

# **Competentie motivatie van jeugdigen met Cerebrale Parese**

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Lisa Michelle Maria de Ruiter – 4252551

Juni 2015

Thesis begeleider: dr. D. Smits

Tweede beoordelaar: A. Kruijssen-Terpstra, MSc

### **Voorwoord**

In het kader van mijn afstuderen voor de master Orthopedagogiek heb ik een onderzoek uitgevoerd met als doel het beschrijven van de competentie motivatie van jeugdigen met Cerebrale Parese (CP). Graag wil ik een aantal mensen bedanken die mij hebben geholpen bij de totstandkoming van dit onderzoek en deze thesis.

Ten eerste wil ik alle ouders bedanken die deel hebben genomen aan dit onderzoek. Zij zijn de allerbelangrijksten geweest daar het onderzoek zonder hen er niet zou zijn.

Voor de ouders van de jeugdigen met CP geldt dat ik hun medewerking voor het grootste gedeelte heb te danken aan de BOSK (Bond voor Ouders van Spastische Kinderen) en in het bijzonder aan Johannes Verheijden, beleidscoördinator van het BOSK. Dankzij hem kon er een oproep geplaatst worden op de groepspagina van de BOSK waarop ouders zich konden aanmelden voor deelname aan het onderzoek. Bovendien heeft Johannes in de beginperiode waardevol meegedacht aan de opzet van dit onderzoek.

Vervolgens wil ik mijn begeleider, Dirk-Wouter Smits, bedanken voor alle tijd die hij voor mij heeft vrijgemaakt. Zijn feedback en adviezen waren heel leerzaam en bruikbaar waardoor ik deze thesis steeds tot een hoger niveau heb weten te tillen.

Last but not least: wil ik mijn familie en vrienden bedanken. Zij hebben ontzettend met mij meegeleefd tijdens het gehele jaar en waren er vooral tijdens de nodige dieptepuntjes die ik tijdens het onderzoek heb doorgemaakt.

### Samenvatting

*Doel:* Dit huidige onderzoek heeft zich gericht op het beschrijven van competentie motivatie van jeugdigen met CP in de leeftijd van 4 tot en met 18 jaar. Ten behoeve van dit doel is de competentie motivatie van verschillende subgroepen jeugdigen met CP vergeleken met dezelfde subgroepen jeugdigen zonder CP. *Methoden:* In totaal hebben 80 ouders deelgenomen: 30 ouders van jeugdigen met CP en 50 ouders van jeugdigen zonder CP. Om competentie motivatie te meten, hebben ouders de ‘Dimensions of Mastery Questionnaire’ (DMQ) ingevuld over hun kind. Bovendien zijn de ouders van jeugdigen met CP gevraagd om het ‘Gross Motor Function Classification System’ (GMFCS) niveau van hun kind te vermelden. Om het verschil in competentie motivatie tussen de subgroepen jeugdigen met en zonder CP (jongens, meisjes, kinderen en jongeren) te onderzoeken, is meerdere malen een *Independent Samples T-test* uitgevoerd. Voor het vergelijken van competentie motivatie tussen de verschillende GMFCS niveaus is gebruik gemaakt van een *ANOVA*. *Resultaten:* Jeugdigen met CP blijken over het algemeen significant minder competentie motivatie te hebben dan jeugdigen zonder CP. Met betrekking tot specifieke subgroepen blijkt dat kinderen (4 t/m 12 jaar) en jongens met CP significant minder competentie motivatie hebben dan kinderen en jongens zonder CP. *Conclusie:* In dit onderzoek is naar voren gekomen dat jeugdigen met CP minder competentie motivatie hadden dan jeugdigen zonder CP. Voor de praktijk lijkt het van belang om rekening te houden met een mindere mate van competentie motivatie bij jeugdigen met CP.

*Begrippen:* Dimensions of Mastery Questionnaire (DMQ); Cerebrale Parese (CP); jeugdigen; bewegingsvaardigheden.

**Abstract**

*Aim:* This study has focused on describing mastery motivation of youth with CP in the age of 4 to 18 years. The mastery motivation of different subgroups of youth with CP were compared to the same subgroups of youth without CP. *Methods:* A total of 80 parents participated: 30 parents of youth with CP and 50 parents of youth without CP. To measure mastery motivation, parents completed the 'Dimensions of Mastery Questionnaire' (DMQ) of their child. Moreover the parents of the youth with CP were asked to indicate the 'Gross Motor Function Classification System' (GMFCS) level of their child. To make comparisons in the mastery motivation between the subgroups youth with and without CP (boys, girls, children and adolescents) an *Independent Samples T-test* was conducted several times. To compare mastery motivation between the different levels of GMFCS an *ANOVA* was used. *Results:* Youth with CP have generally significantly less mastery motivation compared to youth without CP. With regard to specific subgroups it appears that the children (4 to 12 years) and boys with CP have significantly less mastery motivation than children and boys without CP. *Conclusion:* This study showed that youth with CP had less mastery motivation compared to youth without CP. It seems important to take account of a lower level of mastery motivation in youth with CP.

*Keywords:* Dimensions of Mastery Questionnaire (DMQ); Cerebral Palsy (CP); youth; movement skills.

### **Competentie motivatie van jeugdigen met Cerebrale Parese**

Cerebrale Parese (CP) is de meest voorkomende lichamelijke aandoening in de kindertijd (Rosenbaum, 2003). Wereldwijd blijkt een geschatte prevalentie van ruim 2 per 1000 levendgeborenen, waarin jongens een kleine meerderheid vormen (Oskoui, Coutinho, Dykeman, Jetté, & Pringsheim, 2013; Surveillance of Cerebral Palsy in Europe [SCPE], 2002). CP is de overkoepelende term voor 'een groep permanente stoornissen in de ontwikkeling van beweging en houding welke beperkingen in activiteiten veroorzaken en toe te schrijven zijn aan non-progressieve verstoringen in de hersenontwikkeling van een foetus of zuigeling' (Rosenbaum et al., 2007, p. 9). De motorische stoornissen bij CP gaan vaak gepaard met epilepsie en stoornissen op het gebied van gedrag, gevoel, perceptie of cognitie (Rosenbaum et al., 2007; Sankar & Mundkur, 2005). Om de motorische aandoeningen binnen CP te classificeren kan gebruik worden gemaakt van de 'Gross Motor Functioning Classification System' (GMFCS). Deels vanwege de heterogene aandoeningen binnen CP classificeert de GMFCS het grof motorische functioneren op basis van ernst, waarin jeugdigen in niveau I de beste en in niveau V de minst functionele mogelijkheden hebben (Palisano et al., 1997).

