

Running head: IK KAN, IK WIL, IK DOE: ZELFBEELD EN GEDRAGSPROBLEMEN BIJ  
VOLWASSENEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

*Ik Kan, Ik Wil, Ik Doe: Zelfbeeld en Gedragsproblemen bij Volwassenen met een Licht  
Verstandelijke Beperking*

Masterthesis

Universiteit Utrecht, Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orhopedagogiek

Naam: J. Bragg, 3948072  
Begeleider: K.H.J. van Lieshout  
2<sup>de</sup> beoordelaar: J.C.H. Douma  
Datum: 5-6-2015  
Opdrachtgever: Stichting Amerpoort, o.l.v. Claudia Wendersteyt

### Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis over de samenhang tussen zelfbeeld en gedragsproblemen bij volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Het onderzoek is uitgevoerd binnen een grote zorginstelling voor mensen met verstandelijke beperkingen in Nederland. Ik kijk terug op een stressvolle, maar inspirerende tijd. Ik heb ervan genoten om in gesprek te zijn met cliënten en hun meningen te horen, maar ook om het proces van onderzoek te doorlopen terwijl ik balanceerde tussen de wetenschap en de praktijk. Lastig, maar zonder meer waardevol.

Graag bedank ik de instelling voor de ondersteuning en medewerking, met name de cliënten die hebben meegewerkt aan het onderzoek, de begeleiders, gedragsdeskundigen en managers. Ik bedank Claudia Wendersteyt, oprichter van het onderzoek, voor het betrekken van ons in haar onderzoek, ondanks de extra stress en tijdsdruk die dit met zich meebracht. Bovendien wil ik K.H.J van Lieshout, thesisbegeleider van de Universiteit Utrecht, en dr. J.C.H. Douma, in dit geval onderzoeksbegeleider vanuit het kenniscentrum LVB, bedanken voor hun expertise en hulp bij het opzetten en uitvoeren van het onderzoek.

Tot slot wil ik Kelly Weelink bedanken voor de goede samenwerking tijdens het onderzoek, het delen van de ‘ik-zie-het-niet-meer-zitten’ momenten en de ondersteuning tijdens het schrijven.

### Samenvatting

Het doel van het huidige onderzoek is om na te gaan of er een samenhang is tussen het zelfbeeld en internaliserend en externaliserend probleemgedrag bij volwassenen met een licht verstandelijke beperkingen [LVB]. Onderzoek heeft aangetoond dat het zelfbeeld van invloed is op de mate van internaliserend en externaliserend probleemgedrag, maar er is weinig onderzoek gedaan naar deze relatie bij volwassenen met een LVB. Zelfbeeld is ten behoeve van het onderzoek onderverdeeld in zelfvertrouwen en competentiebeleving. **Methode:** Respondenten zijn woonachtig binnen een instelling voor mensen met verstandelijke beperkingen en zijn aselekt geworven, via een enkelvoudige steekproef ( $N = 25$ ). De steekproef bestond uit 15 mannen ( $M_{\text{leeftijd}} = 25.27, SD = 5.52$ ) en 10 vrouwen ( $M_{\text{leeftijd}} = 23.80, SD = 3.52$ ). Een leeftijd tussen de 18 en 35 jaar oud, aanwezigheid van een licht verstandelijke beperking en beheersing van de Nederlandse taal vielen onder de inclusiecriteria. De samenhang tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabelen zijn middels multipale regressie analyses onderzocht. **Resultaten:** Uit het onderzoek komt naar voren dat er een significante, positieve samenhang is tussen de mate van zelfvertrouwen en externaliserend probleemgedrag ( $p = .042$ ). Er is geen samenhang gevonden tussen competentiebeleving en internaliserend of externaliserend probleemgedrag, en zelfvertrouwen en internaliserend probleemgedrag. **Conclusie:** De vrijwillige aard van deelname aan het onderzoek trekt de representativiteit van de steekproef in twijfel. Bovendien is het, gezien de kleine steekproef, van belang om vervolgonderzoek te doen naar zelfbeeld en gedragsproblemen binnen de doelgroep, om de samenhang tussen zelfvertrouwen en externaliserend probleemgedrag nader te onderzoeken.

