

**Verschillen in netwerkstructuur tussen probleemkinderen met en zonder een lichte
verstandelijke beperking**

Auteurs : Tara F. Meerveld (3459292) en Kim M. Zwaan (3120503)
Universiteit Utrecht

Mastertrack : Forensische Ontwikkelingspsychologie en Orthopedagogiek

Scriptiebegeleidster : Dr. Minet A. de Wied

Opdrachtgever : Drs. Jos P. F. Zeegers
William Schrikker Groep, Diemen, Nederland

Datum : Juni 2011

Voorwoord

Na driekwart jaar onderzoek te hebben uitgevoerd, aanschouwt u hier het resultaat. Het onderzoek is gebaseerd op de verschillen in de sociale netwerkstructuur van kinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking. Vanuit de William Schikker Groep (WSG), regio Noord-Holland, is aangegeven dat er een tekort aan kennis bestaat over dit onderwerp. Gedurende het masterjaar van de studie forensische ontwikkelingspsychologie en orthopedagogiek is gewerkt aan dit onderzoek. Interessant was het om de vragenlijsten, respectievelijk de Support Interview Guide (SIG) en de Cantril-ladder, zelf af te nemen. Op deze manier hadden wij interactie met de kinderen. Ook kregen we hierdoor meer inzicht in de werking van de vragenlijsten, wat noodzakelijk bij de SIG was, omdat dit een nieuw onderzoeksinstrument is.

De samenwerking tussen ons is goed verlopen. In eerste instantie zouden wij beide een eigen onderzoek uitvoeren. Dankzij onze thesisbegeleidster zijn wij bij elkaar gebracht en hebben er voor gekozen samen een onderzoek te gaan doen. Na een tijdje wikken en wegen is er voor gekozen het onderzoek bij de WSG uit te voeren. Achteraf zijn wij erg blij dat wij voor deze samenwerking hebben gekozen, omdat we elkaar goed aanvulden. Gedurende het gehele traject hebben wij samengewerkt. Praktisch gezien hebben we ervoor gekozen dat Kim zich meer richtte op de theoretische inleiding en Tara meer op het uitvoeren van de statistische analyses en daarmee het methodedeel. Alle stukken zijn altijd gezamenlijk besproken en aangepast alvorens ze verzonden werden. We zijn erg tevreden over onze toegepaste structuur. Zo pasten we de op vrijdag gekregen feedback direct de woensdag erna samen toe.

Dr. M. A. de Wied willen wij hartelijk danken voor haar begeleiding en uitleg tijdens het doen van ons onderzoek en het schrijven van het artikel. Ook gaat onze dank uit naar drs. J. P. F. Zeegers van het expertisecentrum van de WSG voor het aanleveren van een bestand met participanten. Daarnaast kregen wij de vrijheid om onze eigen draai aan het onderzoek te geven. Als laatste danken wij MSc. H. M. Meppelder voor de uitleg over de werking van de SIG. Hopelijk geeft dit onderzoek aanleiding tot verder onderzoek op dit gebied en levert het voor de WSG handvatten op om beter in te kunnen spelen op de problemen die bij deze doelgroep spelen.

Tara F. Meerveld en Kim M. Zwaan

Juni 2011

Abstract

Background Social support has been identified as a major contributor to quality of life. Social network structure is divided in three aspects; number of persons in the network, nearness and the intensity of the contacts. Adults with intellectual disabilities (ID) have been identified as having limited social support structures and a lower sense of wellbeing than adults without ID. This study aimed to investigate these findings with problem children by comparing the social network structure of problem children with and without ID. *Method* Two groups of participants were used; 30 problem children with ID and 30 problem children without ID between the age of 8 to 14. Age, sex and ethnicity don't differ between the two groups. *Results* Problem children without ID have higher sense of wellbeing than problem children with ID, as expected. No relevant significant differences were found between the three aspects of social network structure between the two groups. The aspect nearness had the strongest relation with de sense of wellbeing. *Conclusion* In contrast with the findings of previous literature with adults, the social network structure of problem children with and without ID doesn't differ. This is remarkable. Future research is recommended to investigate support by other research.

Keywords: social network structure, intellectual disability, wellbeing, social support, problem children

Samenvatting

Achtergrond Het hebben van een sociaal netwerk blijkt een belangrijke bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven. De structuur van het sociale netwerk is opgedeeld in drie aspecten; het aantal mensen in het netwerk, nabijheid en intensiteit van de contacten. Volwassenen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) blijken minder sociale steun te ontvangen en een lager gevoel van welbevinden te ervaren dan volwassenen zonder LVB. In dit onderzoek wordt bekeken of deze resultaten ook worden gevonden bij probleemkinderen met en zonder een LVB. *Methode* Aan dit onderzoek deden 30 probleemkinderen met een LVB en 30 probleemkinderen zonder een LVB in de leeftijd van 8 tot 14 mee. Leeftijd, sekse en etniciteit verschillen niet tussen de twee groepen. *Resultaten* Zoals verwacht, bleken probleemkinderen zonder een LVB een hoger gevoel van welbevinden te ervaren dan probleemkinderen met een LVB. Geen grote significante verschillen zijn gevonden ten opzichte van de drie aspecten van de sociale netwerkstructuur tussen de twee groepen. Gebleken is dat het aspect nabijheid het meeste van invloed is op het gevoel van welbevinden. *Conclusie* In tegenstelling tot eerder onderzoek met volwassenen, blijkt de

sociale netwerkstructuur van probleemkinderen met en zonder een LVB niet te verschillen. Dit is opmerkelijk. Verder onderzoek wordt aanbevolen om te bekijken of de gevonden resultaten worden onderschreven door andere onderzoeken.

Sleutelwoorden: sociale netwerkstructuur, lichte verstandelijke beperking, welbevinden, sociale steun, probleemkinderen

De structuur van het sociale netwerk van probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking en hun gevoel van welbevinden

Het krijgen van sociale steun uit een sociaal netwerk, is één van de belangrijkste factoren om gezondheidsproblemen te voorkomen en is een zeer belangrijke factor voor de kwaliteit van leven (Lippold & Burns, 2009). De fundamentele behoefte van de mens om ergens bij te horen, zorgt er meestal voor dat gezonde en wederkerige relaties en frequente contacten met anderen ontstaan (Baumeister & Leary, 1995). Het ontwikkelen en onderhouden van dit soort sociale relaties is bovendien van groot belang voor een normale psychologische ontwikkeling en het welzijn van de mens (Lippold & Burns, 2009). Het krijgen van steun uit sociale relaties zorgt namelijk voor positieve emoties, vergroot de eigenwaarde en fungeert als een buffer tegen stress (Chu, Saucier & Hafner, 2010). Volgens Cohen en Wills (1985) is deze steun gerelateerd aan de kwaliteit van het leven die een persoon ervaart, ook wel welbevinden genoemd. Hoe beter de steun, hoe hoger het gevoel van welbevinden. Naast positieve emoties en een gevoel van eigenwaarde, noemen zij dat het hebben van sociale relaties meer zekerheid en voorspelbaarheid aan het leven geeft, wat ervoor zorgt dat iemand weet waar hij of zij aan toe is. Hierdoor kan stress worden voorkomen of gereduceerd.

Mensen met een lichte verstandelijke beperking hebben meer moeite met het aangaan en onderhouden van sociale relaties, dan mensen zonder een lichte verstandelijke beperking (Lippold & Burns, 2009). Dit verband is voornamelijk onderzocht onder volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in het sociale netwerk van probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking. Daarnaast is het interessant om de relatie tussen dit netwerk en het welbevinden van deze kinderen te onderzoeken. Hierdoor kan mogelijk tijdens behandelingen meer worden aangesloten op de verschillende behoeften van deze kinderen.