De heterogene groep van CP heeft tevens geleid tot verschillende soorten interventies. Momenteel lijken taakgeoriënteerde interventies veelbelovend te zijn, daar activiteiten worden geoefend die vergelijkbaar zijn met dagelijkse activiteiten, zoals zijwaarts lopen of traplopen (Martin, Baker, & Harvey, 2010; Salem & Godwin, 2009). Verondersteld wordt dat jeugdigen met CP hierdoor gemakkelijker participeren in lichamelijke activiteiten wat bevorderlijk lijkt voor het emotionele, sociale en fysieke welzijn (Capiro, Sit, Abernethy, & Masters, 2012; Murphy & Carbone, 2008; Shikako-Thomas et al., 2012). Ondanks de vooruitgang in aantal en kwaliteit van de onderzoeken, blijft er nog steeds beperkt bewijs voor de effectiviteit van de verschillende interventies voor jeugdigen met CP (Anttila, Autti-Rämö, Suoranta, Mäkelä, & Malmivaara, 2008; Martin, Baker, & Harvey 2010). Bovendien blijkt in de therapie behoefte te zijn aan meer inzicht in de persoonskenmerken van jeugdigen met CP (Smits et al., 2011) waardoor het van belang lijkt om meer aandacht te hebben voor specifieke kernprincipes tijdens het leren.

Wetenschappelijk exploratieve onderzoeken die in zijn gegaan op specifieke kernprincipes beschrijven dat motivatie, als zijnde persoonskenmerk van de jeugdige met CP, zeer bepalend kan zijn tijdens het aanleren van bewegingsvaardigheden (Bartlett & Palisano, 2000, 2002; Majnemer, Shevell, Law, Poulin, & Rosenbaum, 2010). Motivatie wordt gezien als een belangrijke persoonlijke factor die bijvoorbeeld bepaalt of een jeugdige kiest om een bepaalde taak uit te voeren, zelf als deze taak al beheerst wordt. Ook kan motivatie de

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

therapietrouw en de effectiviteit van een interventie beïnvloeden, waarbij een lage motivatie gecorreleerd wordt met nadelige effecten (Majnemer et al., 2010). Motivatie lijkt dus een rol te spelen bij zowel specifieke aspecten binnen een interventie, als in zijn algemeenheid in het bepalen van de effectiviteit van een interventie.

Binnen een interventie omvat motivatie voornamelijk de motivatie tot het leren van nieuwe vaardigheden, oftewel competentie motivatie (in Engels: mastery motivation) (Morgan, Harmon, & Maslin-Cole, 1990). Morgan en collega's (1990) hebben competentie motivatie gedefinieerd als 'een psychologische kracht die een individu stimuleert om zelfstandig, op een gerichte en volhardende manier een probleem op te lossen of een taak te beheersen die tenminste redelijk uitdagend is voor hem of haar' (p. 318). Verondersteld wordt dat competentie motivatie bestaat uit een instrumenteel en een expressief aspect. Het instrumentele aspect motiveert een persoon om op een gerichte en volhardende manier een probleem op te lossen of een taak te beheersen die tenminste uitdagend is. De affectieve gevoelens die een persoon ervaart bij het werken aan de taak of net na voltooiing van de taak vormt het expressieve aspect (Morgan et al., 1990). Deze begripsdefiniëring heeft zich ontwikkeld tot een operationalisatie wat vervolgens heeft geleid tot het ontstaan van de 'Dimensions of Mastery Questionnaire' (DMQ), een van de weinige meetinstrumenten voor competentie motivatie (Morgan, Busch-Rossnagel, Barrett, & Wang, 2009).

Uit onderzoek naar competentie motivatie bij jeugdigen met CP blijkt dat zij minder competentie motivatie bezitten dan hun normaal ontwikkelde leeftijdsgenoten (Jennings, Connors, & Stegman, 1988; Majnemer et al., 2010; Majnemer et al., 2013). Zo onderzochten Jennings en collega's (1988) door middel van observatie de competentie motivatie van kinderen met en zonder een lichamelijke beperking in de leeftijd van 3,5 tot 4,5 jaar. De kinderen met een lichamelijke beperking lieten minder motivationele aspecten zien, zoals vasthoudendheid en focus, dan de kinderen zonder een lichamelijke beperking (Jennings et al., 1988). Majnemer en collega's (2010) vonden in hun onderzoek vergelijkbare resultaten onder jeugdigen van 9 tot en met 12 jaar met en zonder CP waarbij zij als een van de eersten gebruik maakten van de DMQ als meetinstrument. Enige tijd later onderzochten Majnemer en collega's (2013) de competentie motivatie van jeugdigen van 11 tot en met 19 jaar met CP door naast ouders, ook de jeugdigen de DMQ in te laten vullen. Ouders rapporteerden grotendeels minder competentie motivatie bij hun kinderen met CP in vergelijking met normaal ontwikkelde kinderen terwijl de jeugdigen met CP hogere en vergelijkbare scores lieten zien (Majnemer et al., 2013). Tot op heden blijken tussen jongens en meisjes en tussen kinderen en jongeren met en zonder CP geen of weinig significante verschillen te bestaan in competentie motivatie. Over de ernst van CP en

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

competentie motivatie blijkt dat een beter grof motorisch functioneren positief wordt geassocieerd met competentie motivatie (Majnemer et al., 2010; Majnemer et al., 2013).

Ten aanzien van wellicht bepalende factoren voor competentie motivatie, zoals geslacht, leeftijd en ernst van de beperking, bestaat nog weinig kennis gezien het geringe aantal grote empirische effectstudies. Daarnaast geldt dat als de competentie motivatie van jeugdigen met CP beter begrepen wil worden het van belang lijkt om te onderzoeken of bepaalde subgroepen jeugdigen met CP zich onderscheiden van dezelfde subgroepen jeugdigen zonder CP. Bovendien zijn de eerder besproken onderzoeken naar competentie motivatie uitgevoerd in Canada en de Verenigde Staten waardoor het interessant is om te onderzoeken of in Nederland dezelfde resultaten worden gevonden.

Het doel van het huidige onderzoek is dan ook het beschrijven van competentie motivatie van jeugdigen met CP. De vraagstelling luidt: 'Is er een verschil in competentie motivatie tussen jeugdigen met CP en jeugdigen zonder CP in de leeftijd van 4 tot en met 18 jaar? Bij deze beschrijving wordt beoogd elke subgroep jeugdigen met CP (meisjes, jongens, kinderen [4 t/m 12 jaar] en jongeren [13 t/m 18 jaar]) steeds te vergelijken met dezelfde subgroep jeugdigen zonder CP. Daarnaast wordt onderzocht of verschillen bestaan in competentie motivatie tussen de verschillende GMFCS niveaus van de jeugdigen met CP.

Op basis van eerder besproken literatuur wordt verwacht dat jeugdigen met CP minder competentie motivatie bezitten dan jeugdigen zonder CP. Hetzelfde wordt verwacht voor de vergelijkingen tussen de subgroepen. Ten slotte wordt verwacht dat hoe ernstiger de aandoeningen van de jeugdigen met CP zijn, hoe minder competentie motivatie zij bezitten.