*Kernwoorden:* licht verstandelijke beperking, zelfvertrouwen, competentiebeleving, internaliserend probleemgedrag, externaliserend probleemgedrag

### Abstract

The objective is to provide an analysis of the influence of self-concept on internalising and externalising problem behaviour in adults with mild intellectual disabilities [ID]. Research has shown that self-concept has an effect on the level of problem behaviour, but there is a lack of research regarding adults with mild ID. Self-concept has been divided into self-esteem and experienced competency. **Method:** The participants live and/or work in an institution for people with ID, and were randomly selected ( $N = 25$ ). The group consisted of 15 males ( $M_{\text{age}} = 25.27, SD = 5.52$ ) and 10 females ( $M_{\text{age}} = 23.80, SD = 3.52$ ). Inclusion criteria included ages between 18 and 35 years old, mild ID and mastery of the Dutch language. The study consisted of three surveys, including the Rosenberg Self-Esteem Scale, the *Competentiebelevingschaal voor kinderen* and the Child Behaviour Checklist. The relationship between the dependent and independent variables has been analysed using multiple regression analyses. **Results:** Only self-esteem has a significant, positive influence on externalising problem behaviours ( $p = .042$ ). **Conclusions:** The participants of the study may not be representative of the population, due to the voluntary nature of the study. Together with the small sample size, follow-up studies are needed to further analyse the relationship between self-esteem and externalising problem behaviour.

*Keywords:* mild intellectual disability, self-esteem, experience competence, internalising problem behaviours, externalising problem behaviours

Ik Kan, Ik Wil, Ik Doe: Zelfbeeld en Gedragsproblemen bij Volwassenen met een Licht  
Verstandelijke Beperking

*“I cannot think of a single psychological problem (...) that is not traceable, at least in part, to the problem of deficient self-esteem.” (Nathaniel Branden, geciteerd in Kuhlemeier, Van Boxel, & Van Til, 2012, p. 60).*

Met deze stelling wijst Branden (geciteerd in Kuhlemeier et al., 2012) op het belang van een positief, realistisch zelfbeeld voor een gezonde ontwikkeling. Onderzoek heeft aangetoond dat een negatief zelfbeeld samenhangt met probleemgedrag, bij kinderen met en zonder verstandelijke beperkingen en volwassenen (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005; Lansford et al., 2006; Mann, Hosman, Schaalma, & De Vries, 2004; Youngstrom, Weist, & Albus, 2003). Er is opvallend weinig onderzoek gedaan naar de samenhang tussen zelfbeeld en gedragsproblemen bij volwassenen met een licht verstandelijke beperking [LVB]. Om deze reden richt dit onderzoek zich op de samenhang tussen het zelfbeeld (zelfvertrouwen, competentiebeleving) en gedragsproblemen (internaliserend, externaliserend) bij volwassenen met een LVB. De onderzoeksvraag luidt als volgt: ‘Wat is de samenhang tussen het zelfbeeld en gedragsproblemen bij volwassenen met een LVB tussen de 18 en 35 jaar oud?’. Eventuele verbanden kunnen inzicht geven in de onderliggende problematiek van mensen met een LVB en gedragsproblemen. Vervolgens kan er ingezet worden op het beïnvloeden dan wel bewustmaken van gedachten betreft het zelfbeeld, om probleemgedrag mogelijk te verminderen.

Mensen met een LVB hebben een IQ tussen de 50-55 en 69 (American Psychiatric Association, 1994). Onderzoek toont aan dat mensen met een LVB problemen ondervinden in het dagelijks leven, zoals beperkingen in het sociaal functioneren (De Beer, 2011; Hall, et al., 2005; Van Nieuwenhuizen & Vriens, 2012). Mensen met een LVB hebben in vergelijking met normaalbegaafde leeftijdsgenoten gemiddeld minder vaak werk (66.7% tegenover 88.6% van de normale populatie) en leven vaker zonder partner en/of kinderen (26.9% tegenover 5.6% van de normale populatie) (Hall et al., 2005). Bovendien hebben mensen met een LVB problemen met de sociale informatieverwerking en er is aangetoond dat de emotionele ontwikkeling van mensen met een LVB stagneert (De Beer, 2011; Van Nieuwenhuizen & Vriens, 2012).

Gedragsproblemen komen eveneens veel voor bij mensen met een LVB (Dekker, Koot, Ende, & Verhulst, 2002; Van Nieuwenhuizen, Orobio de Castro, & Matthys, 2006). Gedragsproblemen zijn onder te verdelen in internaliserende en externaliserende problemen.