Er zijn drie onderzoeksvragen geformuleerd welke worden onderzocht. De eerste onderzoeksvraag luidt: *'Is er een verschil in structuur van het sociale netwerk van probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking?'* De tweede onderzoeksvraag is: *'Is er een verschil in welbevinden tussen probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking?'* Tot slot, wordt de volgende vraag bestudeerd en beantwoord: *'Is er een verband tussen de structuur van het netwerk en het gevoel van welbevinden bij probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking?'*

Achtereenvolgens worden de begrippen ‘lichte verstandelijke beperking’, ‘sociaal netwerk’ en ‘welbevinden’ uitgelegd. Vervolgens wordt de structuur van het sociale netwerk uitgesplitst in drie aspecten. Tot slot wordt gekeken naar het verband tussen deze aspecten.

Lichte verstandelijke beperking

De American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) spreekt van een lichte verstandelijke beperking bij een intelligentiescore tussen de 55 en 70 waarbij tekorten of beperkingen in het aanpassingsgedrag op verschillende gebieden moeten bestaan. Onderzoek toont aan dat vooral de cognitieve en sociale competenties beperkter zijn ontwikkeld bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. Daarbij valt te denken aan beperkingen in de informatieverwerking, het geheugen (werkgeheugen en korte termijn geheugen) en het omgaan met de sociale omgeving (Bartels, 2008). Daarnaast hebben kinderen met een lichte verstandelijke beperking moeite met perspectief nemen. Deze vaardigheid is van belang bij het oplossen van sociale problemen. Het proces van perspectiefnamen is vertraagd bij kinderen met een verstandelijke beperking (Crick & Dodge, 1994).

Sociaal netwerk

Een sociaal netwerk wordt door Wang & Kanungo (2010) omschreven als een groep van één of meerdere personen die met elkaar zijn verbonden door bepaalde banden. Parker en collega's (1991) voegen hier aan toe dat zo'n groep bestaat uit mensen welke belangrijk zijn voor de persoon en met wie de persoon herhaaldelijk sociale contacten heeft gedurende een langere periode. Met name dit soort duurzame sociale relaties dragen bij aan de kwaliteit van het sociale netwerk. Sociale steun, die wordt verkregen uit een sociaal netwerk, kan worden geïnterpreteerd als onderlinge hulpverlening. Deze hulpverlening richt zich niet alleen op emotionele ondersteuning, maar ook op meer materiële ondersteuning, zoals het geven van informatie of het lenen van spullen of geld (Dedeurwaerder, 2008). Cohen (2004) omschrijft sociale steun op een soortgelijke manier: de aanwezigheid van zowel psychologische als materiële hulpbronnen met de intentie om de ontvangers te helpen omgaan met stress.

Structuur en functioneren van een sociaal netwerk

Twee kenmerken van een sociaal netwerk zijn de structuur en het functioneren. De structuur van een sociaal netwerk omvat onder andere de grootte, de homogeniteit en de interactie tussen verschillende leden van het sociale netwerk (Flaherty, Gavia & Pathak, 1983). Daarnaast zijn ook de nabijheid van de personen in het netwerk en de intensiteit van de contacten, onderdelen van deze structuur (Lippold & Burns, 2009). Onder functioneren

wordt de intentie van het sociale contact verstaan, bijvoorbeeld het geven van emotionele of juist meer praktische steun (Dedeurwaerder, 2008). In dit onderzoek staat de structuur van het sociale netwerk centraal. De drie aspecten grootte, intensiteit en nabijheid zullen nader worden onderzocht.

Het eerste aspect *grootte*, wordt meegenomen in het onderzoek, omdat de kans groter is dat de juiste steun kan worden verkregen als een persoon een beroep kan doen op meerdere sociale contacten (Lippold & Burns, 2009). Onderzoek van Dedeurwaerder (2008) toont met betrekking tot het tweede aspect, *nabijheid* aan dat hoe nabijer het contact met de mensen uit het sociale netwerk, hoe beschermender het netwerk is. Dit geldt ook voor het derde aspect, *intensiteit*.

Onderzoek van Llewellyn en McConnell (2002) toont aan dat er een verband is tussen de verschillende structuuraspecten van een sociaal netwerk. Zo bleek uit hun onderzoek dat moeders met een lichte verstandelijke beperking, zich meer verbonden voelden met mensen die ze al langer kenden en met wie ze frequent contact hadden. Van de personen waar de moeders zich erg mee verbonden voelden, kregen zij bovendien verschillende soorten ondersteuning (emotioneel, praktisch) en moeders voelden zich bij deze personen op hun gemak om hulp te vragen en te krijgen. Dit laatste bleek van invloed op het succes van de sociale ondersteuning en het vergroot de kwaliteit van leven van deze mensen. Daarnaast bleek dat moeders zich niet erg verbonden voelden met hun hulpverleners, noch op hun gemak voelden om hulp aan hen te vragen of te krijgen (Llewellyn en McConnell, 2002). Aangezien het sociale netwerk van mensen met een lichte verstandelijke beperking voor een groot deel uit hulpverleners bestaat (Forrester-Jones et al., 2006), vergroot dit het risico dat mensen met een lichte verstandelijke beperking in een sociaal isolement terecht komen.

Van Tilburg (1998) geeft aan dat de structuur van een sociaal netwerk per leeftijdsfase verschilt. Uit zijn onderzoek blijkt namelijk dat hoe ouder iemand is, hoe stabiel het sociale netwerk. Ook blijken er naarmate iemand ouder wordt meer familieleden en minder vrienden in het netwerk te komen. De frequentie van het contact met leden van het sociale netwerk daalt. Daarnaast stijgt de ontvangen materiële hulp en de gegeven emotionele hulp, wanneer de leeftijd toeneemt.

Invloed van een sociaal netwerk op welbevinden en de lichamelijke gesteldheid

Volgens Cohen en Wills (1985) is een brede sociale ondersteuning gerelateerd aan een hoger gevoel van welbevinden. Onder welbevinden wordt verstaan: je geestelijk, lichamenlijk en sociaal goed voelen. Sociale ondersteuning vergroot positieve emoties en het

zelfvertrouwen. Bovendien vergroot het de zekerheid en voorspelbaarheid van het leven en probleemoplossende vaardigheden, waardoor stress kan worden voorkomen of gereduceerd (Cohen & Wills, 1985). Ook Lunsky en Benson (2001) geven aan dat sociale relaties een sterke positieve invloed hebben op de gezondheid en het welbevinden van een persoon. Een lage kwaliteit van sociale ondersteuning, kan volgens Reiss en Benson (1985) iemand kwetsbaarder maken voor psychische problemen, zoals het ontwikkelen van een depressie. Onderzoek van Gülaçti (2010) toont aan dat sociale steun een hoger gevoel van welbevinden voorspelt.

Verschillen in de beleving van sociale ondersteuning

Naast het hebben van een sociaal netwerk, is het van belang dat een persoon ook daadwerkelijk sociale ondersteuning ontvangt vanuit dit sociale netwerk. Binnen deze sociale ondersteuning wordt onderscheid gemaakt tussen twee aspecten van sociale ondersteuning: het ontvangen van sociale steun en het beseffen dat je deze steun krijgt, dus het inzicht hebben in de verkregen steun. Uit onderzoek van Lunsky en Benson (2001) blijkt dat mensen met een laag inzicht in sociale steun, hun algemene kijk op de sociale steun minder goed toepassen in nieuwe relaties en situaties. Ook blijkt dat mensen met een hogere intelligentie, een beter inzicht hebben in hoe zij ondersteund worden. Dit inzicht beïnvloedt hun interpretatie van toekomstige situaties positief. Mensen die weinig besef hebben van de sociale steun die zij kunnen verkrijgen, zullen dit ook niet goed inzien in nieuwe sociale relaties en situaties. Deze mensen voelen zich vaak alleen. Het besef hebben van de sociale steun, welke ontvangen kan worden, blijkt dus belangrijker voor een hoger gevoel van welbevinden dan de daadwerkelijk verkregen steun. Het inzicht in de mogelijk te verkrijgen steun hangt namelijk positief samen met het gevoel van welbevinden. Mensen die veel steun krijgen, hebben over het algemeen meer problemen, wat negatief samenhangt met het gevoel van welbevinden. In dit onderzoek wordt het besef bij de onderzochte kinderen gemeten, omdat de kinderen zelf wordt gevraagd naar hun netwerk en de contacten binnen dat netwerk.