## Methoden

### *Ontwerp*

Het huidige onderzoek is een kwantitatief toetsend onderzoek waarin competentie motivatie tussen jeugdigen met en zonder CP is vergeleken. Het onderzoek bestond uit één meetmoment waarbij gebruik is gemaakt van eerder en nieuw verworven data.

### *Participanten*

De inclusiecriteria voor het onderzoek bestond uit een leeftijdsrange van 4 tot en met 18 jaar. Daarnaast bestonden er twee groepen: jeugdigen met CP en zonder CP.

Voor de groep jeugdigen met CP is gebruik gemaakt van data uit het onderzoek van Boersma, Bronkhorst, Gounina en Van Trijp (2013). Hierin werden 17 jeugdigen verworven door middel van een sneeuwbalsteekproef. Deze participanten zijn aangevuld met nieuwe

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

participanten die verkregen zijn door middel van een wervingsactie op de groepspagina van de BOSK (Bond voor Ouders van Spastische Kinderen).

Ook voor de groep jeugdigen zonder CP is gebruik gemaakt van eerder verworven data uit het onderzoek van Van Wietmarschen (2013). Hierin werden 29 jeugdigen verworven met behulp van een gemakssteekproef. Deze participanten zijn aangevuld met nieuwe participanten die ook door middel van een gemakssteekproef zijn verworven.

*Meetinstrumenten*

DMQ: De DMQ bestaat uit 45 vragen die beantwoord worden op een vijf-punts Likertschaal en bevat zeven verschillende subschalen (Morgan et al., 2009). Het instrumentele aspect van competentie motivatie heeft vier subschalen: objectgeoriënteerde cognitieve vasthoudendheid (9 vragen), vasthoudendheid bij grove motoriek (8 vragen), sociale vasthoudendheid ten aanzien van volwassenen (6 vragen) en sociale vasthoudendheid ten aanzien van kinderen (6 vragen). Het expressieve aspect van competentie motivatie wordt gemeten door twee subschalen: plezier in het eigen maken van de vaardigheden (6 vragen) en negatieve reacties op falen (5 vragen). Ten slotte is een algemene subschaal voor competentie motivatie opgenomen: algemene vasthoudendheid (5 vragen).

Oorspronkelijk werd gevraagd hoe kenmerkend een stelling is voor het kind ten opzichte van leeftijdsgenoten. Uit onderzoek is gebleken dat deze antwoordmogelijkheden niet altijd duidelijk waren voor ouders (Lambermont, 2013). Daarom is besloten om de vragenlijst te gebruiken vanuit het onderzoek van Verstralen en Schuring (2014) met als antwoordmogelijkheden ‘helemaal niet kenmerkend voor mijn kind’ (1) tot ‘zeer kenmerkend voor mijn kind’ (5). Zij hebben deze aanpassing gedaan in persoonlijke communicatie met de maker van de DMQ (dhr. Morgan).

De originele Engelstalige DMQ wordt voor de betrouwbaarheid als goed beoordeeld. De validiteit is matig te noemen (Morgan et al., 2009). In dit huidige onderzoek is de Nederlandstalige ouderversie van de DMQ gebruikt. Onderzoek naar deze versie wijst uit dat de betrouwbaarheid goed is, maar de constructvaliditeit nog beter kan (Lambermont, 2013).

GMFCS: Om inzicht te verkrijgen in de ernst van de beperking van de jeugdigen met CP is aan de ouders van jeugdigen met CP gevraagd op welk GMFCS niveau hun kind functioneert (Gorter, Boonacker, & Ketelaar, 2005). Er is vanuit gegaan dat ouders op de hoogte zijn van het GMFCS niveau op basis van de contacten die zij hebben met zorginstanties.



## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

*Procedure*

De dataverzameling heeft plaats gevonden in maart en april 2015. In deze periode hebben ouders de DMQ over hun kind zelfstandig en digitaal of op papier ingevuld en teruggestuurd naar de onderzoeker. Tevens hebben de ouders van jeugdigen met CP aangegeven op welk GMFCS niveau hun kind functioneert. Gedeeltelijk vanwege ethische redenen maar ook omdat in de twee onderzoeken waarvan data is gebruikt ook de ouders de DMQ hebben ingevuld, hebben de ouders de DMQ over hun kind ingevuld. De ouders zijn vooraf mondeling en/of schriftelijk op de hoogte gesteld over de inhoud van het onderzoek. De gegevens zijn geanonimiseerd verwerkt.

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van drie verschillende versies van de DMQ: een kleuterversie (4 en 5 jaar), kinderversie (6 t/m 12 jaar) en een tienerversie (13 t/m 18 jaar). De vragenlijsten weken op 18 items van elkaar af. Voor de kinder- en tienerversie geldt bijvoorbeeld dat item 14 is beschreven als *'Maakt schoolwerk af, zelfs wanneer het veel tijd kost'* en wordt item 14 in de kleuterversie beschreven als *'Probeert dingen af te maken, zelfs wanneer het veel tijd kost'*. Aangezien de afwijkingen verschillen op vorm en niet op inhoud, konden de vragenlijsten worden samengenomen.

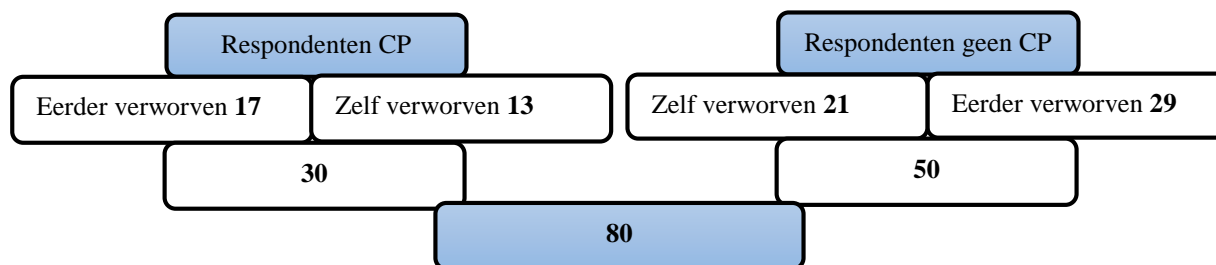
*Analyses*

Voor de analyses is gebruik gemaakt van het programma 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS) versie 22. Voor alle statische toetsen is een significantieniveau van .05 gehanteerd. Middels de *Independent Samples T-test* is onderzocht of de competentie motivatie significant verschilt tussen de verschillende subgroepen jeugdigen met CP en dezelfde subgroepen jeugdigen zonder CP. Bij een eventuele schending van de assumptie voor een normaalverdeling, wordt non-parametrisch getoetst. Ten slotte is gebruik gemaakt van de *ANOVA* om verschillen in competentie motivatie tussen de verschillende GMFCS niveaus te onderzoeken. Bij een eventuele significantie wordt deze analyse aangevuld met de post-hoc test *Bonferroni* om nader te bekijken tussen welke GMFCS niveaus de verschillen aanwezig zijn. Vanwege verwachte kleine aantallen voor GMFCS niveau 3, 4 en 5 worden deze niveaus samengevoegd tot één subgroep.