Externaliserend probleemgedrag uit zich in agressief en delinquent gedrag (Broidy et al., 2003), internaliserend probleemgedrag in depressief en angstig gedrag (Buist, Dekovic, Meeus, & Van Aken, 2004). Onder jeugdigen met een IQ tussen de 50 en 85 komt internaliserend en externaliserend probleemgedrag vaker voor, in vergelijking met jeugdigen met een IQ boven de 85 (Douma, Dekker, De Rooter, & Tick, 2006). Het is opmerkelijk dat jeugdigen met een LVB meer gedragsproblemen vertonen. Voor deze groep geldt veelal dezelfde risicofactoren voor het ontwikkelen van gedragsproblemen als voor jeugdigen zonder een LVB. Echter, risicofactoren als een laag IQ en een gebrek aan empathie zijn bij mensen met een LVB vaker aanwezig, wat de kans op gedragsproblemen vergroot (Boertjes & Lever, 2007; De Beer, 2011).

Gedragsproblemen lijken eveneens gepaard te gaan met een afwijkend zelfbeeld. Een afwijkend zelfbeeld wordt gekenmerkt door weinig zelfvertrouwen en een lage competentiebeleving (Youngstrom et al., 2003). Zelfvertrouwen is een evaluatie van de eigen waarde, gebaseerd op overtuigingen over het eigen functioneren (Mann et al., 2004). Onderzoek toont aan dat weinig zelfvertrouwen een risicofactor is voor het ontwikkelen van zowel internaliserend als externaliserend probleemgedrag onder normaalbegaafde jeugdigen (Donnellan et al., 2005; Mann et al., 2004). Opvallend is dat onderzoek van Baumeister, Bushman en Campbell (2000) en Caldwell, Beutler, Ross, en Silver (2006) deze bevindingen tegenspreken. Caldwell en collega's (2006) hebben aangetoond dat juist een hogere mate van zelfvertrouwen leidt tot meer externaliserend probleemgedrag. Baumeister en collega's (2000) stellen dat mensen met veel, maar instabiel zelfvertrouwen sneller geneigd zouden zijn tot agressief gedrag. Instabiel zelfvertrouwen duidt hier op mensen die over het algemeen veel zelfvertrouwen hebben, maar waarvan de hoogte differentieert per situatie. Op basis van de literatuur wordt binnen het huidige onderzoek verwacht dat een lage mate van zelfvertrouwen zal leiden tot meer internaliserend probleemgedrag, waarentegen een hoge mate van zelfvertrouwen zal leiden tot meer externaliserend probleemgedrag.

Naast zelfvertrouwen kan competentiebeleving als onderdeel worden gezien van het zelfbeeld. Competentiebeleving is het oordeel dat een persoon heeft over zichzelf op verschillende vaardigheden (Yun & Ulrich, 1997). Wanneer iemand geen reëel beeld van zijn eigen vaardigheden heeft, kan dit leiden tot over- of onderschatting van de eigen mogelijkheden. Dit kan onrealistische verwachtingen van de omgeving en faalervaringen tot gevolg hebben. Onderzoek toont aan dat een lage competentiebeleving samenhangt met sociale angst onder jeugdigen zonder LVB (Smári, Pétursdóttir, & Þorsteinsdóttir, 2001).

Bovendien blijken agressieve jeugdigen een lagere competentiebeleving te hebben dan leeftijdsgenoten die geen agressief gedrag vertonen (Cole, Chan, & Lytton, 1989). Gezien deze gegevens, wordt binnen het huidige onderzoek de verwachting gesteld dat een lage mate van competentiebeleving zal leiden tot meer internaliserend en externaliserend probleemgedrag.

Samengevat vertonen volwassenen met een LVB meer probleemgedragingen en hebben zij verhoogde risico's op psychiatrische stoornissen (Dekker et al., 2002; Douma et al., 2006; Van Nieuwenhuizen & Vriens, 2005; Van Nieuwenhuizen et al., 2006). Deze gedragsproblemen lijken samen te hangen met een negatief zelfbeeld (Cole et al., 1989; Donnellan et al., 2005; Lansford et al., 2006; Smári et al., 2001; Youngstrom et al., 2003). Hoewel deze verbanden zijn onderzocht bij kinderen en jongeren, is er nog maar weinig onderzoek gedaan onder volwassenen met een LVB.

