nederland één van de landen is met het hoogste percentage van

internetgebruikers (Comscore, 2007). De kans dat een ouder en/of jongere de vragenlijst niet kan invullen neemt hierdoor af. In verband met het analyseren van de data, heeft het internet nog een voordeel. De ingevulde vragenlijsten kunnen direct verwerkt worden met het statistische programma SPSS. Dit programma wordt ook gebruikt bij de analyses van de data.

3.3 Onderzoeksgroep

Voor het berekenen van de betrouwbaarheid van de AVJ is de ruwe dataset gebruikt. Deze bestaat uit een totaal van 153 jongeren (jongerengroep) en 221 ouders van een jongere (oudergroep). Van deze groepen hebben 65 jongeren alsook hun ouders de AVJ ingevuld, deze groep bevat dus overlap met de andere twee groepen. De jongeren zijn tussen de 12 en de 18 jaar. Naast de jongerengroep en oudergroep is ook de groep met overlap meegenomen in de betrouwbaarheidsanalyses. Tabel 1 geeft de gemiddelde leeftijd weer van de jongeren en de verdeling jongens/meisjes van de ruwe datagroepen.

Tabel 1

Beschrijvende gegevens van de achtergrond variabele leeftijd en geslacht van de jongeren in de groepen Jongeren (N=153), Ouders (N=221) en Jongeren en hun ouders (N=65) op de AVJ

	Jongeren	Ouders	Jongeren en hun ouders (overlapgroep)
Leeftijd jongeren			
gemiddelde	15.06	14.26	14.63
standaardafwijking	2.08	1.77	2.09
Geslacht			
jongens	62	105	28
meisjes	91	116	37

De analyses voor het beantwoorden van de drie deelvragen van dit onderzoek worden uitgevoerd onder 90 ouders en 28 jongeren en hun ouders uit de totale ouder- en overlapgroep. Beide groepen zijn verdeeld in een klinische en niet-klinische groep. Om de jongeren en de ouders van een jongere over deze twee groepen te verdelen werd er een cutoff score van 5 genomen op de subschaal ‘autistisch gedrag’ van de Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV, zie paragraaf 3.4). Deze cutoff komt overeen met percentiel 80 van de algemene bevolkingsnormgroep van dit instrument. Na tevens het controleren van de ouder en overlapgroep op missende waarden bleken er 14 jongeren en 45 ouders van een jongere met en zonder een ASS over. Op basis van matching op leeftijd en geslacht en het ontbreken van missende waarden zijn de jongeren en ouders van een jongere ingedeeld in de niet-klinische

onderzoeksgroepen. De gemiddelde leeftijd en de verdeling van het geslacht van de jongeren in de twee onderzoeksgroepen worden weergegeven in tabel 2. Er is een jongere in de klinische onderzoeksgroep die buiten de leeftijdsrange van de AVJ valt, deze is 21 jaar. Vanwege het zeer kleine aantal respondenten met een ASS en het exploratieve karakter van dit onderzoek is deze jongere niet verwijderd uit de onderzoeksgroep.

De jongeren bezochten ten tijde van het onderzoek de volgende schooltypen: (V)MBO, HAVO/VWO, praktijkonderwijs en ‘anders, nl’.

Tabel 2

Beschrijvende gegevens van achtergrond variabele leeftijd en geslacht van de jongeren in de onderzoeksgroepen ‘Jongeren en hun ouders’(N=28) en ‘Ouders’(N=90) verdeelt over de klinische en niet-klinische groepen op de AVJ

	Jongeren en hun ouders		Ouders	
	Klinisch (N=14)	Niet-klinisch (N=14)	Klinisch (N=45)	Niet-klinisch (N=45)
Leeftijd jongeren				
gemiddelde	15.14	14.00	14.47	14.11
standaardafwijking	2.60	1.90	1.98	1.63
Geslacht				
jongen	12	12	24	24
meisje	2	2	21	21

3.4 Meetinstrumenten

3.4.1 Vragenlijst Algemene Vaardigheden Jeugdigen

De algemene adaptieve vaardigheden van de jongeren worden in dit onderzoek gemeten door middel van de experimentele vragenlijst Algemene Vaardigheden Jeugdigen (AVJ) (Scholte & Van der Ploeg, 2009). Deze vragenlijst sluit aan bij de competentiebenadering (zie hoofdstuk 2.3).

De vragenlijst bestaat voornamelijk uit vier hoofdschalen die naar hoofdcompetenties verwijzen, namelijk: ‘Omgang met leeftijdgenoten’; ‘Autonomie en zelfsturing’; ‘School, werk en toekomst’; ‘Zelfredzaamheid’. De vier hoofdschalen zijn tevens verdeeld in subschalen die elk een specifieke bijpassende vaardigheid meten, zoals vriendschappen, omgang met ouders, werk, toekomstoriëntatie, zelfverzorging en middelengebruik. In totaal bestaat de vragenlijst uit 58 vragen over vaardigheden waarop geantwoord kan worden met een vijfpuntsschaal. Deze loopt van 1= ‘Helemaal niet mee eens’ tot 5= ‘Helemaal mee eens’. De vragenlijst heeft twee versies, een ouder- en jeugdige versie. De jongeren en hun ouders

vulden beiden de vragenlijst in. Doordat de AVJ een nieuwe vragenlijst is, zijn er nog geen gegevens bekend over de betrouwbaarheid en validiteit. De betrouwbaarheid zal mede in het huidige onderzoek onderzocht worden. De *interne consistentie* van de hoofd- en subschalen van de AVJ zal bepaald worden door het berekenen van de Cronbach-Alpha.

3.4.2 Sociaal Emotionele Vragenlijst

De Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV) (Scholte & van der Ploeg, 2005) is door de ouders ingevuld om de jongeren toe te wijzen aan de groep jongeren met een ASS (volgens de DSM-IV classificatie) of de groep zonder een ontwikkelingsstoornis. De SEV heeft als meetpretentie een indicatie te verkrijgen van de aard van mogelijke sociaal-emotionele problemen (volgens de DMS-IV) (Kraijer & Plas, 2009). De sociaal-emotionele problemen die in kaart gebracht kunnen worden zijn ADHD (met het accent op het aandachtstekort met daarbij mogelijk impulsiviteit en hyperactiviteit), oppositioneel opstandige (gedrag)stoornis (ODD), antisociale gedragsstoornis (CD) (agressief getint en mogelijk antisociaal getint), angstig en stemmingsverstoord gedrag en autistisch gedrag. In dit onderzoek wordt de subschaal 'autistisch gedrag' gebruikt om jongeren toe te wijzen aan de groep met een ASS. De vragenlijst is opgebouwd uit 72 items die op een vijfpuntsschaal worden gescoord. Bij de interpretatie van de scores worden de individuele resultaten vergeleken met normen die onderscheid aangeven tussen wel of geen problematiek. De SEV wordt ingevuld door de ouders en/of begeleiders. De betrouwbaarheid en validiteit van de SEV zijn beiden als goed beoordeeld door de COTAN (Kraijer & Plas, 2009).