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

**Resultaten**

De totale steekproef bestond uit 30 jeugdigen met CP en 50 jeugdigen zonder CP in de leeftijd van 4 tot en met 18 jaar (zie Figuur 1).



*Figuur 1.* Verdeling van participanten

Tabel 1 laat zien dat geen significant verschil aanwezig was in de gemiddelde leeftijd tussen jeugdigen met en zonder CP. Verder blijkt uit Tabel 1 dat de verhouding meisjes tussen jeugdigen met en zonder CP significant verschilde,  $\chi^2(1, N = 35) = 10.314, p = < .05$ . Dit verschil bestond niet voor de verhouding jongens. Verdere beschrijvende statistiek is weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1

*Beschrijvende statistiek, resultaten Independent Samples T-test: leeftijd, Chi-square: geslacht*

	CP	Geen CP	Sig.
Steekproef (N)	30	50	
Kinderen (4 t/m 12 jaar)	20	31	
Jongeren (13 t/m 18 jaar)	10	19	
Leeftijd (in jaren)			
Bereik	4-18	4-18	
Gemiddelde	9.40	11.06	.117
Standaarddeviatie	4.81	4.37	
Geslacht, N (%)			
Jongen	22 (73.3)	23 (46.0)	.881
Meisje	8 (26.7)	27 (54.0)	.001*
GMFCS niveau, N (%)			
Niveau I	7 (23.3)		
Niveau II	12 (40.0)		
Niveau III	4 (13.3)		
Niveau IV	2 (6.7)		
Niveau V	2 (6.7)		

*Noot.* CP = Cerebrale Parese; Sig. = significantie; \* =  $p < .05$ ; GMFCS = Gross Motor Function Classification System.

**Vershil in competentie motivatie tussen jeugdigen met en zonder CP**

Uit Tabel 2 blijkt dat jeugdigen met CP ( $M = 3.00$ ,  $SD = .57$ ) significant minder competentie motivatie hadden dan jeugdigen zonder CP ( $M = 3.22$ ,  $SD = .38$ ),  $t(78) = 2.02$ ,  $p < .05$ .

Tabel 2

*Verdeling van scores op de DMQ en resultaten Independent Samples T-test*

Subschalen DMQ	CP (n=30)		Geen CP (n=50)		Sig.
	M (SD)	Range	M (SD)	Range	
OCV	2.69 (.85)	1.33-4.78	3.15 (.56)	1.67-4.50	.012*
VGM	3.02 (.76)	1.50-4.75	3.33 (.70)	1.38-4.88	.064
SVV	3.51 (.98)	1.00-5.00	3.30 (.70)	1.83-5.00	.270
SVK	2.88 (.82)	1.00-4.17	3.11 (.48)	2.00-4.33	.181
PMV	3.62 (.85)	1.67-5.00	3.39 (.58)	2.33-5.00	.144
NRF	2.54 (.89)	1.00-4.20	2.77 (.67)	1.00-4.00	.236
AV	2.80 (.75)	1.40-4.00	3.43 (.62)	2.40-5.00	.000*
CMT	3.00 (.57)	1.00-5.00	3.22 (.38)	1.00-5.00	.047*

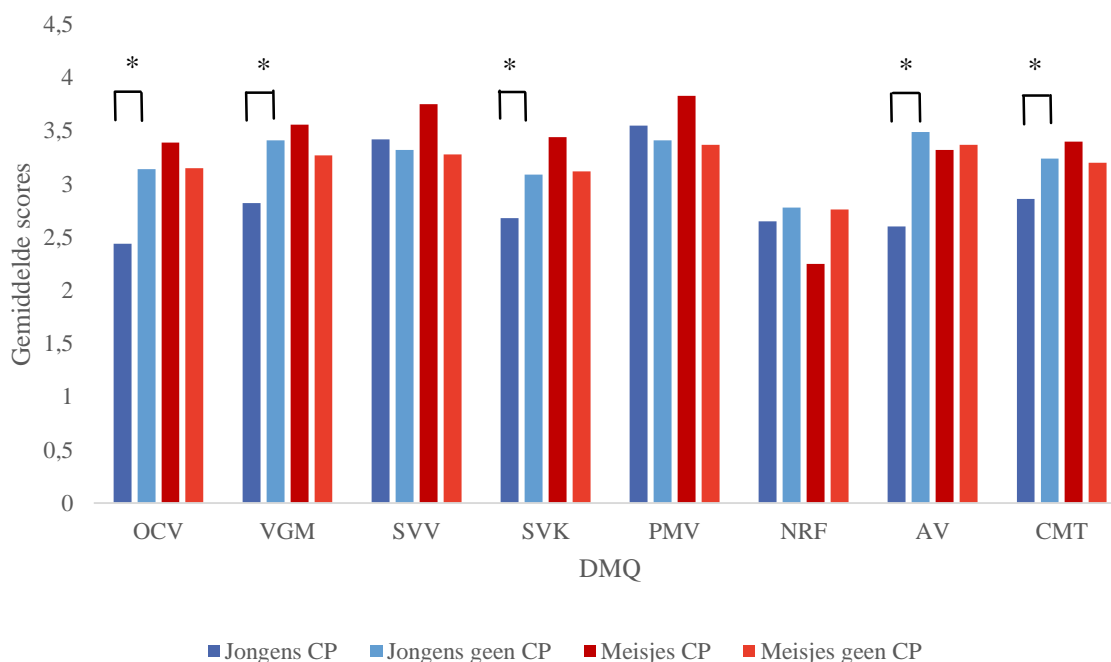
*Noot.* DMQ = Dimensions of Mastery Questionnaire; OCV = Objectgeoriënteerde Cognitieve Vasthoudendheid; VGM = Vasthoudend Grove Motoriek; SVV = Sociale Vasthoudendheid Volwassenen; SVK = Sociale Vasthoudendheid Kinderen; PMV = Plezier in eigen Maken van Vaardigheden; NRF = Negatieve Reacties op Falen; AV = Algemene Vasthoudendheid; CMT = Competentie Motivatie Totaal; CP = Cerebrale Parese; M = gemiddelde; SD = standaarddeviatie; Sig. = Significantie; \* =  $p < .05$

Met betrekking tot de subschalen van de DMQ bleek dat jeugdigen met CP ( $M = 2.69$ ,  $SD = .85$ ) significant minder objectgeoriënteerde cognitieve vasthoudendheid hadden dan jeugdigen zonder CP ( $M = 3.15$ ,  $SD = .56$ ),  $t(78) = 2.61$ ,  $p < .05$ . Ook gold dat jeugdigen met CP ( $M = 2.80$ ,  $SD = .75$ ) significant minder algemene vasthoudendheid hadden dan jeugdigen zonder CP ( $M = 3.43$ ,  $SD = .62$ ),  $t(78) = 4.10$ ,  $p < .05$ . Voor de overige subschalen van de DMQ werden geen significante verschillen gevonden tussen de groepen (zie Tabel 2).