Dit onderzoek richt zich dan ook op de samenhang tussen zelfbeeld en internaliserend en externaliserende gedragsproblemen bij volwassenen met een LVB. De volgende onderzoeksvragen zijn opgesteld:

- Is er een samenhang tussen de mate van zelfvertrouwen en competentiebeleving en internaliserend probleemgedrag?
- Is er een samenhang tussen de mate van zelfvertrouwen en competentiebeleving en externaliserend probleemgedrag?

## **Methode**

### **Steekproef**

De populatie van het onderzoek bestaat uit mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie van 18 tot 35 jaar met een LVB, die wonen binnen een instelling voor verstandelijk gehandicapten in de regio Utrecht, Nederland. Uit deze populatie is een enkelvoudige, aselechte steekproef getrokken. Voor de steekproef moest worden voldaan aan een aantal inclusiecriteria, namelijk een leeftijd tussen 18 en 35 jaar oud, de aanwezigheid van een LVB indicatie en het beheersen van de Nederlandse taal. De steekproef is getrokken uit een lijst van beschikbare cliënten binnen de zorginstelling, die voldeden aan de inclusiecriteria. In totaal werden 89 respondenten aselekt uit de populatie geselecteerd en benaderd voor deelname aan dit onderzoek. Onder de geselecteerde respondenten vielen 51 mannen (57.30%) en 38 vrouwen (42.70%). In totaal hebben 25 respondenten deelgenomen aan het onderzoek (respons = 28.09%). Van de respondenten zijn er 15 man (60%) met een gemiddelde leeftijd van  $M = 25.27$  ( $SD = 5.52$ ) en 10 vrouw (40%) met een gemiddelde

leeftijd van  $M = 23.80$  ( $SD = 3.52$ ). De non-respons groep bestaat uit 64 respondenten waarvan 35 mannen (54.69%) en 29 vrouwen (45.31%). De leeftijd varieert van 20 tot 35 jaar ( $M = 24.95$ ,  $SD = 4.12$ ). Deze groep wilde om uiteenlopende redenen niet meewerken aan het onderzoek.

Om na te gaan of er verschillen zijn tussen de cliënten die wel en niet hebben deelgenomen aan het onderzoek, maar wel voldoen aan de inclusiecriteria, is een non-responsanalyse uitgevoerd. Er is geen significant verschil gevonden in leeftijd,  $t(87) = -.27$ ,  $p = .79$ . Er is eveneens geen significant verschil gevonden tussen de groepen voor geslacht,  $t(87) = -.32$ ,  $p = .75$ .

### **Procedure**

Deelname aan het onderzoek vond plaats op vrijwillige basis. Via de persoonlijk begeleiders zijn de uitnodigingen naar de respondenten verstuurd. Bij deelname werd de respondent gevraagd om een toestemmingsformulier te ondertekenen. Tevens werd de begeleider gevraagd om de gedragsvragenlijst voor de respondent in te vullen. Zie bijlage A voor de brieven voor de begeleiders, respondenten en het toestemmingsformulier. Na het ontvangen van het toestemmingsformulier werd er een afspraak gemaakt om het onderzoek af te nemen bij de respondent thuis of op de dagbestedingslocatie. De respondent had de keuze of de begeleider bij het onderzoek aanwezig zou zijn. Voorafgaand aan het onderzoek werd de respondent mondeling uitleg gegeven over het doel en de procedure van het onderzoek. Alle stellingen van de vragenlijsten zijn aan de respondenten voorgelezen. De respondenten kregen zelf een kopie van de vragenlijsten om mee te kunnen lezen. Wanneer een stelling niet begrepen werd, werd deze in andere woorden of middels een voorbeeld nader toegelicht. De respondent had de optie om op ieder moment het onderzoek stop te zetten, wat niet is voorgekomen.

### **Instrumenten en variabelen**

Er is sprake van een kwantitatief exploratief onderzoek. Middels een literatuurstudie is vastgesteld welke aspecten van het zelfbeeld samen kunnen hangen met zowel internaliserende als externaliserende gedragsproblemen. Met behulp van diverse vragenlijsten is informatie verzameld over deze variabelen. De onafhankelijke variabelen in dit onderzoek zijn: De mate van zelfvertrouwen en de mate van competentiebeleving. De afhankelijke variabelen van het onderzoek zijn de mate van internaliserende en externaliserende gedragsproblemen. Hieronder worden alle gebruikte instrumenten beschreven op basis van de bijbehorende variabelen.