Het sociale netwerk van mensen met een lichte verstandelijke beperking en de relatie tussen hun sociale netwerk en hun gevoel van welbevinden

Juist voor mensen die hun leven niet zelfstandig kunnen sturen tijdens een crisis of gedurende een overgang in het leven en voor mensen met een permanente beperking, is het sociale netwerk zeer belangrijk. Een goede kwaliteit van sociale ondersteuning verhoogt namelijk de kans dat zij goed in de maatschappij kunnen blijven functioneren (Parker et al., 1991). Mensen met een lichte verstandelijke beperking hebben vaak moeite met het aangaan

en onderhouden van sociale contacten. Zij hebben bijvoorbeeld meer moeite om te integreren in een gemeenschap, vaker hebben zij het gevoel buiten de gemeenschap te staan en zij kijken liever van buitenaf naar een groep mensen (Lippold & Burns, 2009). Vriendschappen maken het verschil tussen integratie en isolatie in een gemeenschap (Barber & Hupp, 1993; Lippold & Burns, 2009). Het blijkt dat mensen met een lichte verstandelijke beperking voornamelijk vriendschappen met mensen die ook een lichte verstandelijke beperking hebben (Emerson & McVilly, 2004). Dit betekent dat mensen met een lichte verstandelijke beperking bij elkaar blijven en dat hun sociale wereld niet wordt uitgebreid, wat juist wel belangrijk is voor de integratie in de maatschappij. Meerdere onderzoekers geven aan dat een sleutelfactor voor het integreren in een gemeenschap juist een vriendschap met mensen zonder een lichte verstandelijke beperking is (Kennedy et al., 1989; Green et al., 1995). Zulke vriendschappen kunnen bestaan (Taylor & Bogdan, 1989; Lutfiyya, 1991).

Vergeleken met niet verstandelijk beperkte volwassenen, blijkt het sociale netwerk van mensen met een lichte verstandelijke beperking over het algemeen kleiner en uit minder wederkerige contacten te bestaan. Ook bestaat een groot deel van het netwerk van deze mensen uit hulpverleners (Forrester-Jones et al., 2006). Zoals eerder genoemd, is de grootte van het netwerk bij volwassenen zonder een lichte verstandelijke beperking niet de belangrijkste factor. Belangrijker is dat de persoon minimaal één sterke sociale relatie ervaart (Dubow & Ullman, 1989; Barrera, 1986). Het is niet bekend of deze resultaten ook gelden voor mensen met een lichte verstandelijke beperking.

Lippold en Burns (2009) hebben onderzoek gedaan naar de grootte van het sociale netwerk van mensen met een lichte verstandelijke beperking. Dertig volwassenen met een lichte verstandelijke beperking werden vergeleken met zeventien mensen met een fysieke beperking. De leeftijd varieerde tussen de 18 en 60 jaar. Een voorwaarde voor de mensen met een fysieke beperking was dat er bij hen geen sprake mocht zijn van een intellectuele beperking. Het bleek dat mensen met een lichte verstandelijke beperking minder sociale relaties hebben dan een gemiddeld persoon, wat volgens de verwachting was. Onverwacht was dat de kwaliteit van leven in dit onderzoek hoger uitviel bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. Dit valt niet samen met de theorie dat een hogere kwaliteit van het sociale netwerk tot een hoger gevoel van welbevinden leidt (Cohen & Wills, 1985). De onverwachte uitkomst kan verklaard worden doordat de groep mensen met een lichte verstandelijke beperking uit dit onderzoek veel hulp van hulpverleners ontving, waardoor zij deelnemen in een aantal activiteiten op het dagcentrum waar zij verblijven. Uit het onderzoek

kwam een gemiddelde netwerk grootte voor mensen met een lichte verstandelijke beperking van 11.67 leden en voor mensen met een fysieke beperking bestond het netwerk gemiddeld uit 30.65 leden. Ook hieruit blijkt dat mensen met een lichte verstandelijke beperking een beperkter netwerk hebben qua grootte. Uit het onderzoek van Lippold en Burns (2009) bleek dat het netwerk van de onderzochte mensen met een lichte verstandelijke beperking voor 53,1 procent uit groepsleiders en hulpverleners uit de instellingen bestond. Voor mensen met een fysieke beperking lag dit aantal lager, namelijk 28,5 procent. Uit het feit dat het netwerk van mensen met een lichte verstandelijke beperking voor meer dan de helft bestaat uit groepsleiders en hulpverleners, kan geconcludeerd worden dat deze mensen minder nabije en intense sociale relaties hebben. Groepsleiders en hulpverleners gaan namelijk een 'hulpverlenersrelatie' aan. Dit wil zeggen dat zij wel een band met de cliënt opbouwen, maar deze blijft oppervlakkiger dan de band met een familielid of vriend of vriendin, aangezien het hun werk is. Doordat mensen met een lichte verstandelijke beperking een verminderde sociale steun ervaren van bijvoorbeeld familieleden in vergelijking met mensen zonder een lichte verstandelijke beperking, hebben zij meer kans op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen, zoals een depressie. Hierdoor kan het gevoel van welbevinden lager worden (Lippold & Burns, 2009; Reis & Benson, 1985; Meins, 1993).

Uit de bestudeerde literatuur blijkt dat het hebben van een goed sociaal netwerk van groot belang is voor de gezondheid van de mens (Cohen & Wills, 1985; Chu, Saucier, Hafner, 2010; Lippold & Burns, 2009). Ook blijkt dat het sociale netwerk van volwassenen met een lichte verstandelijke beperking over het algemeen verschilt van het netwerk van volwassenen zonder een lichte verstandelijke beperking. Volwassenen met een lichte verstandelijke beperking hebben vaker een kleiner netwerk met minder nabije en intense sociale relaties dan mensen zonder een lichte verstandelijke beperking (Lippold & Burns, 2009). Over de structuur van het sociale netwerk van specifiek kinderen met een lichte verstandelijke beperking en het verband hiervan met welbevinden, is nog weinig literatuur uitgebracht. Hierdoor is dit onderzoek enkel gebaseerd op volwassenliteratuur. In dit onderzoek wordt onderzocht of er bij probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking ook sprake is van een verschil in netwerkstructuur, door na te gaan in hoeverre de onderzochte kinderen steun ervaren vanuit hun sociale relaties. De drie structuuraspecten: grootte, nabijheid en intensiteit, die in de literatuur zijn bestudeerd, worden onderzocht en vergeleken tussen de twee onderzoeksgroepen. Daarnaast wordt gekeken of er een verschil is in het gevoel van welbevinden tussen probleemkinderen met en

zonder een lichte verstandelijke beperking. Welk structuuraspect de meeste invloed heeft op het gevoel van welbevinden wordt tevens onderzocht.

Verwacht wordt dat, net als bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking, het sociale netwerk van kinderen met een lichte verstandelijke beperking kleiner is dan het sociale netwerk van kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking (Lippold & Burns, 2009; Forrester-Jones et al., 2006). Daarnaast wordt verwacht dat kinderen met een lichte verstandelijke beperking minder nabije contacten hebben, omdat zij meer moeite hebben met het aangaan en onderhouden van sociale relaties dan kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking (Lippold & Burns, 2009). Hierdoor is het mogelijk dat kinderen met een lichte verstandelijke beperking sociale relaties meer op afstand houden. Het blijkt dat mensen met een lichte verstandelijke beperking meer hulpverleners in hun sociale netwerk hebben dan mensen zonder een lichte verstandelijke beperking (Forrester-Jones et al., 2006). Deze hulpverleners zijn vanuit hun professionaliteit verplicht een balans tussen afstand en nabijheid te bewaren waarbij zij niet totaal integreren in het privé leven van de cliënt, zoals familieleden dit doorgaans wel doen. Verwacht wordt daarom, dat kinderen met een lichte verstandelijke beperking minder intense contacten hebben dan kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking. Lippold en Burns (2009) geven ook aan dat mensen met een lichte verstandelijke beperking het moeilijker vinden sociale contacten te onderhouden dan mensen zonder een lichte verstandelijke beperking. Dit kan er toe leiden dat mensen met een lichte verstandelijke beperking minder vaak contact hebben met hun sociale relaties. Dit geldt mogelijk ook voor de onderzochte probleemkinderen met een lichte verstandelijke beperking.