3.5 Data-analyse

De verzamelde data zijn verwerkt met het statistische data verwerkingsprogramma SPSS. Voorafgaand aan de analyses is de interne consistentie berekend voor de AVJ. Aan de hand van de resultaten is er beslist of bepaalde items worden verwijderd of behouden, waardoor de betrouwbaarheid van de vragenlijst verhoogd zou kunnen worden. Tijdens deze analyses is er besloten een item op de hoofdschalen te verwijderen, zodat alle hoofdschalen voldoende betrouwbaar waren. De subschalen van de ouderversie bleken allemaal betrouwbaar, maar op de jeugdigen versie waren de subschalen niet betrouwbaar. Het verwijderen van items bleek geen oplossing vanwege het anders zeer kleine aantal items per subschaal (bijv. $N=2$), waardoor het beoogde concept moeilijk gemeten kon worden. Tevens levert het verwijderen van een item niet bij alle subschalen een verhoging van de alpha op. Daarom is besloten in dit onderzoek alleen de hoofdschalen te gebruiken. Het verschil in betrouwbaarheid van de

subschalen tussen de ouder en jeugdige versie zal in de discussie nader aan de orde worden gesteld (paragraaf 5.3).

Vervolgens is de data geïnspecteerd door middel van univariate en bivariate analyses om te bepalen of er parametrische dan wel non-parametrische analysetechnieken toegepast kunnen worden en is er gekeken of de variabelen normaal verdeeld zijn. Deze analyses leverde in de klinische jongerengroep een verwijdering op vanwege bijna alleen maar missende waarde op de AVJ. Verder bleken bij de hoofdschalen van de AVJ in alle vier de onderzoeksgroepen de scheefheid en gepiektheid bij benadering normaal verdeeld te zijn. Hierdoor kunnen alle drie de onderzoeksvragen met een parametrische analyse onderzocht worden.

Om de algemene adaptieve vaardigheden van de jongeren in beeld te brengen is er gekeken naar de verdeling op de hoofdschalen van de algemene adaptieve vaardigheden bij zowel de jongeren als de ouders. Vervolgens is er tussen de klinische- en niet-klinische jongerengroep en tussen de klinische- en niet-klinische ouder- groep een vergelijking gemaakt om mogelijke verschillen en overeenkomsten te ontdekken tussen de groepen met een ASS en zonder. De analyses zijn uitgevoerd met een onafhankelijke *t*-toets. Ten slotte is de samenhang tussen de rapportages van de jongeren en hun ouders onderzocht, waarbij tevens de samenhang per groep met een ASS en zonder een ASS is berekend. Bij deze analyses is gebruik gemaakt van Pearson's correlaties.

4 Resultaten

4.1 Data-inspectie

De univariate analyse laat zien dat er in de jongerengroep een persoon met alleen missende waarden is. Deze is uit de onderzoeksgroep gehaald. De verdeling van de leeftijd bleek normaal te zijn bij de steekproeven van zowel de jongeren als de ouders.

Analyse van de vier onderzoeksgroepen laat verder zien dat de scores op de AVJ-schalen voldoende normaal verdeeld zijn afgaande op de scheefheid en gepiekttheid. Deze lagen in alle groepen tussen de + 3 en de -3 (Kroonenberg, 2006). Bij de jongeren is verder ook geen sprake van missende waarden, uitbijters of extreme waarden op de hoofdschalen van de AVJ. De oudergroep bevat daarentegen in de klinische en niet-klinische groep een uitbijter op een verschillende hoofdschaal. Om de volgende redenen is besloten de uitbijters in de onderzoeksgroep te handhaven: verwijdering bracht geen significante verandering te wege van het gemiddelde en de standaardafwijking, het individu liet enkel een extreme waarde zien op genoemde hoofdschaal en de verdeling bleef ondanks de extreme waarde normaal verdeeld.

Daarnaast zijn ook de bivariate aannamen gecontroleerd voor het uitvoeren van de Pearson Correlatie door de lineariteit te bekijken in de scatterplots. Niet bij alle verdelingen bleek sprake van een sterke lineariteit. Vanwege het exploratieve karakter van dit onderzoek, de experimentele vragenlijst die gebruikt wordt, het kleine aantal jongeren met een ASS en de bij benadering normale verdelingen gekeken naar de univariate analyses is niettemin besloten geen jongeren of ouders te verwijderen uit de onderzoeksgroepen.

4.2 Betrouwbaarheidsanalyse

Voordat er analyses met de experimentele AVJ gedaan konden worden zijn er betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd over de hoofd en subschalen van de ouder en jongerenversie van de vragenlijst. De betrouwbaarheidsanalyses van de hoofdschalen wezen uit dat alleen de hoofdschaal 'Zelfredzaamheid' in mindere mate betrouwbaar was ($\alpha \leq 0.70$). Door item 53 'Ik vermaak me altijd goed als ik alleen ben op mijn kamer' te verwijderen ging de betrouwbaarheid van de hoofdschaal omhoog naar $\alpha = .70$. De Cronbach's Alpha van alle hoofdschalen van de AVJ van beide versies en de versies samen waren hoger of gelijk aan .70 (zie Tabel 2). De algemene betrouwbaarheid van de AVJ ouderversie heeft een $\alpha = .97$ en de jongerenversie een $\alpha = .93$.