### *Zelfvertrouwen*

De mate van zelfvertrouwen is gemeten met behulp van de Rosenberg Self-Esteem Scale [RSES]. De RSES is ontwikkeld om de mate van zelfvertrouwen te meten en kan bij een brede doelgroep worden ingezet, waaronder mensen met een LVB. De schaal bestaat uit tien items, gebaseerd op een vierpuntschaal ('0' = helemaal niet mee eens, '1' = niet mee eens, '2' = mee eens, '3' = helemaal mee eens). De items 2, 5, 6, 8 en 9 zijn omgepoold. Vervolgens zijn de items opgeteld, wat resulteert in een ruwe score tussen de nul en 30, waarbij een hogere score duidt op een hogere mate van zelfvertrouwen.

De betrouwbaarheid van de engelstalige RSES werd als goed beoordeeld met een Cronbach's alpha tussen .72 en .88 (Gray-Little, Williams, & Hancock, 1997). De interne consistentie van de Nederlandse vertaling van de RSES is goed, met een Cronbach's alpha van .86. Test-hertest betrouwbaarheid gemeten over een periode van twee weken gaf correlaties aan van .85 en .88, wederom een goede betrouwbaarheid. De begripsvaliditeit is door diverse studies als goed beoordeeld (Gray-Little et al. 1997; Franck, De Raedt, Barbez, & Rosseel, 2008; Schmitt & Allik, 2005).

### *Competentiebeleving*

De competentiebelevingsschaal voor kinderen [CBSK] is gebruikt om de competentiebeleving van respondenten in kaart te brengen. Hoewel de CBSK oorspronkelijk is bedoeld voor kinderen van acht tot twaalf jaar, is deze door de onderzoeker en de betrokken gedragsdeskundige geschikt geacht voor gebruik bij de onderzoeksgroep. Dit vanwege het simpele, duidelijk taalgebruik en stellingen die passen bij de belevingswereld van de respondenten. Voor het onderzoek zijn de subschalen sociale acceptatie en gevoel van eigenwaarde gebruikt. De overige subschalen waren niet van toepassing op het onderzoek (schoolvaardigheden, sportieve vaardigheden, fysieke verschijning, gedragshouding). De twee subschalen bestaan gezamenlijk uit 12 items en ieder item bestaat uit telkens twee stellingen. De cliënt geeft aan welke stelling het meest van toepassing is. Daarna wordt er gevraagd of dit 'een beetje waar' is, of 'helemaal waar'. Voor de analyse worden de antwoorden omgezet in een vierpuntenschaal, van 1 tot 4 ('1' = minst competent, '4' = meest competent). De items kunnen worden opgeteld, wat resulteert in een ruwe score die rangeert tussen 12 en 48. Een hoge score duidt op een hogere competentiebeleving.

De COTAN 1998 heeft de CBSK als voldoende betrouwbaar beoordeeld. De subschalen van de CBSK zijn individueel beoordeeld op interne consistentie, op basis van Cronbach's alpha. De coëfficiënten zijn als redelijk beoordeeld voor de subschalen 'sociale acceptatie' en

‘gevoel van eigenwaarde’. De begripsvaliditeit van de CBSK is als voldoende beoordeeld door de COTAN 1998 (Veerman, et al., 2004). De criteriumvaliditeit is niet onderzocht.

### *Gedragsproblemen*

De Gedragsvragenlijst voor kinderen [CBCL 6-18] is ingezet om de mate van gedragsproblemen bij de respondenten te meten. De CBCL bestaat uit acht subschalen, namelijk teruggetrokken/depressief, lichamelijke klachten, angstig/depressief, sociale problemen, denkproblemen, aandachtsproblemen, normafwijkend gedrag en agressief gedrag. De eerste drie subschalen vormen samen ‘internaliserende problematiek’, de laatste twee subschalen ‘externaliserende problematiek’. De CBCL is binnen het onderzoek ingevuld door de begeleiders van de respondenten. Vragen worden beoordeeld op basis van een 3-puntsschaal: ‘0’ = helemaal niet, ‘1’ = een beetje of soms, ‘2’ = duidelijk of vaak.