**Vershil in competentie motivatie tussen jongens met en zonder CP**

Uit Figuur 2 blijkt dat jongens met CP ( $M = 2.86$ ,  $SD = .54$ ) significant minder competentie motivatie hadden dan jongens zonder CP ( $M = 3.24$ ,  $SD = .32$ ),  $t(43) = 2.92$ ,  $p < .05$ . Met betrekking tot de subschalen bestond een significant verschil voor de subschalen objectgeoriënteerde cognitieve vasthoudendheid, vasthoudendheid bij grove motoriek, sociale vasthoudendheid ten aanzien van kinderen en algemene vasthoudendheid, ten nadele voor jongens met CP (zie Figuur 2) (zie ook Bijlage 1, Tabel 3).

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE



*Figuur 2.* Verdeling scores DMQ, geslacht

*Noot.* DMQ = Dimensions of Mastery Questionnaire; OCV = Objectgeoriënteerde Cognitieve vasthoudendheid; VGM = Vasthoudend Grove Motoriek; SVV = Sociale Vasthoudendheid Volwassenen; SVK = Sociale Vasthoudendheid Kinderen; PMV = Plezier in eigen Maken van Vaardigheden; NRF = Negatieve Reacties op Falen; AV = Algemene Vasthoudendheid; CMT = Competentie Motivatie Totaal; CP = Cerebrale Parese; \* =  $p < .05$

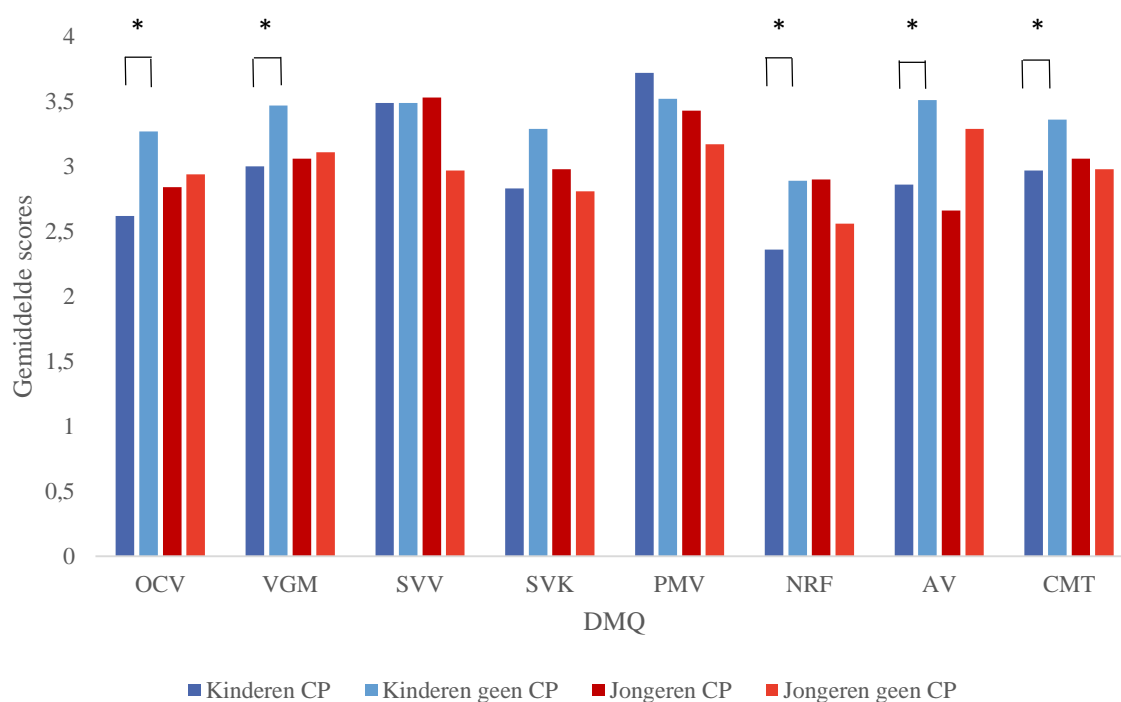
### Verskil in competentie motivatie tussen meisjes met en zonder CP

Zowel voor de totale competentie motivatie als voor de subschalen, is geen significant verschil gevonden tussen meisjes met en zonder CP (zie Figuur 2) (zie ook Bijlage 1, Tabel 3).

### Verskil in competentie motivatie tussen kinderen (4 t/m 12 jaar) met en zonder CP

Uit Figuur 3 blijkt dat kinderen met CP ( $M = 2.97$ ,  $SD = .65$ ) minder competentie motivatie hadden dan kinderen zonder CP ( $M = 3.36$ ,  $SD = .38$ ),  $t(49) = 2.69$ ,  $p < .05$ . Met betrekking tot de subschalen bestonden significante verschillen voor de subschalen objectgeoriënteerde cognitieve vasthoudendheid, vasthoudendheid bij grove motoriek, negatieve reacties op falen en algemene vasthoudendheid, ten nadele voor kinderen met CP (zie Figuur 3) (zie ook Bijlage 2, Tabel 4).

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE



*Figuur 3.* Verdeling scores DMQ, leeftijd

*Noot.* DMQ = Dimensions of Mastery Questionnaire; OCV = Objectgeoriënteerde Cognitieve Vasthoudendheid; VGM = Vasthoudend Grove Motoriek; SVV = Sociale Vasthoudendheid Volwassenen; SVK = Sociale Vasthoudendheid Kinderen; PMV = Plezier in eigen Maken van Vaardigheden; NRF = Negatieve Reacties op Falen; AV = Algemene Vasthoudendheid; CMT = Competentie Motivatie Totaal; CP = Cerebrale Parese; \* =  $p < .05$

### Verskil in competentie motivatie tussen jongeren (13 t/m 18 jaar) met en zonder CP

Zowel voor de totale competentie motivatie als voor de subschalen, is geen significant verschil gevonden tussen jongeren met en zonder CP (zie Figuur 3) (zie ook Bijlage 2, Tabel 4).

### Verskil in competentie motivatie tussen GMFCS groepen

Uit Tabel 5 blijkt dat geen significant verschil bestond in competentie motivatie tussen de GMFCS niveaus,  $F(2, 24) = 0.36$ ,  $p = .965$ . Ook met betrekking tot de verschillende subschalen bestonden geen significante verschillen tussen de GMFCS niveaus (zie Tabel 5).