Tabel 3

Betrouwbaarheid van de hoofdschalen en totale betrouwbaarheid van beide versies en deze samen, na het verwijderen van item 53 'Ik vermaak me altijd goed als ik alleen ben op mijn kamer'

	Omgang met leeftijdsgenoten	Autonomie en zelfsturing	School, werk en toekomst	Zelfredzaamheid	Totaal AVJ
Jeugdigenversie (N=153)	$\alpha = .77$	$\alpha = .86$	$\alpha = .85$	$\alpha = .70$	$\alpha = .93$
Ouderversie (N=221)	$\alpha = .92$	$\alpha = .92$	$\alpha = .95$	$\alpha = .85$	$\alpha = .97$
Jongeren en ouders (N=65)	$\alpha = .92$	$\alpha = .89$	$\alpha = .96$	$\alpha = .85$	$\alpha = .97$

Uit de betrouwbaarheidanalyses over de subschalen bleek dat alleen de subschalen van de ouderversie betrouwbaar waren ($\alpha \geq .70$). De subschalen van de jeugdige versie hadden allemaal een of meerdere subschalen die niet betrouwbaar waren ($\alpha < .70$). De correlaties van de ouders en jongeren samen waren relatief laag op de subschalen wonen ($\alpha = .69$), grenzen ($\alpha = .54$) en omgang met volwassenen ($\alpha = .56$) (Autonomie & zelfsturing). Vanwege de beperkte en wisselende betrouwbaarheid op de subschalen van de ouder en jeugdige versie zullen de analyses alleen uitgevoerd worden over de hoofdschalen. Wel zullen van elke hoofdschaal de 3 hoogste en laagste items per groep besproken worden, zodat de verschillen in de gemiddelden die op de hoofdschalen tussen jongeren met en zonder ASS eventueel naar voren zijn gekomen een concretere inhoud krijgen.

4.3 Verdeling jongeren met en zonder een ASS en diens ouders

Jongeren

Vervolgens zijn de verdelingen van de hoofdschalen van de AVJ van de vier onderzoeksgroepen onderzocht. De verdelingen laten zien op welke hoofdschalen de jongeren en de ouders de meeste en minste problemen waarnemen op het gebied van de algemene vaardigheden. Deze zullen hieronder worden besproken.

Van alle hoofdschalen schatten de jongeren met een ASS zichzelf het hoogst in op de hoofdschaal 'Zelfredzaamheid', daar scoren ze gemiddeld met 'mee eens' (zie Tabel 4). Op de hoofdschalen 'Omgang met leeftijdsgenoten' en 'School, werk en toekomst' ervaren ze relatief de meeste problemen, ze scoren daar gemiddeld net boven 'neutraal'. De controle groep ervaart tevens op de hoofdschaal 'Zelfredzaamheid' de minste problemen en op de hoofdschaal 'School, werk en toekomst' scoren ze het laagst.

Tabel 4

Verdeling van de Klinische en Niet- Klinische Jongeren en Oudergroepen over de hoofdschalen van de AVJ

	Klinische jongerengroep (N=14)		Niet-klinische jongerengroep (N=14)		Klinische oudergroep (N= 45)		Niet-klinische oudergroep (N= 45)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
1 Omgang met leeftijdgenoten	3.37	.42	4.00	.51	3.01	.81	4.04	.50
2 Autoriteit en zelfsturing	3.54	.46	3.99	.47	3.18	.66	4.16	.57
3 School, werk en toekomst	3.37	.47	3.64	.63	3.16	.65	3.98	.54
4 Zelfredzaamheid	4.04	.42	4.14	.51	3.52	.62	4.09	.47

Voor de vergelijking van de gemiddelden op de hoofdschalen van de AVJ tussen de jongeren met en zonder een ASS is er een onafhankelijke *t*-toets uitgevoerd. De resultaten zijn uitgewerkt in Tabel 5. Uit de tabel wordt duidelijk dat er significante verschillen zijn op de hoofdschalen ‘Omgang met leeftijdgenoten’ en ‘Autoriteit en zelfsturing’. Bij beide is sprake van een groot effect en een grote non-overlap ($d > .80$). Op deze twee hoofdschalen rapporteren jongeren met een ASS significant lager dan jongeren zonder ontwikkelingsstoornissen. Dit kan wijzen op het feit dat de jongeren met een ASS de vaardigheden op deze hoofdschalen minder goed ontwikkeld hebben waardoor ze meer problemen kunnen ervaren met het behalen van de daarbij passende ontwikkelingstaken. Op de hoofdschalen ‘School, werk en toekomst’ en ‘Zelfredzaamheid’ verschillen de groepen niet significant. Jongeren met een ASS sluiten hier qua vaardigheden aan bij de controle groep.

Tabel 5

Resultaten van de t-toets van de Klinische Jongerengroep (n = 14) en de Niet-Klinische Jongerengroep (n = 14)

Hoofdschalen AVJ	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Omgang leeftijdgenoten	-3.48	26	< .01	2.01
Autoriteit en zelfsturing	-2.58	26	< .05	1.47
School, werk en toekomst	-1.12	26	.28	.62
Zelfredzaamheid	-0.36	26	.73	.32

Ouders

Vervolgens zijn de verdelingen van de klinische en niet-klinische oudergroepen bekeken en met elkaar vergeleken. De ouders van jongeren met een ASS rapporteren de meeste problemen op de hoofdschaal 'Omgang met leeftijdsgenoten' ($M = 3.01$, $SD = .81$) en de minste problemen met de hoofdschaal 'Zelfredzaamheid' ($M = 3.52$, $SD = .62$). De ouders van jongeren zonder een ontwikkelingsstoornis schatten relatief de meeste problemen met de vaardigheden op de hoofdschaal 'School, werk en toekomst' ($M = 3.98$, $SD = .54$) en de minste problemen met de vaardigheden op de hoofdschaal 'Autonomie en zelfsturing' ($M = 4.16$, $SD = .57$). Over het algemeen zijn de scores op de hoofdschalen en de items in de controle groep gemiddeld hoger (vaker 'mee eens') dan in de klinische groep (vaker 'neutraal'). Dit betekent dat de ouders uit de controle groep gemiddeld minder problemen ervaren op het gebied van de algemene vaardigheden dan de ouders uit de ASS-groep. Een uitzondering is de hoofdschaal 'Zelfredzaamheid', waar de scores van de ouders in beide groepen gemiddeld verwijzen naar een 'mee eens'.

Om te bepalen of de gemiddelde scores op de hoofdschalen van de AVJ van de ouders van kinderen met en zonder een ASS statistisch aantoonbaar verschillen is de onafhankelijke *t*-toets uitgevoerd. Tabel 6 geeft de uitslagen hiervan weer.