Wat betreft het verschil in welbevinden tussen probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking, wordt verwacht dat probleemkinderen met een lichte verstandelijke beperking een lager gevoel van welbevinden rapporteren dan probleemkinderen zonder een lichte verstandelijke beperking. Deze verwachting is gebaseerd op onderzoek van Lippold en Burns (2009) wat aantoont dat mensen met een lichte verstandelijke beperking een netwerk van lagere kwaliteit hebben. Juist het hebben van een kwalitatief sterk netwerk draagt bij aan een hoger gevoel van welbevinden (Cohen & Wills, 1985; Lunsky & Benson, 2001). Ondanks dat Lippold en Burns (2009) aangeven dat mensen met een lichte verstandelijke beperking een hoger gevoel van welbevinden ervaren, wordt toch deze verwachting opgesteld. Dit omdat de onderzoeksgroep van Lippold en Burns (2009) waarschijnlijk veel steun ervaarde van hulpverleners in de instelling waar zij verbleven. De verwachting is daarmee niet gebaseerd op empirische resultaten, maar heeft

een theoretische basis. Op basis van onderzoek van Cohen en Wills (1985) en Lunsy en Benson (2001) wordt ook verwacht dat er een positief verband bestaat tussen grootte, nabijheid en intensiteit van het sociale netwerk en het gevoel van welbevinden van deze probleemkinderen.

Methoden

Participanten

De steekproefgrootte bestond uit twee groepen van 30 probleemkinderen, welke ondertoezicht (OTS) gesteld waren van de William Schikker Groep (WSG) afdeling Jeugdbescherming (WSJ) regio Noord-Holland, in de leeftijd tussen 8 en 14 jaar ($M= 11,45$, $SD= 1,92$). Er is sprake van een gestratificeerde aselechte steekproef bij de dataverzameling. De volgende strata werden onderscheiden: probleemkinderen met een IQ van 70 of lager zonder een aan autisme verwante stoornis en probleemkinderen met een IQ van 71 of hoger zonder een aan autisme verwante stoornis. De eerste onderzoeksgroep wordt verder kl-LVB (klinische Lichte Verstandelijke Beperking groep) genoemd en de tweede onderzoeksgroep wordt kl-c (klinische controlegroep) genoemd. De strata bestonden uit 121 probleemkinderen. Deze probleemkinderen staan geregistreerd in een elektronisch bestand van de WSJ, het steekproefkader. De werknemers hebben hier toegang toe. Vervolgens werd uit deze twee strata een enkelvoudige aselechte steekproef getrokken aan de hand van de loterijmethode (Baarda & De Goede, 2006). De groep kl-LVB bestond uit 30 deelnemers. De groep kl-c, bestond eveneens uit 30 deelnemers. Alle kinderen werden als probleemkinderen gedefinieerd, omdat zij tenminste allen gedragsproblemen lieten zien. Probleemkinderen met een aan autisme verwante stoornis werden uitgesloten van de steekproef, omdat deze kinderen over het algemeen over minder goede sociale vaardigheden beschikken.

Meetinstrumenten

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee meetinstrumenten om de benodigde data te verzamelen, namelijk de Cantril-ladder en de Support Interview Guide (SIG).

Cantril-ladder

Het eerste instrument is de *Cantril-ladder*, ontworpen door Hadley Cantril (Cantril, 1965). Met dit instrument wordt een algemeen gevoel van welbevinden bij kinderen en volwassenen gemeten. Het kind werd de volgende vraag gesteld: 'Wij willen graag van je weten hoe je je voelt over je leven. Het is de bedoeling dat je dat aangeeft door een cijfer te omcirkelen tussen de 1 en 10. Een '1' betekent dat je je erg slecht voelt en een '10' betekent

dat je je erg goed voelt.' Op een blad met daarop een schaal van 1 tot en met 10, omcirkelde het kind het nummer wat het beste bij zijn of haar gevoel past. Dit werd voor de kinderen geïllustreerd door middel van het tekenen van een getallenlijn, waarbij de 1 helemaal links stond en de 10 helemaal rechts. Uit onderzoek van Schaefer (1999), waarin werd gekeken naar de bruikbaarheid van de Cantril-ladder, bleek dat de schaal redelijk effectief is. De validiteit en betrouwbaarheid van deze schaal zijn goed (Diener, 1984).

Support Interview Guide

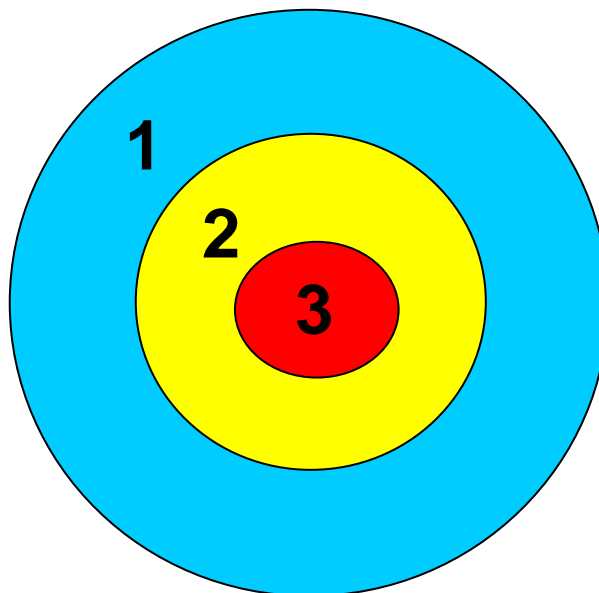
Het tweede meetinstrument dat is gebruikt, is de *Support Interview Guide (SIG)*, ontwikkeld door Llewellyn en McConnell (2002) op basis van de 'social support theory' en de 'personal network theory' (Llewellyn & McConnell, 2002). Deze vragenlijst is ontworpen om ouders met een verstandelijke beperking te helpen hun sociale netwerk te beschrijven. De SIG richt zich op hoe ouders met een lichte verstandelijke beperking (LVB) verschillende aspecten van hun sociale steun ervaren. Ook wordt met de SIG de structuur van het netwerk in kaart gebracht (Llewellyn en McConnell, 2002). Door Meppelder en collega's van de Vrije Universiteit van Amsterdam is de SIG in 2008 vertaald naar het Nederlands.

In dit onderzoek is de SIG afgenomen bij probleemkinderen tussen de 8 en 14 jaar met en zonder een LVB. Door Meppelder en collega's wordt op dit moment onderzoek gedaan met de SIG bij volwassenen. Over de validiteit en betrouwbaarheid van de SIG bij probleemkinderen is nog niets bekend; het instrument bevindt zich in een experimenteel stadium. Van tevoren werd verwacht dat de SIG ook bij het niveau van de kinderen in dit onderzoek goed aan zou sluiten, vanwege de eenvoudige vraagstelling en de kleurrijke en duidelijke antwoordkaarten. Bij verschillende vragen hebben de kinderen de mogelijkheid de vraag te beantwoorden met behulp van antwoordkaarten. Iedere categorie heeft zijn eigen kleur. Er zijn per vraag gemiddeld vier tot zeven antwoordmogelijkheden, welke kort en bondig zijn.

Berekening van de structuur-scores

In huidig onderzoek is met behulp van de SIG de structuur van het netwerk onderzocht. Structuur van het netwerk is opgesplitst in drie aspecten, namelijk: *grootte*, *nabijheid* en *intensiteit* van de sociale contacten in het netwerk. Wat betreft *grootte* is gevraagd aan de kinderen de namen op te schrijven van alle mensen die het kind wel eens helpen en ook de namen van mensen aan wie het kind wel eens hulp vraagt. Om het kind te helpen zijn een aantal voorbeelden gegeven waar het kind aan kan denken, zoals; mensen bij wie je terecht kunt als je je ergens zorgen over maakt, mensen die jou helpen bij bijvoorbeeld

klusjes in huis en mensen met wie je gezellige dingen doet. Grootte is gemeten op interval niveau, beginnend bij 1, de minimumscore. Een maximumscore bestaat niet voor deze schaal, omdat er geen grens bestaat voor het hebben van het aantal sociale contacten in het netwerk. Alle, door de kinderen genoemde contacten uit hun sociale netwerk, zijn bij elkaar opgeteld. Dit uitte zich in een totaalscore voor het aspect grootte. Om het aspect *nabijheid* te meten, is de kinderen gevraagd de namen van de genoemde sociale contacten in te delen in categorieën. Het volgende is door de onderzoekers gevraagd: ‘Je ziet hier een grote cirkel met een binnenste, middelste en buitenste cirkel. Deze is weergegeven in figuur 1.