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

Tabel 5

*Verdeling van scores op de DMQ en resultaten ANOVA, GMFCS niveau*

Subschaal DMQ	GMFCS 1 (n=8)	GMFCS 2 (n=12)	GMFCS 3 (n=7)	Sig.
	M (SD) Range	M (SD) Range	M (SD) Range	
OCV	2.67 (.49) 2.11-3.33	2.46 (.69) 1.33-3.56	3.04 (1.25) 1.44-4.78	.346
VGM	3.14 (.87) 2.13-4.50	3.04 (.50) 2.13-3.75	2.88 (1.14) 1.50-4.57	.828
SVV	3.55 (.54) 3.00-4.17	3.33 (.89) 1.00-4.50	3.75 (1.39) 1.67-5.00	.662
SVK	2.95 (.77) 1.83-4.17	3.22 (.42) 2.67-4.00	2.50 (1.04) 1.00-3.83	.120
PMV	3.76 (.82) 2.83-5.00	3.75 (.66) 2.83-5.00	3.42 (1.15) 1.67-4.67	.658
NRF	2.54 (.74) 1.60-3.40	2.78 (.85) 1.20-4.00	2.30 (1.18) 1.00-4.20	.531
AV	2.83 (.79) 1.40-4.00	2.68 (.70) 1.40-3.80	2.87 (.84) 1.40-3.80	.850
TCM	3.07 (.37) 2.64-3.71	3.01 (.32) 2.49-3.62	2.98 (.98) 1.53-4.14	.965

*Noot.* DMQ = Dimensions of Mastery Questionnaire; OCV = Objectgeoriënteerde Cognitieve Vasthoudendheid; VGM = Vasthoudend Grove Motoriek; SVV = Sociale Vasthoudendheid Volwassenen; SVK = Sociale Vasthoudendheid Kinderen; PMV = Plezier in eigen Maken van Vaardigheden; NRF = Negatieve Reacties op Falen; AV = Algemene Vasthoudendheid; TCM = Competentie Motivatie Totaal; GMFCS = Gross Motor Function Classification System; GMFCS 3 = GMFCS niveau 3, 4 en 5; M = gemiddelde; SD = standaarddeviatie; Sig. = Significantie

### Discussie en conclusie

Het doel van dit onderzoek was het beschrijven van competentie motivatie van jeugdigen met CP. Ten behoeve van dit doel is de competentie motivatie van verschillende subgroepen van jeugdigen met CP vergeleken met dezelfde subgroepen van jeugdigen zonder CP. Het huidige onderzoek heeft aangetoond dat jeugdigen met CP over het algemeen significant minder competentie motivatie bezitten dan jeugdigen zonder CP. Deze bevinding is een bevestiging van de vooraf opgestelde hypothese en in overeenstemming met eerder onderzoek (Jennings et al., 1988; Majnemer et al., 2010; 2013). Een mogelijke verklaring voor de mindere mate van competentie motivatie bij jeugdigen met CP kan zijn dat jeugdigen met betere functionele mogelijkheden eerder bemerken dat ze een taak succesvol uit kunnen voeren en daardoor ook meer vasthoudend zijn bij uitdaging (Majnemer et al., 2010).

*Subgroepen*

Uit het huidige onderzoek blijkt verder dat jongens met CP significant minder competentie motivatie bezitten dan jongens zonder CP. Echter, tussen meisjes met en zonder CP is geen significant verschil gevonden. Dit suggereert dat geen verschillen bestaan in competentie motivatie tussen meisjes met en zonder CP. Daarnaast bleek dat kinderen (4 t/m 12 jaar) met CP over minder competentie motivatie beschikken dan kinderen zonder CP. Bij de jongeren (13 t/m 18 jaar) is dit resultaat niet gevonden wat suggereert dat de aanwezigheid van CP bij jongeren niet direct van invloed is op de competentie motivatie. Ten slotte zijn geen significante verschillen gevonden in de competentie motivatie van jeugdigen met CP tussen de verschillende GMFCS niveaus. Dit stemt niet overeen met eerder onderzoek (Majnemer et al., 2010; Majnemer et al., 2013) en de vooraf opgestelde hypothese.

*Sterke punten en kanttekeningen*

Terugkijkend op het uitgevoerde onderzoek kan worden gesteld dat dit één van de eerste onderzoeken in Nederland is naar de competentie motivatie van jeugdigen met CP waarbij gebruik is gemaakt van een verbeterde aangepaste Nederlandse versie van de DMQ. Daarnaast dient te worden opgemerkt dat een relatief grote steekproef is gerealiseerd met weinig missing data. Ten slotte is de keuze om subgroepen jeugdigen met CP te vergelijken met dezelfde subgroepen jeugdigen zonder CP een meerwaarde geweest daar het heeft geleid tot nieuwe aanvullende inzichten.

Daarentegen kunnen ook kanttekeningen worden geplaatst bij het uitgevoerde onderzoek. In de steekproef van dit onderzoek waren weinig participanten met CP die geclassificeerd zijn met GMFCS niveau IV (n=2) en V (n=2). Daarnaast verkeerden de meisjes met CP in de minderheid. Alhoewel bij CP een man/vrouw-ratio van 1.33:1 wordt gerapporteerd (SCPE, 2002), is in het huidige onderzoek de hoeveelheid meisjes met CP (n=8) alsnog niet in verhouding met het aantal jongens met CP (n=22). Door de ongelijke groepen tussen de meisjes met (n=8) en zonder CP (n=27) en tussen de GMFCS niveaus is een minder representatief beeld ontstaan wat mogelijk heeft geleid tot het ontbreken van significante verschillen.

Tevens is een kanttekening te plaatsen bij het gebruikte onderzoeksinstrument, de verbeterde aangepaste Nederlandse ouderversie van de DMQ. Naar deze versie is nog weinig onderzoek gedaan en onderzoek dat wel is gedaan wijst uit dat de constructvaliditeit nog zwak is (Lambermont, 2013). In het huidige onderzoek zijn een aantal kritiekpunten van ouders opgevallen. Zo vonden sommige ouders een aantal vragen onduidelijk en benoemden zij dat de

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

vragen van de tienerversie alsnog meer gericht waren op jongere kinderen. Ouders van de jeugdigen met CP geassocieerd met GMFCS niveau IV of V gaven aan dat bepaalde vragen niet van toepassing zijn bij hun kinderen gezien zij nauwelijks of niet kunnen lopen.