Tabel 6

Resultaten van de t-toets van de Klinische Oudergroep (n = 45) en de Niet-Klinische Oudergroep (n = 45)

Hoofdschalen AVJ	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Omgang leeftijdsgenoten	-7.28	73	< .001	1.61
Autoriteit en zelfsturing	-7.50	88	< .001	1.82
School, werk en toekomst	-6.54	88	< .001	1.62
Zelfredzaamheid	-4.88	88	< .001	1.33

De tabel laat zien dat er significante verschillen zijn op alle vier de hoofdschalen, en dat er tevens sprake is van een grote effectgrootte ($d > .8$). Dit betekent dat de verschillen in de gemiddelden tussen beide groepen op alle vier de hoofdschalen van de AVJ niet zijn veroorzaakt door toevalligheden (Cohen, 1969). Ouders van jongeren met een ASS rapporteren op alle hoofdschalen lager dan ouders van kinderen zonder een ontwikkelingsstoornis. Jongeren met een ASS hebben meer moeite met het leren beheersen van de essentiële ontwikkelingstaken.

4.4 Samenhang ouders en jongeren

Als laatste is de pearson correlatie berekend om de samenhang tussen de beleving van de algemene adaptieve vaardigheden bij jongeren en hun ouders te onderzoeken. Daarbij is gekeken of er een verschil is tussen de groep jongeren met en zonder een ASS. Tabel 7 geeft de uitslagen weer.

Tabel 7

Pearson's Correlatie is berekend op de hoofdschalen van de AVJ over de totale groep van Jongeren en hun ouders (N=28), de Jongeren met een ASS en hun ouders (n = 14) en de Jongeren zonder een ASS en hun ouders(N=14)

	Jongeren met ASS (N=14)	Jongeren zonder ASS (N=14)	Totaal groep (N=28)
Omgang met leeftijdgenoten	.42	.42	.61**
Autoriteit en zelfsturing	.57*	-.04	.40*
School, werk en toekomst	.65*	.42	.55**
Zelfredzaamheid	.35	.18	.27

Noot: * = $P < .05$, ** = $P < .01$

Zoals de tabel laat zien wijzen de analyses uit dat er bij de jongeren zonder een ASS en hun ouders geen significante samenhang is op de hoofdschalen van de AVJ. Dit zou erop kunnen duiden dat de jongeren en diens ouders verschillend denken over de ontwikkelde algemene vaardigheden.

Bij de jongeren met een ASS en hun ouders kwamen sterke en significante samenhangen naar voren op de hoofdschalen 'School, werk en toekomst' en 'Autonomie en zelfsturing'. Hoewel de verbanden wel tamelijk sterk zijn, zijn deze op de hoofdschalen 'Omgang met leeftijdgenoten' en 'Zelfredzaamheid' niet statistisch significant. Dit hangt samen met het beperkte aantal proefpersonen in de onderzoeksgroep 'Jongeren met een ASS en hun ouders' (N=14).

De sterke en significante samenhangen in de totale onderzoeksgroep van de jongeren en hun ouders kwamen naar voren op de hoofdschalen 'Omgang met leeftijdgenoten', 'Autonomie en zelfsturing' en 'School, werk en toekomst'. Dit kan verklaard worden door de sterke en significante samenhang gevonden bij de jongeren met een ASS en hun ouders en door een groter aantal proefpersonen in de onderzoeksgroep 'Jongeren en hun ouders'.

5 Conclusie en discussie

5.1 Korte samenvatting van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is het onderzoeken van het adaptief functioneren van jongeren met een ASS en van jongeren zonder ontwikkelingsstoornissen. Hierdoor zal er meer inzicht ontstaan in de problemen die jongeren met een ASS ervaren op het gebied van het adaptief functioneren.

Het onderzoek is uitgevoerd onder 90 ouders van een jongere en 28 van deze jongeren die de AVJ zelf hebben ingevuld. Op basis van de Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV) die de ouders hebben ingevuld worden de jongeren en de ouders van een jongere onderverdeeld in een klinische groep met een ASS en een niet-klinische groep. Dit levert een jongerengroep op van 14 jongeren met en zonder een ASS en een oudergroep van 45 ouders van een jongere met en zonder een ASS.

De algemene vraagstelling van het onderzoek luidt: ‘In hoeverre hebben jongeren met een ASS te kampen met problemen op het gebied van de algemene adaptieve vaardigheden?’ In dit hoofdstuk zal de algemene vraagstelling worden beantwoord door conclusies te geven bij de drie deelvragen. Daarna zullen enkele beperkingen van het onderzoek worden behandeld en tot slot zal de relevantie voor de klinische praktijk worden besproken.

5.2 Onderzoeksvragen

Jongeren

Door de jongeren met en zonder een ASS de AVJ te laten invullen kon de beleving van beide groepen jongeren met betrekking tot de algemene adaptieve vaardigheden onderzocht worden. Uit de resultaten blijkt dat jongeren met een ASS zichzelf gemiddeld significant lager inschatten op de hoofdschalen ‘omgang met leeftijdgenoten’ en ‘autonomie en zelfsturing’ in vergelijking tot de controle groep. Indien er alleen gekeken wordt naar de verdeling van de jongeren met een ASS op de hoofdschalen valt wederom de hoofdschaal ‘Omgang met leeftijdgenoten’ samen met de hoofdschaal ‘School, werk en toekomst’ het laagst uit.

De lage scores op de hoofdschaal ‘Omgang met leeftijdgenoten’ kunnen verklaard worden door het feit dat de autistische stoornis wordt gekenmerkt door beperkingen in sociale interacties en communicatie (DSM-IV-TR, APA, 2000). De hoofdschaal doet namelijk een beroep op sociale en communicatie vaardigheden zoals het kunnen maken en onderhouden van vriendschappen, contact kunnen leggen, adequaat kunnen communiceren en invoelingsvermogen hebben. Deze deelvaardigheden hangen allemaal samen met de sociaal- commu-

nicatieve beperkingen. De jongeren met een ASS geven ook aan dat ze wel belangstelling hebben voor leeftijdgenoten en vrienden maar dat ze ook problemen ervaren in het contact leggen met jongens en meisjes. Er lijkt inderdaad sprake te zijn van een groeiende interesse in sociale interacties met leeftijdgenoten, ondanks de beperkingen die de jongeren ervaren met de sociaal-communicatieve vaardigheden (Schopler & Mesibov, 1983).