De interne consistentie is internationaal als goed beoordeeld. De gemiddelde Cronbach’s alpha van de CBCL 6-18, de TRF en de YSR gezamenlijk is .87 voor internaliserend en externaliserend probleemgedrag (Achenbach et al., 2008). In 2013 beoordeelde de COTAN de CBCL 6-18. Uit deze beoordeling blijkt dat de begrips- en criteriumvaliditeit goed zijn. Hoewel de CBCL in principe bedoeld is voor kinderen van zes tot achttien jaar, is deze voor gebruik binnen de onderzoeksgroep geschikt geacht. De stellingen zijn veelal van toepassing op gedragingen die de respondenten laten zien. De enige uitgevoerde aanpassing, is het veranderen van stellingen over ‘school’ naar ‘dagbesteding/werk’. Voor het onderzoek worden alleen de totaalscores van externaliserend en internaliserend probleemgedrag meegenomen. De totaalscore voor externaliserend probleemgedrag rangeert van nul tot 60, de totaalscore van internaliserend probleemgedrag van nul tot 48. Een hoge score duidt op een hogere mate van probleemgedrag.

### **Data-analyse**

Gezien de variabelen voldoen aan de statistische assumpties en de variabelen van interval of ratio meetniveau zijn, zijn de analyses uitgevoerd door middel van een multiële regressieanalyse [MRA]. Middels deze regressieanalyse is onderzocht of er een significante samenhang is tussen de variabelen zelfvertrouwen en competentiebeleving ten opzichte van internaliserend probleemgedrag en externaliserend probleemgedrag. Gezien er sprake is van twee afhankelijke variabelen, zijn er twee afzonderlijke multiële regressieanalyses uitgevoerd.

Daarnaast is Pearson’s correlatie coëfficiënt ( $r$ ) gebruikt om een eventuele samenhang te berekenen tussen zelfvertrouwen en competentiebeleving en tussen externaliserend en

internaliserend probleemgedrag onderling. Op deze manier is geanalyseerd of de mate van zelfvertrouwen samenhangt met de mate van competentiebeleving, en in hoeverre internaliserend en externaliserend probleemgedrag eventueel samenhangen met elkaar. Voor de rangcorrelatie wordt de volgende classificatie aangehouden: een correlatie is sterk tussen 0.7 en 0.9, matig tussen 0.4 en 0.6 en zwak tussen 0.1 en 0.3 (Dancey & Reidy, 2007).

De ruwe scores voor de RSES, CBSK en internaliserend en externaliserend probleemgedrag uit de CBCL zijn per lijst samengevoegd tot een totaalscore voor iedere bijbehorende variabele. De totaalscore voor competentiebeleving is van interval meetniveau, de overige variabelen zijn van ratio meetniveau. De totaalscores van de variabelen worden ingezet om de statistische analyses uit te voeren in het programma Statistical Package for the Social Sciences [SPSS]. Voor alle genoemde analyses is een significantieniveau van .05 gebruikt bij tweezijdige toetsing.

### Resultaten

Een overzicht van de gemiddelden ( $M$ ) en standaarddeviaties ( $SD$ ) voor iedere variabele is weergegeven in tabel 1.

Tabel 1

*Steekproefgrootte (n), Gemiddelden (M) en Standaarddeviaties (SD) voor Iedere Predictor en de Twee Afhankelijke Variabelen Internaliserend en Externaliserend Probleemgedrag*

	$n$	$M$	$SD$
Zelfvertrouwen	25	17.54	2.87
Competentiebeleving	25	30	3.30
Internaliserend probleemgedrag	25	20.13	13.33
Externaliserend probleemgedrag	25	12.19	8.57

Door middel van Pearson's correlatie coëfficiënten ( $r$ ) is de samenhang tussen de twee onafhankelijke variabelen onderling berekend, en eveneens de samenhang tussen de twee afhankelijke variabelen. In tabel 2 worden de resultaten weergegeven. In de tabel is te zien dat de correlatie tussen de onafhankelijke variabelen zelfvertrouwen en competentiebeleving negatief en zeer zwak is ( $r = -.04, p = .85$ ), wat aanduidt dat er geen samenhang is tussen de twee variabelen. Er is een zwak tot matige samenhang gevonden tussen internaliserend en externaliserend probleemgedrag ( $r = .29, p = .16$ ). Tot slot is er een matige, positieve

correlatie gevonden tussen zelfvertrouwen en externaliserend probleemgedrag ( $r = .45, p = .01$ ).