Figuur 1. Cirkel waarmee het aspect nabijheid wordt gemeten.

Dit keer geef je aan welk gevoel je bij iemand hebt. In de binnenste cirkel zet je de namen van mensen waarvan je vindt dat je niet zonder hen kunt leven. In de middelste cirkel zet je de namen van mensen, die niet zo heel dicht bij je staan, maar nog wel steeds heel belangrijk voor je zijn. In de buitenste cirkel zet je de namen van mensen, die niet zo dicht bij je staan als in de middelste cirkel, maar die je nog wel helpen.’ Zo deelden de kinderen de eerder genoemde contactpersonen in. Deze schaal is gemeten op ordinaal niveau en heeft een minimumscore van 1 (buitenste cirkel) en een maximumscore van 3 (binnenste cirkel). Voor deze schaal zijn drie subschalen gemaakt, namelijk het totaal aantal personen in de binnenste cirkel, de middelste cirkel en de buitenste cirkel. Het aantal personen is per cirkel vermenigvuldigd met het punten aantal wat bij deze cirkel hoorde (respectievelijk 3, 2 of 1

punten) om zo een totaalscore per cirkel te berekenen. Hierdoor ontstond zowel een totaalscore voor de binnenste, de middelste en de buitenste cirkel. Daarnaast ontstond een totaalscore voor de gehele cirkel door middel van het optellen van de drie totaalscores van de binnenste, de middelste en de buitenste cirkel. Om het laatste aspect *intensiteit* te meten, is de kinderen de volgende vraag gesteld met betrekking tot hun opgeschreven netwerkcontacten: 'Hoe vaak zie je deze persoon?' Intensiteit werd eveneens gemeten op interval niveau, met een minimumscore van 1 en een maximumscore van 7. De minimumscore werd toegekend wanneer het kind een contact maar één keer per jaar zag. De maximumscore werd toegekend als het kind een contact elke dag zag. De tussenwaarden 2 tot en met 6 staan respectievelijk voor: 'meer dan 1 keer per week', 'elke week 1 keer', 'elke 2 weken', 'elke maand' en 'een paar keer per jaar.' Voor deze schaal zijn eveneens drie subschalen gemaakt. Namelijk per persoon in de binnenste cirkel, de middelste cirkel en de buitenste cirkel, werd gekeken hoe vaak het kind de persoon in de betreffende cirkel zag. Afhankelijk van de frequentie van het contact kreeg de persoon het aantal punten toegewezen, 1 tot en met 7. Daarna werd gekeken in welke cirkel de persoon geplaatst was. De eerder toegewezen score, 1 tot en met 7, werd vermenigvuldigd met het aantal punten wat bij deze cirkel hoorde (respectievelijk 3, 2 of 1 punten). Wederom ontstond zowel een totaalscore voor de binnenste, de middelste en de buitenste cirkel als een totaalscore voor de gehele cirkel. Dit resulteerde in negen subscores, betreffende de drie netwerkaspecten.

Statistische analyses

Om de verschillen aan te tonen tussen de groep kl-c en de groep kl-LVB is gebruik gemaakt van *t*-toetsen. Om het verband tussen de structuur van het sociale netwerk en het gevoel van welbevinden te onderzoeken, zijn correlaties berekend (Pearson product-moment correlatiecoëfficiënt) tussen de structuur-scores en het gevoel van welbevinden.

Procedure

Er is op gestructureerde wijze direct informatie verzameld. De onderzoekers hebben 30 gezinsvoogden benaderd met de vraag of zij bij een geselecteerd pupil de twee vragenlijsten wilden afnemen. De vragenlijsten en bijbehorende antwoordkaarten zijn gezamenlijk met een toelichtende brief naar de gezinsvoogden, waar het betreffende kind onder viel, opgestuurd. In de toelichtende brief is informatie gegeven over het onderzoek en een instructie voor het invullen van de vragenlijsten. Tevens is vermeld dat meedoen vrijwillig en anoniem was, dat er op de hoogte gebleven kon worden van de resultaten en er is een uiterlijke retourdatum gegeven. Er zijn 15 pakketen ingevulde testen geretourneerd door

de gezinsvoogden. De response rate is 50%. Aanvullend hebben de onderzoekers zelf bij 45 kinderen de twee vragenlijsten afgenomen, zodat de onderzoeksgroep uit 60 respondenten bestond.

Resultaten

Achtergrondvariabelen

Alle vragen zijn beantwoord door de respondenten waardoor geen missende waardes zijn ontstaan. In tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken van sekse, etniciteit en leeftijd terug te vinden. Deze achtergrondvariabelen zijn voor beide onderzoeksgroepen, kl-LVB en kl-c, gelijk. Uit tabel 1 blijkt dat de onderzoekspopulatie voor beide onderzoeksgroepen evenredig is verdeeld.

Netwerk: Voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag: *'Is er een verschil in structuur van het sociale netwerk van probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking?'* zijn de negen structuur-scores onderworpen aan *t*-toetsen (zie tabel 2 voor de gemiddelden, de standaardafwijkingen en de *t*- en *p*-waarden. Voor het eerste aspect, *grootte*, zijn geen significante verschillen gevonden tussen de twee groepen ($p = .58$). Om *nabijheid*, het tweede aspect, te toetsen zijn vier *t*-toetsen uitgevoerd over (1) het totaal aantal personen in de binnenste cirkel, (2) de middelste cirkel, (3) de buitenste cirkel en (4) de totaalscore van de cirkels. Zowel de subscores (respectievelijk $p = .87$, $p = .34$, $p = .11$) als de totaalscore ($p = .27$) verschillen niet significant van elkaar. Dit wil zeggen dat er geen significante verschillen zijn gevonden tussen de twee groepen op het aspect nabijheid. Het laatste aspect, *intensiteit*, is eveneens getoetst met behulp van vier *t*-toetsen. De *t*-toetsen werden uitgevoerd over de totaalscore van de cirkels en de drie subscores, respectievelijk; de verschillende cirkels (binnenste, middelste, buitenste) gecombineerd met de frequentie dat een persoon gezien werd door een respondent. Wat betreft intensiteit in de binnenste en middelste cirkel werd geen significant verschil gevonden tussen de twee groepen (respectievelijk $p = .56$, $p = .74$), ook niet op de totaal-score ($p = .91$). Er is wel een significant verschil gevonden op de laatste *t*-toets met betrekking tot de buitenste cirkel ($p = .00$). In tabel 2 is te zien dat de groep kl-LVB lager scoorde dan de groep kl-c. Dit betekent dat de groep kl-LVB mensen die zij in de buitenste cirkel hebben geplaatst minder vaak zien dan dat de groep kl-c deze mensen in de buitenste cirkel ziet. Hieruit blijkt dat de groep kl-LVB minder intense contacten heeft met mensen die zij in de buitenste cirkel hebben geplaatst dan de groep kl-c. Aangezien alleen op de laatste *t*-toets een significant verschil is

gevonden, wordt de vooraf opgestelde hypothese verworpen. Er kan dus niet gezegd worden dat de groep kl-c een groter netwerk heeft met meer nabije en intense contacten dan de groep kl-LVB.

Welbevinden: Ter beantwoording van de tweede onderzoeksvraag: *'Is er een verschil in welbevinden tussen probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking?'* zijn ook *t*-toetsen uitgevoerd. Er is een significant verschil gevonden tussen de twee groepen ($p = .00$). In tabel 2 wordt weergegeven dat de groep kl-LVB een lagere score heeft dan de groep kl-c, wat betekent dat de groep kl-LVB een lager gevoel van welbevinden ervaart dan de groep kl-c. Hiermee wordt de hypothese aangenomen.