*Vervolgonderzoek*

Aanbevolen wordt om in vervolgonderzoek te streven naar omvangrijkere steekproeven en betere spreiding in geslacht en GMFCS niveaus zodat mogelijk aanwezige verschillen eerder zichtbaar kunnen worden. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de betrouwbaarheid en validiteit van de gebruikte versie van de DMQ en of deze in aansluiting op de beschreven kritiekpunten verder aangepast kan worden. Een belangrijk aandachtspunt hierin vormt de bruikbaarheid van de vragenlijst voor jeugdigen met CP. Bovendien zou toekomstig onderzoek gebruik kunnen maken van de zelfinvul vragenlijst zodat de perceptie van de jeugdige zelf kan worden gemeten in plaats van door ouders. Aangezien competentie motivatie van belang is tijdens het aanleren van bewegingsvaardigheden (Bartlett & Palisano, 2000, 2002; Majnemer et al., 2010) en vanuit dit onderzoek blijkt dat jeugdigen met CP over het algemeen minder competentie bezitten, is het voor de praktijk wenselijk om de competentie motivatie van jeugdigen met CP te kunnen vergroten. De belangrijkste vraag die dan ook rijst is hoe deze competentie motivatie van jeugdigen met CP verhoogd kan worden zodat de therapietrouw en de effectiviteit van een interventie positief wordt beïnvloedt (Majnemer et al., 2010).

*Klinische relevantie*

In relatie tot het aanleren van bewegingsvaardigheden is het klinisch gezien interessant om de subschaal vasthoudendheid bij grove motoriek nader te bekijken. In het huidige onderzoek blijkt deze subschaal significant te verschillen tussen jongens met en zonder CP en tussen kinderen (4 t/m 12 jaar) met en zonder CP. Geen significante verschillen zijn gevonden tussen meisjes met en zonder CP en tussen jongeren (13 t/m 18 jaar) met en zonder CP. Een mogelijke speculatie hiervoor kan zijn dat meisjes en jongeren zonder CP minder geïnteresseerd zijn in of competent zijn op motorisch gebied waardoor de verschillen tussen meisjes en jongeren met en zonder CP dus niet ver uiteen lopen. Voor de praktijk betekenen de gevonden resultaten dat het voor kinderen en met name jongens van extra belang is om rekening te houden met motivationele aspecten tijdens het aanleren van bewegingsvaardigheden.

*Conclusie*

De belangrijkste bevinding uit dit onderzoek is dat Nederlandse jeugdigen met CP



## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

significant minder competentie motivatie bezitten dan jeugdigen zonder CP. Dit komt overeen met eerdere onderzoeken in het buitenland (Jennings et al., 1988; Majnemer et al., 2010; 2013). Voor de praktijk lijkt het dus van belang om rekening te houden met een mindere mate van competentie motivatie bij jeugdigen met CP.

## Referenties

- Anttila, H., Autti-Rämö, I., Suoranta, J., Mäkelä, M., & Malmivaara, A. (2008). Effectiveness of physical therapy interventions for children with cerebral palsy: a systematic review. *BioMedCentral Pediatrics*, 8(14). doi:10.1186/1471-2431-8-14
- Bartlett, D. J., & Palisano, R. J. (2000). A multivariate model of determinants of motor change for children with cerebral palsy. *Physical Therapy Journal*, 80, 598-614. Geraadpleegd op <http://ptjournal.apta.org/content/80/6/598.full.pdf+html>
- Bartlett, D. J., & Palisano, R. J. (2002). Physical therapists' perceptions of factors influencing the acquisition of motor abilities of children with cerebral palsy: implications for clinical reasoning. *Physical Therapy Journal*, 82, 237-248. Geraadpleegd op <http://ptjournal.apta.org/content/82/3/237.full.pdf+html>
- Boersma, D., Bronkhorst, M., Gounina, A., & Van Trijp, K. (2013). *Relatie tussen ernst Cerebrale Parese en competentie motivatie bij kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 18 jaar* (Bachelorthesis, Universiteit Utrecht, Utrecht).
- Capio, C. M., Sit, C. H. P., Abernethy, B., & Masters, R. S. W. (2012). Fundamental movement skills and physical activity among children with and without cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1235-1241. doi:10.1016/j.ridd.2012.02.020
- Gorter, J. W., Boonacker, C. W., & Ketelaar, M. (2005). Rubriek 'Meten in de praktijk'. Gross Motor Function Classification System (GMFCS) [Dutch]. *Nederlands tijdschrift voor Fysiotherapie*, 4, 115-116.
- Jennings, K. D., Connors, R. E., & Stegman, C. E. (1988). Does a physical handicap alter the development of mastery motivation during the preschool years? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 312-317. doi:10.1097/00004583-198805000-00008
- Lambermont, F. W. M. (2013). *Het meten van competentie motivatie bij kinderen van schoolgaande leeftijd. Onderzoek naar betrouwbaarheid, bruikbaarheid en validiteit van een Nederlandstalige versie van de Dimensions of Mastery Questionnaire* (Masterthesis, Universiteit Utrecht, Utrecht).
- Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Poulin, C., & Rosenbaum, P. (2010). Level of motivation in mastering challenging tasks in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52, 1120-1126. doi:10.1111/j.1469- 8749.2010.03732.x
- Majnemer, A., Shikako-Thomas, K., Lach, L., Shevell, M., Law, M., & Schmitz, N. (2013).

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

- Mastery motivation in adolescents with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities, 34*, 3384-3392. doi:10.1016/j.ridd.2013.07.002
- Martin, L., Baker, R., & Harvey, A. (2010). A systematic review of common physiotherapy interventions in school-aged children with cerebral palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 30*, 294-312. doi:10.3109/01942638.2010.500581
- Morgan, G. A., Busch-Rossnagel, N. A., Barrett, K. C., & Wang, J. (2009). The Dimensions of Mastery Questionnaire (DMQ): A manual about it's development, psychometrics and use. Geraadpleegd op [http://www.mychhs.colostate.edu/gmorgan/docs/DMQmanual\(05-11-2009\).pdf](http://www.mychhs.colostate.edu/gmorgan/docs/DMQmanual(05-11-2009).pdf)
- Morgan, G. A., Harmon, R. J., & Maslin-Cole, C. A. (1990). Mastery motivation: Definition and measurement. *Early education and development, 1*, 318-339. doi:10.1207/s15566935eed0105\_1
- Murphy, N. A., & Carbone, P. S. (2008). Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation and physical activities. *American Academy of Pediatrics, 121*, 1057-1061. doi:10.1542/peds.2008-0566
- Oskoui, M., Coutinho, F., Dykeman, J., Jetté, N., & Pringsheim, T. (2013). An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology, 55*, 509-519. doi:10.1111/dmcn.12080
- Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell, D., Wood, E., & Galuppi, B. (1997). Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology, 39*, 214-223. doi:10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x
- Rosenbaum, P. (2003). Cerebral palsy: what parents and doctors want to know. *British Medical Journal, 326*, 970-974. doi:10.1136/bmj.326.7396.970
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., ... & Jacobsson, B. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology, 49*, 8-14. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x
- Salem, Y., & Godwin, E. M. (2009). Effects of task-oriented training on mobility function in children with cerebral palsy. *Neuro Rehabilitation, 24*, 307-313. doi:10.3233/NRE-2009-0483
- Sankar, C., & Mundkur, N. (2005). Cerebral palsy – Definition, classification, etiology and early diagnosis. *Indian Journal of Pediatrics, 72*, 865-868. doi:10.1007/BF02731117