De rapportages van de jongeren met een ASS laten verder zien dat zij tevens veel problemen ervaren op het gebied van een positieve school, werk en toekomstgerichtheid. Voor de jongeren zelf blijken dus niet alleen de sociale omgangsvaardigheden hen de meeste problemen op te leveren in het dagelijkse leven. Des al niet te min kan met voorzichtigheid worden geconcludeerd dat naast beperkingen met de sociaal-communicatie vaardigheden ook andere adaptieve vaardigheden het vervullen van de ontwikkelingstaken belemmeren.

Verder schatten jongeren met een ASS zichzelf lager in op vaardigheden van de hoofdschaal 'autonomie en zelfsturing' dan jongeren zonder een ontwikkelingsstoornis. Hieronder vallen vaardigheden als grenzen stellen, soepele omgang met ouders, gezag en andere volwassenen. Het concept 'zelfsturing' valt volgens de definitie van de AAMR (2002), die het adaptief functioneren indelen in cognitieve, sociale en praktische vaardigheden, onder de cognitieve vaardigheden. Het onderzoek op dit gebied is echter schaars. Het bestaande onderzoek richt zich voornamelijk op het algemene cognitieve vermogen en niet op de vaardigheden die de AAMR (2002) beschrijft of volgens de AVJ onder 'Autonomie en zelfsturing' wordt geschaard. Hierdoor is een vergelijking met de literatuur niet mogelijk. Uit dit onderzoek kan echter voorzichtig worden geconcludeerd dat jongeren met een ASS op het gebied van de autonomie en zelfsturing significant meer problemen ervaren dan jongeren zonder ontwikkelingsproblemen, waardoor het voor de ASS groep wel een aandachtsgebied is.

Tot slot kan er geconcludeerd worden dat de praktische vaardigheden (waar de zelfredzaamheidvaardigheden onder vallen) de minste problemen opleveren voor jongeren met een ASS in vergelijking met de controlegroep. Jongeren zien zichzelf over het algemeen het meeste vaardig op het gebied van de zelfredzaamheidvaardigheden. Dit komt overeen met onderzoek van anderen (Didden & Didden-Alburg, 2008). De praktische vaardigheden zouden daarom wellicht als protectieve factoren gebruikt kunnen worden indien er gewerkt wordt aan andere wel beperkte of missende adaptieve vaardigheden.

Ouders

De tweede onderzoeksvraag richt zich op de vraag of de ouders van jongeren met een ASS meer problemen ervaren op het gebied van de algemene adaptieve vaardigheden dan ouders van jongeren zonder een ontwikkelingsstoornis. Deze vraag is positief te beantwoorden. De ouders van jongeren met een ASS schatten hun kinderen in vergelijking met de controlegroep op alle vier de hoofdschalen significant lager in. Hiermee geven ze aan dat hun kinderen met een ASS gemiddeld meer problemen ervaren met de algemene adaptieve vaardigheden. Ouders van jongeren met een ASS verschillen hiermee wel van de jongeren, die op de hoofdschalen 'School, werk en toekomst' en 'Zelfredzaamheid' geen verschil lieten zien.

Om mogelijke verklaringen aan deze resultaten te kunnen koppelen is het van belang eerst de mate van samenhang tussen de rapportages van de ouders en de jongeren te bekijken.

Samenhang jongeren en ouders

De ouders van jongeren met en zonder een ASS hebben de vragenlijst ingevuld, zodat er nagegaan kon worden in hoeverre het beeld van de ouders over de sterke en zwakke adaptieve vaardigheden van hun kind (met of zonder een ASS) overeen zou komen met het beeld van de jongeren zelf. Op deze manier kon de mogelijke toegevoegde waarde van de ouders worden onderzocht bij het in kaart brengen van de adaptieve vaardigheden van de jongeren. Uit de resultaten blijkt dat in de klinische groep een sterke samenhang wordt geconstateerd op de hoofdschalen 'Autoriteit en zelfsturing' en 'School, werk en toekomst', en een tamelijk sterke op de hoofdschalen 'Omgang met leeftijdgenoten' en 'Autonomie en zelfsturing'. Dit in tegenstelling tot de controlegroep waarbij er in geen enkel opzicht sprake van samenhang was tussen deze vier schalen. Daarbij komt wel dat er sprake was van een kleine onderzoeksgroep ($N=14$) en een grote spreiding. Dit kan zeker invloed hebben op de samenhang. Onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen ouders en zelfrapportage van jongeren op andere instrumenten zoals op de Child Behaviour Checklist (CBCL) (Achenbach & Edelbrock, 1983), wijst uit dat er tussen beide sprake is van een lage samenhang ($r = .22$) (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987). Dus ook op veel gebruikte instrumenten zoals de CBCL is er sprake van een lage samenhang tussen ouders en jongeren.

Ouders van normaal functionerende kinderen lijken daarmee een significant ander beeld te hebben van de sterke en zwakke adaptieve vaardigheden van hun kinderen dan de jongeren zelf. Dit verschil kan mogelijk verklaard worden door de verschillende ontwikkelingsveranderingen waarmee de adolescentie gepaard gaat (Dehart, 2004). Een voorbeeld hiervan is dat de jongere meer autonomie verwerft in deze ontwikkelingsfase en

ouders zijn daardoor ook minder op de hoogte van alle bezigheden van hun kind. Tevens kan ook de sociaal-wenselijkheid van de ouders en of de jongeren bij bepaalde hoofdschalen hebben meegespeeld.

Het beeld van de ouders van kinderen met ASS stemt daarentegen wel vaak overeen met dat van de jongeren. Dit kan komen doordat ouders van kinderen met een ASS doorgaans nauw betrokken zijn bij alle aspecten van de ontwikkeling van hun kind (Woodgate, Ateah & Secco, 2008).

Doordat de samenhang verschilt in de twee onderzoeksgroepen kan er met de huidige resultaten geen uitspraak worden gedaan over een mogelijke toegevoegde waarde van het hebben van zowel ouder- als jongeren oordelen. Er is verder onderzoek nodig bij een grotere populatie om uit te sluiten dat deze resultaten komen door de beperkingen van de huidige onderzoeksopzet.