Netwerk in relatie tot welbevinden: Om de derde onderzoeksvraag: *'Is er een verband tussen de structuur van het netwerk en het gevoel van welbevinden bij probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking?'* te beantwoorden, zijn correlaties berekend tussen alle netwerkaspecten en het gevoel van welbevinden met behulp van de Pearson product-moment correlatiecoëfficiënt. Hierdoor kan gezien worden welk netwerkaspect gerelateerd is aan het gevoel van welbevinden. Alle relationele toetsen zijn zowel uitgevoerd voor de totale onderzoeksgroep ($n = 60$), voor de groep kl-LVB ($n = 30$) en voor de groep kl-c ($n = 30$). De resultaten staan vermeld in tabel 3. Voor het eerste aspect, *grootte*, is geen samenhang gevonden. Wat betreft *nabijheid*, nabijheid van mensen in de binnenste cirkel hangt positief samen met welbevinden ($r = 0.38$; $p = 0.04$; $n = 30$) binnen de groep kl-c. Voor nabijheid van mensen in de middelste cirkel en welbevinden is zowel een positieve samenhang ($r = 0.27$; $p = 0.04$; $n = 60$) gevonden voor de totale groep als voor de groep kl-c ($r = 0.44$; $p = 0.02$; $n = 30$). Op nabijheid in de buitenste cirkel en op de totale score is geen samenhang met welbevinden gevonden. Wat betreft *intensiteit* werd geen samenhang met welbevinden gevonden.

Discussie

Voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag: *'Is er een verschil in structuur van het sociale netwerk van probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking?'* is gekeken naar de drie verschillende netwerkaspecten, namelijk grootte, nabijheid en intensiteit. Voor het eerste netwerkaspect, *grootte*, werd verwacht dat kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking een groter sociaal netwerk hebben dan kinderen met een lichte verstandelijke beperking. De verwachting is gebaseerd op volwassenliteratuur, aangezien er geen soortgelijk onderzoek is uitgevoerd met kinderen. Op basis van de vooraf bestudeerde literatuur bleek dat volwassenen met een verstandelijke beperking een kleiner

sociaal netwerk hebben dan volwassenen zonder een lichte verstandelijke beperking (Lippold & Burns, 2009; Forrester-Jones et al., 2006). Er is geen significant verschil gevonden tussen de kinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking, wat niet overeenkomt met de verwachting. Dit betekent dat kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking geen significant groter netwerk hebben dan kinderen met een lichte verstandelijke beperking.

Voor het tweede netwerkaspect, *nabijheid*, zijn eveneens geen significante verschillen gevonden tussen de twee groepen. Dit komt niet overeen met de vooraf opgestelde verwachting. Verwacht werd dat kinderen met een lichte verstandelijke beperking minder nabije contacten hebben. Onderzoek van Lippold en Burns (2009) toont aan dat volwassenen met een lichte verstandelijke beperking meer moeite hebben met het aangaan en onderhouden van sociale relaties dan mensen zonder een lichte verstandelijke beperking. Ook blijkt dat volwassenen met een lichte verstandelijke beperking meer hulpverleners in hun sociale netwerk hebben dan mensen zonder een lichte verstandelijke beperking (Forrester-Jones et al., 2006). Deze hulpverleners zijn vanuit hun professionaliteit verplicht een balans tussen afstand en nabijheid te bewaren waarbij zij niet totaal integreren in het privé leven van de cliënt, zoals familieleden dit doorgaans wel doen.

Voor het derde netwerkaspect, *intensiteit*, werd wel één significant verschil gevonden tussen de twee groepen. Verwacht werd dat kinderen met een lichte verstandelijke beperking minder intense contacten hebben dan kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking. Uit het onderzoek blijkt dat kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking mensen die zij in de buitenste cirkel hebben geplaatst vaker zien dan dat kinderen met een lichte verstandelijke beperking deze mensen zien. Hieruit kan geconcludeerd worden dat kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking meer intense contacten hebben met sociale relaties in de buitenste cirkel, dan kinderen met een lichte verstandelijke beperking. Lippold en Burns (2009) geven aan dat volwassenen met een lichte verstandelijke beperking het moeilijker vinden sociale contacten te onderhouden dan volwassenen zonder een lichte verstandelijke beperking. Dit kan er toe leiden dat mensen met een lichte verstandelijke beperking minder vaak contact hebben met hun sociale relaties.

Aangezien er één significant verschil is gevonden, kan niet gesproken worden van een groot verschil in netwerkstructuur tussen de twee groepen. Het is mogelijk dat er niet meerdere significante verschillen zijn gevonden op de drie netwerkaspecten, omdat voorgaande onderzoeken uitgevoerd zijn met volwassenen. Huidig onderzoek is het eerste onderzoek wat uitgevoerd is met probleemkinderen. Van Tilburg (1998) geeft aan dat de

netwerkstructuur verschilt per leeftijdsfase. Naarmate een persoon ouder wordt, neemt het aantal sociale contacten af. Het contact met zijn overgebleven netwerkpersonen wordt juist intenser. Een andere verklaring kan zijn dat in huidig onderzoek gebruik is gemaakt van een populatie die gedragsproblemen laat zien, wat in eerder genoemde onderzoeken niet het geval is. Het feit dat alleen een verschil op intensiteit werd gevonden kan mogelijk verklaard worden doordat tijdens de afname en scoring van de vragenlijst duidelijk werd dat kinderen met een lichte verstandelijke beperking de sociale relaties minder vaak in de buitenste cirkel plaatsten dan dat kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking dit deden. Dit leek te komen doordat de kinderen met een lichte verstandelijke beperking moeite hadden om onderscheid te maken tussen drie cirkels. Mogelijk vonden zij het eenvoudiger alleen onderscheid te maken tussen dichtbij en verder weg. Wanneer zij wel personen in de buitenste cirkel plaatsten waren dit meestal vrienden. Bovendien was de frequentie van het contact met deze sociale relaties lager.

De tweede onderzoeksvraag richtte zich op het verschil in welbevinden tussen probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking. Op theoretische basis, werd verwacht dat kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking een hoger gevoel van welbevinden ervaren dan kinderen met een lichte verstandelijke beperking. De verwachting is uitgekomen, maar het verschil wordt niet bepaald door hetgeen wat Lippold en Burns (2009) en Forrester-Jones en collega's (2006) aangeven. Zij geven aan dat volwassenen met een lichte verstandelijke beperking een netwerk van lagere kwaliteit hebben en dat juist het hebben van een kwalitatief sterk netwerk draagt bij aan een hoger gevoel van welbevinden (Cohen & Wills, 1985; Lunsky & Benson, 2001). In dit onderzoek is geen kwalitatief sterker netwerk naar voren gekomen bij probleemkinderen zonder een lichte verstandelijke beperking. Dit wil zeggen dat het hogere gevoel van welbevinden bij deze kinderen niet bepaald wordt door de kwaliteit van het netwerk. Mogelijk rapporteren zij een hoger gevoel van welbevinden, aangezien de Cantril-ladder het gevoel van welbevinden op het moment van afname meet. Wanneer er een vervelende gebeurtenis heeft plaatsgevonden kunnen kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking dit negatieve gevoel beter los zien van hun algemene gevoel van welbevinden.