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

- Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE), 2002. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44, 633-640. doi:10.1017/S0012162201002675
- Shikako-Thomas, K., Dahan-Oliel, N., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Rosenbaum, P., . . . Majnemer, A. (2012). Play and be happy? Leisure participation and quality of life in school-aged children with cerebral palsy. *International Journal of Pediatrics*, 1-7. doi:10.1155/2012/387280
- Smits, D., Ketelaar, M., Gorter, J. W., Van Schie, P., Dallmeijer, A., Jongmans, M., & Lindeman, E. (2011). Development of daily activities in school-aged children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 222-234. doi:10.1016/j.ridd.2010.09.025
- Van, Wietmarschen, M. (2013). *Mastery motivation of children and teens: Parental report versus self-report* (Masterthesis, Universiteit Utrecht, Utrecht).
- Verstralen, L., & Schuring, J. (2014). *De invloed van fitheid op aandacht, schoolprestaties, competentiebeleving en competentie motivatie bij jongeren met een beperking* (Masterthesis, Universiteit Utrecht, Utrecht).

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

**Bijlage 1**

Tabel 3

*Verdeling van scores op de DMQ en resultaten Independent Samples T-test, geslacht*

Subschaal DMQ	Jongens (n=45)		Sig.	Meisjes (n=35)		Sig.
	CP (n=22)	Geen CP (n=23)		CP (n=8)	Geen CP (n=27)	
	M (SD) Range	M (SD) Range		M (SD) Range	M (SD) Range	
OCV	2.44 (.67)	3.14 (.61)	.001*	3.39 (.93)	3.15 (.53)	.365
	1.33-3.56	1.67-4.11		2.00-4.78	1.78-4.50	
VGM	2.82 (.64)	3.41 (.79)	.009*	3.56 (.86)	3.27 (.61)	.296
	1.50-3.88	1.38-4.63		2.13-4.57	2.38-4.88	
SVV	3.42 (1.01)	3.32 (.69)	.705	3.75 (.90)	3.28 (.72)	.133
	1.00-4.83	1.83-5.00		2.67-5.00	2.33-5.00	
SVK	2.68 (.81)	3.09 (.48)	.049*	3.44 (0.58)	3.12 (.49)	.138
	1.00-3.67	2.17-4.17		2.67-4.17	2.00-4.33	
PMV	3.55 (.89)	3.41 (.60)	.539	3.83 (.73)	3.37 (.57)	.067
	1.67-5.00	2.33-4.67		2.83-5.00	2.67-5.00	
NRF	2.65 (.95)	2.78 (.65)	.607	2.25 (.68)	2.76 (.70)	.076
	1.00-4.20	1.40-4.00		1.60-3.40	1.00-4.00	
AV	2.60 (.76)	3.49 (.57)	.000*	3.32 (.46)	3.37 (.66)	.827
	1.40-4.00	2.40-4.60		2.80-3.80	2.60-5.00	
CMT	2.86 (.54)	3.24 (.32)	.006*	3.40 (.50)	3.20 (.43)	.269
	1.53-3.62	2.78-3.78		2.60-4.14	2.56-4.56	

*Noot.* DMQ = Dimensions of Mastery Questionnaire; OCV = Objectgeoriënteerde Cognitieve Vasthoudendheid; VGM = Vasthoudend Grove Motoriek; SVV = Sociale Vasthoudendheid Volwassenen; SVK = Sociale Vasthoudendheid t.a.v. Kinderen; PMV = Plezier in eigen Maken van Vaardigheden; NRF = Negatieve Reacties op Falen; AV = Algemene Vasthoudendheid; CMT = Competentie Motivatie Totaal; CP = Cerebrale Parese; M = gemiddelde; SD = standaarddeviatie; Sig. = Significantie; \* =  $p < .05$

## COMPETENTIE MOTIVATIE VAN JEUGDIGEN MET CEREBRALE PARESE

**Bijlage 2**

Tabel 4

*Verdeling van scores op de DMQ en resultaten Independent Samples T-test, leeftijd*

Subschaal DMQ	Kinderen; 4 t/m 12 jaar (n=51)			Jongeren; 13 t/m 18 jaar (n=29)		
	CP (n=20)		Sig.	CP (n=10)		Sig.
	M (SD) Range	M (SD) Range		M (SD) Range	M (SD) Range	
OCV	2.62 (.77)	3.27 (.56)	.001*	2.84 (1.01)	2.94 (.51)	.793
	1.44-4.56	1.67-4.50		1.33-4.78	1.78-4.00	
VGM	3.00 (.83)	3.47 (.62)	.024*	3.06 (.63)	3.11 (.77)	.882
	1.50-4.57	2.25-4.88		2.38-4.25	1.38-4.50	
SVV	3.49 (.94)	3.49 (.72)	.990	3.53 (1.11)	2.97 (.55)	.077
	1.67-5.00	2.67-5.00		1.00-5.00	1.83-4.00	
SVK	2.83 (.96)	3.29 (.40)	.055	2.98 (.43)	2.81 (.46)	.326
	1.00-4.17	2.50-4.33		2.33-3.50	2.00-3.67	
PMV	3.72 (.99)	3.52 (.62)	.391	3.43 (.43)	3.17 (.42)	.121
	1.67-5.00	2.50-5.00		2.83-4.00	2.33-4.17	
NRF	2.36 (.80)	2.89 (.67)	.013*	2.90 (1.01)	2.56 (.62)	.267
	1.00-3.40	1.40-4.00		1.60-4.20	1.00-3.40	
AV	2.86 (.64)	3.51 (.65)	.001*	2.66 (.97)	3.29 (.55)	.082
	1.40-3.80	2.40-5.00		1.40-4.00	2.60-4.40	
CMT	2.97 (.65)	3.36 (.38)	.010*	3.06 (.39)	2.98 (.24)	.507
	1.53-4.14	2.84-4.56		2.49-3.84	2.56-3.58	

*Noot.* DMQ = Dimensions of Mastery Questionnaire; OCV = Objectgeoriënteerde Cognitieve Vasthoudendheid; VGM = Vasthoudend Grove Motoriek; SVV = Sociale Vasthoudendheid Volwassenen; SVK = Sociale Vasthoudendheid Kinderen; PMV = Plezier in eigen Maken van Vaardigheden; NRF = Negatieve Reacties op Falen; AV = Algemene Vasthoudendheid; TCM = Competentie Motivatie Totaal; CP = Cerebrale Parese; M = gemiddelde; SD = standaarddeviatie; Sig. = Significantie; \* =  $p < .05$