5.3 Kanttekeningen bij het onderzoek

Bij het interpreteren van de resultaten van dit onderzoek is het van belang rekening te houden met het feit dat er gebruik is gemaakt van een experimentele vragenlijst. De ontwikkeling van de AVJ is nog gaande, waardoor er nog geen gegevens bekend zijn over de validiteit van de vragenlijst. Het gebruik van de AVJ om de adaptieve vaardigheden van jongeren met en zonder een ASS in kaart te brengen maakt dat het onderzoek een exploratief karakter heeft. Zoals al eerder genoemd zijn de hoofdschalen van de ouder- en jongerenversie voldoende betrouwbaar gebleken. Er is echter wel een opvallend verschil gevonden wat betreft de subschalen. Deze bleken bij de ouder versie wel betrouwbaar te zijn, in tegenstelling tot de subschalen van de jongerenversie. Dit zou te maken kunnen hebben met de formulering van de items, die de ouders wel begrepen en de jongeren niet. Zelfrapportage vragenlijsten voor jongeren, zoals de Youth Outcome Questionnaire Self-Report version (Y-OQSR; Wells, Burlingame & Rose, 2003), Behavior Assessment System for Children-2, Self-Report of Personality—Adolescent Version (BASC-2 SRP-A; Renolds & Kamphaus, 2004), Child Behavior Checklist Youth Self Report (CBCL-YSR; Achenbach, 1999) bevatten over het algemeen wel een hoge betrouwbaarheid en validiteit (Ridge, Warren, Burlingame, Wells & Tumblin, 2009). Verder onderzoek naar de betrouwbaarheid van de AVJ zal uitwijzen hoe de betrouwbaarheid op de jeugdigen versie verhoogd kan worden.

Daarnaast is het advies bij vervolgonderzoek meer scholen en wervingspunten waar klinische jeugdigen verblijven aan te schrijven zodat er meer paren van klinische jongeren en hun ouders verkregen worden. Hierdoor kan de algehele betrouwbaarheid van het onderzoek

worden verhoogd. Door de kleine groep klinische jongeren ontstonden er verhoudingsgewijs veel uitbijters op de hoofdschalen van de AVJ. Deze zijn uiteindelijk niet verwijderd, omdat de gepiekttheid en scheefheid wel binnen de grenzen bleven. Vanwege het exploratieve karakter van het onderzoek is besloten deze variabelen daarom toch bij benadering normaal verdeeld te noemen. Echter de generaliseerbaarheid van de resultaten neemt hierdoor wel af. Verder wordt in het onderzoek niet ingegaan op het intelligentieniveau van de jongeren met een ASS. De AVJ bevat ook geen vragen die deze informatie opleveren. Alleen het onderwijsniveau van de jongeren is bekend. Vanwege de relatief korte tijd voor het aanschrijven van wervingspunten en vooral vanwege negatieve reacties is het niet mogelijk geweest jongeren met een ASS uit elk type onderwijs te laten participeren aan het onderzoek. Hierdoor kon er bij de matching van de jongeren ook geen rekening worden gehouden met het soort onderwijs dat werd gevolgd. Bij vervolgonderzoek is het van belang ook het intelligentieniveau van de jongeren in kaart te brengen, om de invloed daarvan op de adaptieve vaardigheden te kunnen bepalen.

5.4 Praktijk relevantie

Het huidige onderzoek heeft een beeld geschetst van de sterke en zwakke algemene competentievaardigheden van jeugdigen met ASS. Gedragsdeskundigen kunnen door deze kennis wellicht beter inspelen op de behoeften van jongeren met ASS en zijn of haar adaptieve vaardigheden (Kenworthy et al., 2010). Daarnaast kunnen gedragsdeskundigen de verkregen inzichten gebruiken om behandelingen en trainingen vorm te geven door het competentiemodel op de gevonden competentietekorten van de jeugdigen met ASS toe te snijden (Slot & Spanjaard, 2007). Het competentiemodel heeft behandelingen die erop gericht zijn vaardigheden aan te leren en gebruik te maken van de mogelijkheden van jongeren. Deze vorm van behandeling is bij jongeren met gedragsproblemen al effectief gebleken, onder andere doordat de vaardigheden die worden geoefend direct betrekking hebben op het functioneren in het dagelijks leven (Kazdin, 1997). Tevens heeft deze vorm van behandeling een motiverende werking. In de behandeling worden namelijk de (potentiële) krachten versterkt door de mogelijkheden van de jongeren te bespreken en niet de stoornis (Slot & Spanjaard, 2007). Er wordt gestreefd naar competentievergroting door met hen in situaties van alledag, bijvoorbeeld thuis, op school of met leeftijdgenoten, dan wel in speciale therapeutische sessies, de vaardigheden te oefenen op die gebieden van de in tabel 1 genoemde ontwikkelingstaken, die nog onvoldoende beheerst worden.

Tevens maakt dit onderzoek duidelijk dat ouders van jongeren met een ASS mogelijk ook een rol kunnen spelen bij het signaleren van problemen met vaardigheden in het dagelijks leven van de jongeren. Niet alleen door hun nauwe betrokkenheid bij hun kind met een ASS, maar ook vanwege het gegeven dat een kind met ASS problemen heeft met het perspectief nemen. Hierdoor is het voor deze jongeren mogelijk moeilijk om op hun eigen handelen te reflecteren. Ouders hebben wat dat betreft een sleutelpositie in het leven van hun kind en kunnen aanvullend veel relevante informatie geven over het adaptief functioneren.

Het huidige onderzoek is een begin naar het onderzoek van adaptieve vaardigheden met de AVJ bij jongeren met een ASS. Verder onderzoek is nodig om te kunnen bepalen in hoeverre de gevonden resultaten houdbaar zijn. Vervolgonderzoek is ook nodig om de invloed van het intelligentieniveau en het geslacht op de sterke en zwakke adaptieve vaardigheden te onderzoeken.

Bijlage A



Universiteit Leiden

Faculteit der Sociale Wetenschappen
Departement Pedagogische Wetenschappen
Afdeling Orthopedagogiek

Leiden, datum

Beste ouder (s) en jongere

Het ene kind heeft het gemakkelijker dan het andere. Dit hangt met een groot aantal factoren samen. Niet alleen de zelfredzaamheid van het kind speelt een rol, ook de relaties met leeftijdgenoten en volwassenen zijn van belang. Om te voorkomen dat kinderen in moeilijkheden raken en vastlopen is het belangrijk zo vroeg mogelijk vast te stellen of kinderen aanpassingsproblemen hebben. Er kan dan op tijd passende begeleiding worden geboden.

De Universiteit Leiden heeft op verzoek van meerdere instellingen besloten een onderzoek uit te voeren om sterke en zwakke kanten van kinderen in beeld te brengen. Hiervoor is het nodig dat een groot aantal ouders en kinderen een vragenlijst invult.