Tenslotte is gekeken naar de samenhang tussen de netwerkstructuur en het gevoel van welbevinden van probleemkinderen. Verwacht werd dat hoe groter, nabijer en intenser het sociale netwerk is hoe hoger het gevoel van welbevinden. Er zijn slechts enkele significante correlaties gevonden. Zo blijkt er voor de totale groep een samenhang te bestaan op het

aspect nabijheid; tussen het aantal mensen geplaatst in de binnenste cirkel en het gevoel van welbevinden. Daarnaast blijken de binnenste en middelste cirkel bij kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking, op het aspect nabijheid, te correleren met het gevoel van welbevinden. Dit komt overeen met de verwachting, namelijk hoe meer mensen nabij zijn hoe hoger het gevoel van welbevinden. Het is echter wel opvallend dat er niet op meer aspecten een verband werd gevonden. Aangezien alleen verbanden zijn gevonden op het aspect nabijheid kan geconcludeerd worden dat dit structuuraspect het meeste van invloed is op het gevoel van welbevinden. Dit komt gedeeltelijk overeen met de bevindingen van Lippold en Burns (2009) en Forrester-Jones en collega's (2006), want ook grootte en intensiteit blijkt volgens hen van invloed te zijn. Namelijk hoe groter een sociaal netwerk is hoe meer mogelijkheden iemand heeft om nabije en intense contacten op te bouwen. Wanneer alle drie de aspecten zo optimaal mogelijk ontwikkeld zijn, is de kans op een hoger gevoel van welbevinden groter.

Aangezien dit het eerste onderzoek is, uitgevoerd met kinderen op dit gebied, is meer bekend geworden over dit onderwerp. Het onderzoek levert aanknopingspunten op om dieper op het onderwerp in te gaan. Mogelijk kan dit handvatten opleveren om de begeleiding en behandeling beter te laten aansluiten bij de mogelijkheden van de doelgroep. Toekomstig onderzoek met kinderen wordt hierom aanbevolen.

Beperkingen

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van de SIG en de Cantril-ladder. De SIG is aangereikt door de WSG. Het leek een aantrekkelijk onderzoeksinstrument, omdat het bestaat uit kleurrijke en simpele antwoordkaarten waarbij gebruik gemaakt wordt van kleuren, wat goed aansluit bij kinderen met een lichte verstandelijke beperking. De afnametijd bestaat gemiddeld uit twintig minuten. Gebleken is, tijdens het onderzoek, dat de spanningsboog van de populatie hiervoor voldoende is. Het analyseren van de gegevens bleek een probleem aangezien er geen duidelijke scoringsmethode bekend is voor de SIG. Hierdoor is een eigen scoringsmethode ontwikkeld. Dit is een punt van zorg betreffende het interpreteren van de resultaten. Aanbevolen wordt in toekomstig onderzoek meerdere scoringsmethoden te analyseren. Bij de gehanteerde scoringsmethode is elke score mede afhankelijk van alle andere scores. Zo is de score van nabijheid ook afhankelijk van de grootte van het sociale netwerk, omdat de gewogen aantallen per ring zijn opgeteld. Door het gemiddelde te berekenen wordt gecorrigeerd voor het aspect grootte. Op deze manier kan in toekomstig onderzoek beter gecorrigeerd worden

voor de invloed van de andere aspecten. Een ander zwak punt van de SIG is dat dit instrument ontworpen is voor volwassenen met een verstandelijke beperking. De betrouwbaarheid en de validiteit van dit instrument is bij kinderen nog niet onderzocht. Hierdoor is bijvoorbeeld niet voldoende duidelijk of er gemeten wordt wat men beoogd te meten. Meer onderzoek naar de SIG wordt aanbevolen, zodat de betrouwbaarheid en de validiteit van dit onderzoeksinstrument, gebruikt bij kinderen, beter in kaart gebracht kan worden. Aanvullend is de ruimte om antwoorden in te vullen bij de SIG soms wat beperkt. Een alternatief om het sociale netwerk van probleemkinderen in kaart te brengen, is bijvoorbeeld de *People in My Life Social Support Scale for Children* van Harter (1985). Deze vragenlijst bestaat uit een vier puntsschaal, waarbij het kind moet aangeven in hoeverre een stelling hem of haar het beste beschrijft. Twee voorbeeld stellingen zijn: ‘sommige kinderen houden ervan leuke dingen te doen met anderen’ en ‘sommige kinderen hebben een nabije vriend met wie ze kunnen praten over dingen die hen dwarszitten’ (Harter, 1985, zoals geciteerd in Lunsky & Benson, 2001; Semrud-Clikeman et al., 2002). Wanneer ook een ander onderzoeksinstrument wordt gebruikt betreffende het meten van het sociale netwerk, kan de uitkomst hiervan worden vergeleken met de uitkomst van de SIG.

De Cantril-ladder is gebruiksvriendelijk gebleken voor de onderzoeksgroep. Dit komt doordat er visueel materiaal beschikbaar is. Namelijk een getallijn van 1 tot 10, waarbij een getal moet worden omcirkeld. Een nadeel is dat het algemeen gevoel van welbevinden op dat moment wordt gemeten. Dit kan beïnvloed worden door een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden op dezelfde dag, zowel positief als negatief. Een mogelijkheid om dit zwakke punt meer te ondervangen is het gebruik maken van een meer uitgebreide vragenlijst, zoals de *TNO AZL Child Quality of Life* van Verrips en collega's (2011). Dit instrument richt zich op meerdere aspecten, zoals; het fysieke welzijn, het dagelijkse leven en betreft daarnaast sociale en psychologische dimensies. Dit onderzoeksinstrument is niet gebruikt in het huidige onderzoek, omdat deze pas later is gevonden.

Forrester-Jones en collega's (2006) geven aan dat mensen met een lichte verstandelijke beperking meer hulpverleners in hun sociale netwerk hebben dan mensen zonder een lichte verstandelijke beperking. Het is interessant om naast grootte van het sociale netwerk ook te kijken naar wie er deel uitmaken van het netwerk. Er kunnen categorieën onderscheiden worden zoals hulpverleners, familie en vrienden. Gezien kan worden of er verschillen bestaan per categorie op de netwerkaspecten nabijheid en intensiteit en of dit verschilt tussen kinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking.

Het is moeilijk om binnen deze steekproefomvang significante verschillen te vinden. Het onderzoek repliceren met grotere groepen is noodzakelijk. De resultaten kunnen gegeneraliseerd worden naar overige probleemkinderen tussen de 8 en 14 jaar oud in de regio Noord-Holland. Een aanbeveling is om het onderzoek te repliceren in andere regio's in Nederland, zodat bekend kan worden of daar dezelfde resultaten worden gevonden. De inhoudelijke generalisatie wordt juist vergroot doordat de bevindingen beschreven worden vanuit het gezichtspunt van de probleemkinderen ('t Hart et al., 2006).

Relevantie

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek ligt in het bijdragen aan literatuur over dit onderwerp. Hierdoor wordt meer inzicht verkregen in de structuur van het sociale netwerk van kinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking en of de kwaliteit van hun sociale netwerk bijdraagt aan een gevoel van welbevinden. Vooraf is gesteld dat de klinische relevantie van dit onderzoek ligt in het inzicht krijgen in de behoeften van deze kinderen en hoe personen en behandelaars beter kunnen aansluiten hierop. Wanneer aangesloten wordt bij deze behoeften, is het aannemelijker dat een positieve gedragsverandering plaatsvindt, waardoor de kans dat een behandeling slaagt groter wordt en het welbevinden mogelijk stijgt. De netwerkstructuur blijkt uit dit onderzoek niet samen te hangen met het gevoel van welbevinden. Daarom levert dit onderzoek nog geen concrete inzichten op voor de klinische praktijk.

Geconcludeerd kan worden, op basis van de resultaten van dit onderzoek, dat er een verschil bestaat in de structuur van het netwerk tussen probleemkinderen met en zonder een lichte verstandelijke beperking. Zo blijkt er een samenhang te bestaan op het aspect nabijheid; tussen het aantal mensen geplaatst in de binnenste cirkel en het gevoel van welbevinden. Daarnaast blijken de binnenste en middelste cirkel bij kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking, op het aspect nabijheid, te correleren met het gevoel van welbevinden. Gezegd kan worden dat het aspect nabijheid de grootste invloed heeft op het gevoel van welbevinden. In overeenkomst met de verwachting is gebleken dat kinderen zonder een lichte verstandelijke beperking een hoger gevoel van welbevinden ervaren dan kinderen met een lichte verstandelijke beperking.

Literatuur

- American Psychological Association (2010). *Publication Manual. Sixth Edition*. Washington DC: American Psychological Association.
- Baarda, D. B., & De Goede, M. P. M. (2006). *Basisboek Methoden en Technieken. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. Houten: Wolters-Noordhoff Groningen.
- Barber, D., & Hupp, S. C. (1993). A comparison of friendship patterns of individuals with developmental disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 28*, 13–22.
- Barrera, M, Jr. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology, 14*, 413-445.
- Bartels, A. A. J. (2008). *Licht verstandelijk beperkte jongeren*. Jeugdpsychiatrie & Recht. Assen: Gouda Quint.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*, 497-529.
- Chu, P. S., Saucier D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*, 624-645.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist, 59*, 676-684.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*, 74-101.
- Dedeurwaerder, L. (2008). Een sociaal netwerk voor ouders met een verstandelijke beperking: Een haalbare kaart? Gent: Universiteit Gent.
- Diener, E. (1984). Subjective wellbeing. *Psychological Bulletin, 95*, 542-575.
- Dubow, E. F., & Ullman, D. G. (1989). Assessing social support in elementary school children: The survey of children's social support. *Journal of Clinical Child Psychology, 18*, 52-64.

- Emerson, E., & McVilly, K. (2004). Friendship activities of adults with intellectual disabilities in supported accommodation in Northern England. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17*, 191-197.
- Flaherty, J. A., Gaviria, F. M., & Pathak, D. S. (1983). The measurement of social support: The social support network inventory. *Comprehensive Psychiatry, 24*, 521-529.
- Forrester-Jones, R., Carpenter J., Coolen-Schrijner P., Tate A., Beecham J., Hallam A., . . . Wooff, D. (2006). The social networks of people with intellectual disability living in the community 12 years after resettlement from longstay hospitals. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 19*, 285-295.
- Green, F. P., Schleien S. J., Mactavish J., & Benepe S. (1995). Nondisabled adults' perceptions of relationships in the early stages of arranged partnerships with peers with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 30*, 91-108.
- Gülaçtı, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 2*, 3844-3849.
- Hart, H. 't, Boeije, H. R., & Hox, J. J. (2006). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom.
- Kennedy, C. H., Homer, R. H., & Newton, J. S. (1989). Social contacts of adults with severe mental retardation living in the community: A descriptive analysis of relationship patterns. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 14*, 190-196.
- Lippold, T., & Burns, J. (2009). Social support and intellectual disabilities: A comparison between social networks of adults with intellectual disabilities and those with physical disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*, 463-473.
- Llewellyn, G., & McConnell, D. (2002). Mothers with learning difficulties and their support networks. *Journal of Intellectual Disability Research, 46*, 17-34.
- Lunsky, Y., & Benson, B. A. (2001). Perceived social support and mental retardation: A social-cognitive approach. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 77-90.
- Lutfiyya, A. M. (1991). A feeling of being connected: Friendships between people with and without learning difficulties. *Disability, Handicap and Society, 6*, 233-245.
- Meins, W. (1993). Prevalence and risk factors for depressive disorders in adults with intellectual disabilities. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 18*, 147-156.

- Parker, R., Sprague, K., Flannery, K. B., Niess, J., & Zumwait, L. (1991). Measuring the social perceptions of persons with moderate and severe disabilities to construct social network maps. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 3*, 23-43.
- Reiss, S., & Benson B. A. (1985). Psychosocial correlates of depression in mentally retarded adults: I. minimal social support and stigmatization. *American Journal on Mental Retardation, 89*, 331-337.
- Schaefer, A. M. (1999). The relationship of the Cantril self-anchoring scale to the screen for caregiver burden in measuring perceived burden in caregivers of Alzheimer disease patients. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 59*, 51-62.
- Semrud-Clikeman, M., Emmer, E. T., Gough, P. B., Robinson, S., & Stark, K. D. (2002). *A comparison of learning disability subtypes in middle school: Self-concept, perceived social support, and emotional functioning*. Austin: The University of Texas.
- Taylor, S. J., & Bogdan R. (1989). On accepting relationships between people with mental retardation and non-disabled people: Towards an understanding of acceptance. *Disability, Handicap and Society, 4*, 21-36.
- Tilburg, T. van (1998). Losing and gaining in old age: Changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 53*, 313-323.
- Verrips, E. G. H., Vogels, T. G. C., Koopman, H. M., Theunissen, N. C. M., Kamphuis, R. P., Fekkes, M., . . . Verloove, P. (1999). Measuring health-related quality of life in a child population. *The European Journal of Public Health, 9*, 188-193.
- Wang, X., & Kanungo, R. N. (2010). Nationality, social network and psychological well-being: Expatriates in China. *The International Journal of Human Resource Management, 15*, 775-793.

Tabel 1

Achtergrondvariabelen in percentages

Variabele	Totale groep (n= 60)	kl-LVB (n= 30)	kl-c (n= 30)
Sekse			
Jongen	53,3	53,3	53,3
Meisje	46,7	46,7	46,7
Totaal	100	100	100
Etniciteit			
Nederlands	80,0	83,3	76,7
Turks	0,0	0,0	0,0
Marokkaans	8,3	6,7	10,0
Surinaams	0,0	0,0	0,0
Anders	11,7	10,0	13,3
Totaal	100	100	100

Noot. Kl-LVB = klinische groep kinderen met een IQ van 70 en lager. Kl-c = klinische controle groep kinderen met een IQ van 71 en hoger.

Tabel 2

T-toetsen om het verschil tussen kl-LVB en kl-c te testen

Variabele	kl-LVB (n= 30)		kl-c (n= 30)		t
	M	(SD)	M	(SD)	
Grootte	8.17	2.26	8.47	1.94	0.55
Nabijheid					
Binnen cirkel	11.70	7.53	11.40	6.07	0.17
Midden cirkel	6.07	3.30	5.33	2.48	0.97
Buiten cirkel	1.30	1.44	1.90	1.42	1.62
Totaal cirkel	19.07	6.69	18.63	5.73	0.27
Intensiteit					
Binnen cirkel/fr c	22.77	14.45	20.80	11.44	0.58
Midden cirkel/fr c	13.53	6.56	14.07	5.51	0.34
Buiten cirkel/fr c	5.83	6.43	11.73	7.40	3.30**
Totaal cirkel	101.2	38.30	102.3	32.78	0.12
Welbevinden	6.30	2.05	7.97	1.16	3.87**

Noot. Kl-LVB = klinische groep kinderen met een IQ van 70 en lager. Kl-c = klinische controle groep kinderen met een IQ van 71 en hoger. Fr c = frequentie contact. M = gemiddelde. SD = standaardafwijking.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tabel 3

Pearson's product-momentcorrelatie om de correlatie tussen het welbevinden en de netwerkstructuur aspecten te testen

Subschalen	Welbevinden
Totale groep ($n = 60$)	
1. Grootte Nabijheid	0.17
2. Binnen cirkel	0.03
3. Midden cirkel	0.27*
4. Buiten cirkel	0.06
5. Totaal cirkel	0.10
Intensiteit	
6. Binnen cirkel/fr c	0.03
7. Midden cirkel/fr c	0.14
8. Buiten cirkel/fr c	0.04
9. Totaal cirkel	0.02
KI-LVB ($n = 30$)	
1. Grootte Nabijheid	0.32
2. Binnen cirkel	0.10
3. Midden cirkel	0.16
4. Buiten cirkel	0.16
5. Totaal cirkel	0.23
Intensiteit	
6. Binnen cirkel/fr c	0.02
7. Midden cirkel/fr c	0.25
8. Buiten cirkel/fr c	0.26
9. Totaal cirkel	0.15
KI-c ($n = 30$)	
1. Grootte Nabijheid	0.05
2. Binnen cirkel	0.38*
3. Midden cirkel	0.44*
4. Buiten cirkel	0.21
5. Totaal cirkel	0.16
Intensiteit	
6. Binnen cirkel/fr c	0.30
7. Midden cirkel/fr c	0.04
8. Buiten cirkel/fr c	0.34
9. Totaal cirkel	0.22

Noot. KI-LVB = klinische groep kinderen met een IQ van 70 en lager. KI-c = klinische controle groep kinderen met een IQ van 71 en hoger. Fr c = frequentie contact.

* $p < .05$.