Uw school heeft toestemming gegeven om u en uw kind voor dit onderzoek te benaderen. Graag vragen wij aan u, uw eventuele partner en uw kind om de vragenlijst onafhankelijk van elkaar in te vullen. Tot slot verzoeken we u, uw partner en uw kind de lijst over twee weken weer in te vullen. Hierdoor krijgen we een indruk van de betrouwbaarheid van het onderzoek. Het beantwoorden van de vragen duurt circa 30 minuten. Alle gegevens worden anoniem verwerkt en uiteraard vertrouwelijk behandeld.

De vragenlijst wordt ingevuld via het internet. U gaat daarbij als volgt te werk:

1. Ga naar de website: www.onderzoekleiden.nl
2. Klik bij 'ONDERZOEK ADAPTIEVE VAARDIGHEDEN op ► Starten'
3. Bij password vult u in (kleine letters): avj
4. Klik daarna op het vakje 'login'
5. Vervolgens ziet u een introductie van de vragenlijst. Vul bij 'deelnamenummer' het nummer in dat onderaan de brief staat; hetzelfde nummer moet worden gebruikt voor u, uw partner en uw kind; vult u dit nummer ook in als u de enquête over twee weken weer invult voor dit kind
6. U dient alle vragen achter elkaar te beantwoorden. Kiest u voor het invullen daarom een moment dat u even de tijd hebt.

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek, dan kunt u contact opnemen via het volgende emailadres: y.viejou@umail.leidenuniv.nl

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,

Y. Viejou

Mevrouw Y. Viejou
Masterstudente Orthopedagogiek
Universiteit Leiden

E. M. Scholte

Prof dr E.M. Scholte
Coördinator onderzoek Orthopedagogiek
Universiteit Leiden



Universiteit Leiden

Geachte heer of mevrouw,

Het ene kind heeft het gemakkelijker dan het andere. Dit hangt met een groot aantal factoren samen. Niet alleen de zelfredzaamheid en het zelfbeeld van het kind spelen een rol, ook de relaties met leeftijdgenoten en volwassenen zijn van belang. Om te voorkomen dat kinderen in moeilijkheden raken en vastlopen is het belangrijk zo vroeg mogelijk vast te stellen of een kind op de genoemde gebieden problemen heeft. Er kan dan op tijd passende begeleiding worden geboden.

De Universiteit Leiden heeft op verzoek van meerdere instellingen besloten een onderzoek uit te voeren om de sterke en zwakke kanten bij kinderen in beeld te brengen en na te gaan hoe daar mee om te gaan. Hiervoor is het nodig dat een groot aantal ouders en jongeren meewerken en een vragenlijst invullen. Dit neemt circa 30 minuten in beslag en verloopt via het internet. De gegevens worden uiteraard volstrekt anoniem verwerkt en vertrouwelijk behandeld.

Wat vragen wij van u?

Ziet u als school het belang van dit onderzoek in dan vragen wij uw toestemming om via uw school ouders en jongeren te vragen deel te nemen aan het onderzoek.

Van de school wordt verwacht dat leraren een uitnodigingsbrief voor de ouders aan de leerlingen meegeven. De deelname door ouders en leerlingen is geheel vrijwillig. Van de school wordt alleen gevraagd de uitnodigingsbrieven te willen verspreiden.

Indien u wilt meewerken verzoek ik u aan te geven voor hoeveel kinderen u brieven wenst te ontvangen, en dit via email door te geven aan: Yvonne Viejou, y.viejou@umail.leidenuniv.nl

U dank zeggend voor uw aandacht en hopen op uw medewerking,
Met vriendelijke groet,

Yvonne Viejou
Masterstudent Orthopedagogiek
Email: y.viejou@umail.leidenuniv.nl
Telefoon: 0642758070

Projectleider
Prof. dr. E.M. Scholte
Afdeling Orthopedagogiek
Universiteit Leiden

Referenties

- Achenbach, T.M. (1999). The child behavior checklist and related instruments. In M.E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (2nd ed., pp. 429–466). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behaviour profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/Adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, *101*, 213-232.
- Adams, C., Green, J., Gilchrist, A., & Cox, A. (2002). Conversational behavior of children with Asperger syndrome and conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*, 679–690.
- Adams, W. V., & Sheslow, D. V. (1983). A developmental perspective of adolescence. In E. Scholper, & G. B. Mesibov (Eds.), *Autism in adolescents and adults* (pp.11-33). NY: Plenum Press.
- American Association on Mental Retardation. (2002). *Mental retardation: definition, classification and systems of supports* (10th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Bartak, L., & Rutter, M. (1973). Special educational treatment of autistic children: A comparative study: 1. Design of study and characteristics of units. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *14*, 161-179.
- Blacher, J., Kreamer, B., & Schalow, M. (2003). Asperger syndrome and high functioning autism: research concerns and emerging foci. *Current Opinion in Psychiatry*, *16*, 535–542.
- Bölte, S., & Poutska, F. (2002). The relation between general cognitive level and adaptive behaviour domains in individuals with and without co-morbid mental retardation. *Child psychiatry and Human Development*, *33*, 165-172.
- Capps, L., Sigman, M., & Yirmiya, N. (1996). Self-competence and emotional understanding in high-functioning children with autism. *Development and Psychopathology*, *7*, 137–149.
- Carter, A. S., Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., Wang, J., Lord, C., Dawson, G., Fombonne, E., Loveland, K., Mesibov, G., & Schopler, E. (1998). The Vineland adaptive behaviour scales: Supplementary norms for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *28*, 287–302.
- Cohen, J. (1969). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. New York: Academic Press.

- Comscore (2007). Comscore releases first comprehensive review of Pan- European online activity. Geraadpleegd, 28 mei 2010, via [http://comscore.com/ Press_Events/ Press_Releases/2007/06/European_Internet_Activity/\(language\)/eng-US](http://comscore.com/Press_Events/Press_Releases/2007/06/European_Internet_Activity/(language)/eng-US)
- Dehart, G. B., Sroufe, L. A., & Cooper, R. G. (2004). *Child development. Its nature and course*. Fifth edition. NY: McGrawHill.
- Didden, R., & Didden-Alburg, J. (2008). Zelfredzaamheid bij kinderen en jeugdigen met autisme en een verstandelijke beperking. In R. Didden & B. Huskens (Eds.), *Begeleiding van kinderen en jongeren met autisme* (pp.161-175). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Duncan, A. W., & Klinger, L. G. (2010). Autism Spectrum Disorders: Building social skills in group, school, and community settings. *Social works with groups*, 33(2/3), pp. 175-193.
- Freeman, B., Del’Homme, M., Guthrie, D., & Zhang, F. (1999). Vineland adaptive behavior scale scores as a function of age and initial IQ in 210 autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 379-384.
- Gillham, J. E., Carter, A. S., Volkmar, F. R., & Sparrow, S. S. (2000). Toward a developmental operational definition of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 269–278.
- Goudena, P. P. (1994). Ontwikkelingsopgaven en opvoedingsopgaven. In J. Rispens, P. P. Goudena, & J. J. M. Groenendaal (Eds.), *Preventie van psychosociale problemen van kinderen en jeugdigen* (pp.59-70). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Goudena, P.P., & Rispens, J. (1992). Wat is een ontwikkelingstaak? *Nederlands Tijdschrift voor de psychiatrie*, 47, p. 246-2.
- Hendricks, D. R., & Wehman, P. (2009). Transition from school to adulthood for youth with autism spectrum disorders: Review and recommendations. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 24, 77-88.
- Hermelin, B., & O’Connor, H. J. (1985). Inner language and nonverbal communication in autism. In E. Schopler & G.B. Mesibov (Eds.), *Communication problems in autism* (pp. 283-310). New York: Plenum Press.
- Hill, E. L. & Frith, U. (2003). Understanding autism: insights from mind and brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society B-Biological Sciences*, 358, p. 281-289.
- Howlin, P. (1997). Prognosis in autism: do specialist treatments affect long-term outcome? *European child and adolescent psychiatry*, 6, 55-72.
- Howlin, P., Mawhood, L., & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder: A follow-up comparison in early adult life. II : Social, behavioural, and psychiatric outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(5), 561-578.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 212-229.

- Kazdin, A. E. (1997). Practitioner review: Psycho-social treatments for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(2), 161-178.
- Kenworthy, L., Case, L., Harms, M. B., Martin, A., & Wallace, G. L. (2010). Adaptive behavior ratings correlate with symptomatology and IQ among individuals with high-functioning autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 416-423.
- Kline, A., Saulnier, C. A., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., Volkmar, F. R., & Lord, C. (2007). Social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism spectrum disorders: The Vineland and the ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 748-759.
- Kraijer, D., & Plas, J. (2009). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid*. Pearson: Amsterdam.
- Kroonenberg, P. M. (2006). *Data inspection for students*. Universiteit Leiden.
- Liss, M., Harel, B., Fein, D., Allen, D., Dunn, M., Feinstein, C., Morris, R., Waterhouse, L., & Rapin, I. (2001). Predictors and correlates of adaptive functioning in children with with developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 219-230.
- Llaneza, D. C., DeLuke, S. V., Batista, M., Crawley, J. N., Christodulu, K. V., & Frye, C. A. (2010). Communication, interventions, and scientific advances in autism: A commentary. *Psychology & Behavior*, 100, 268-276.
- Lord, C., & Allen, J. A. (1979). *Comprehension of simple sentences in autistic children*. Paper presented at the meeting of the Mid-western Psychological Association, Chicago.
- Lotter, B. (1974a). Factors related to outcome in autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 263-277.
- Lotter, B. (1974b). Social adjustment and placement of autistic children in middle-sex: A follow-up study. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 11-31.
- Mesibov, G. B., & Handlan, S. (1997). Adolescents and adults with autism. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (2nd. ed., pp. 309-324). Toronto, Ontario, Canada: John Wiley & Sons.
- Perry, A., Flanagan, H. E., Dunn Geier, J., & Freeman, N. L. (2009). Brief report: The Vineland adaptive behavior scales in young children with autism spectrum disorders at different cognitive levels. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1066-1078.
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). *Behavior assessment system for children—Second edition*. Circle Pines, MN: AGS.
- Ridge, N. W., Warren, J. S., Burlingame, G. M., Wells, M. G., & Tumblin, K. M. (2009). Reliability and validity of the youth outcome questionnaire self-report. *Journal of clinical psychology*, 65, 1115-1126.

- Rutter, M. (1983). Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24, 513-531.
- Sattler, J. M., & Hoge, R. D. (2006). *Adaptive behavior*. In J. M. Sattler, & R. D. Hoge (Eds.), *Assessment of Children. Behavioral, social, and clinical foundations* (5th ed., pp 303- 320). La Mesa, CA: Sattler.
- Scholte, E. M. & Van der Ploeg, J. D. (2005). *Handleiding Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV) [Manual of the social emotional questionnaire]*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Scholte, E. M. & Van der Ploeg, J. D. (2009). *Vragenlijst Algemene Vaardigheden Jeugdigen (AVJ)*. (In ontwikkeling)
- Schopler, E., & Mesibov, G. B. (1983). *Autism in adolescents and adults*. New York: Plenum Press.
- Schopler, E., & Mesibov, G. B. (1986). *Social Behavior in autism*. New York: Plenum Press.
- Slot, N. W., & Spanjaard, H. J. M. (2007). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Duivendrecht: HBuitgevers.
- Sparrow, S., Balla, D., & Cicchetti, D. (1984). *Vineland adaptive behaviour scales*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Tomanik, S. S., Pearson, D. A., Loveland, K. A., Lane, D. M., & Shaw, J. B. (2007). Improving the reliability of autism diagnoses: Examining the utility of adaptive behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 921–928.
- Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakakis, V., Meng, L., & Fombonne, E. (2007). Social skills training for adolescents with asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1960–1968.
- Volker, M. A., Lopata, C., Smerbeck, A. M., Knoll, V. A., Thomeer, M. L., Tomeey, J. A., & Rodgers, J. D. (2010). BASC-2 PRS Profiles for students with high-functioning autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 188-199.
- Wehman, P. (2006). Individualized transition planning: Putting selfdetermination into action. In P. Wehman (Ed.), *Life beyond the classroom: Transition strategies for young people with disabilities* (4th ed., pp. 71–96). Baltimore: Brookes.
- Wells, M. G., Burlingame, G. M., & Rose, P. M. (2003). *Youth outcome questionnaire self report*. Wilmington, DE: American Professional Credentialing Services.
- Wing, L. (1997). The autistic spectrum. *The lancet*, 350, 1761-1766.
- Wing, L., & Gould, J.(1979). Severe impairments of social interaction and association abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.

Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research, 18*, 1075-1083.