Tabel 2

*Pearson's Correlatie Coëfficiënten Tussen de Afhankelijke Variabelen Zelfvertrouwen en Competentiebeleving, en de Onafhankelijke Variabelen Internaliserend en Externaliserend Probleemgedrag*

	Zelfvertrouwen		Competentie- beleving		Internaliserend probleemgedrag		Externaliserend probleemgedrag	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Zelfvertrouwen	-	-	-.04	.85	.15	.47	.45	.01**
Competentie- beleving	-.04	.85	-	-	-.15	.49	-.04	.84
Internaliserend probleemgedrag	.15	.47	-.15	.49	-	-	.29	.16
Externaliserend probleemgedrag	.45	.01**	-.04	.84	.29	.16	-	-

*Note.* \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

Om na te gaan hoeveel variantie voor internaliserend en externaliserend probleemgedrag verklaard kan worden door de mate van zelfvertrouwen en competentiebeleving, zijn er twee standaard multiële regressies uitgevoerd, voor respectievelijk internaliserend en externaliserend probleemgedrag.

Voorafgaand aan het analyseren van de data zijn diverse assumpties gecontroleerd, voor de afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Analyse van de boxplots geeft aan dat de residuen in de regressie normaal verdeeld zijn, en vrij zijn van uitbijters. Het scatterplot en de grafiek van gestandaardiseerde residuen tonen aan dat aan de assumpties van normaliteit, lineairiteit en homoscedasticiteit van residuen is voldaan. De figuren zijn bijgevoegd in bijlagen B en C. Eveneens overschrijdt de Mahalanobis-afstand de kritische  $\chi^2$  voor  $df = 2$  ( $\alpha = .001$ ) van 13.82 niet. Dit geeft aan dat multivariate uitbijters van de residuen geen probleem vormen. Tot slot geven relatief hoge toleranties van .9998 en een Variance Inflation Factor [VIF] van 1.00 voor beide predictoren in het regressiemodel aan dat multicollineariteit geen invloed zal hebben op de uitkomst van de MRA.

Ten eerste is de MRA voor internaliserend probleemgedrag uitgevoerd. Gecombineerd verklaren zelfvertrouwen en competentiebeleving 4% van de variantie van internaliserend probleemgedrag,  $R^2 = .04$ , adjusted  $R^2 = -.045$ ,  $F(2, 22) = .48$ ,  $p = .623$ .

Ongestandaardiseerde ( $B$ ) en gestandaardiseerde ( $\beta$ ) regressiecoëfficiënten, en de gekwadraterde semi-pariële correlatie coëfficiënten ( $sr^2$ ) voor iedere predictor in het regressiemodel zijn weergegeven in tabel 3.

Tabel 3 toont aan dat er geen significante samenhang is gevonden tussen de mate van zelfvertrouwen of de mate van competentiebeleving en internaliserend probleemgedrag. De effectgrootte van de regressieanalyse voor internaliserend probleemgedrag is berekend middels Cohen's  $f^2$ , welke duidt op een klein effect ( $f^2 = 0.04$ ).

Tabel 3

*Ongestandaardiseerde ( $B$ ) en Gestandaardiseerde Regressiecoëfficiënten ( $\beta$ ), en Gekwadraterde Semi-Parieële Correlaties ( $sr^2$ ) voor Iedere Predictor in een Regressiemodel dat Internaliserend Probleemgedrag Verklaart*

Variabele	$B$ [95% CI]	$\beta$	$sr^2$
Zelfvertrouwen	.671 [-1.339, 2.682]	.145	.021
Competentiebeleving	-.565 [-2.312, 2.682]	-.140	-.019

*Note.*  $N = 25$ . CI = confidence interval.

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

Betreft externaliserend probleemgedrag verklaren zelfvertrouwen en competentiebeleving gecombineerd 25% van de variantie in externaliserend probleemgedrag,  $R^2 = .25$ , adjusted  $R^2 = .181$ ,  $F(2, 22) = 3.66$ ,  $p = .042$ . Ongestandaardiseerde ( $B$ ) en gestandaardiseerde ( $\beta$ ) regressiecoëfficiënten, en de gekwadraterde semi-pariële correlatie coëfficiënten ( $sr^2$ ) voor iedere predictor in het regressiemodel zijn weergegeven in tabel 4.

Uit tabel 4 is op te maken dat zelfvertrouwen en competentiebeleving gezamenlijk een significant deel van de variantie verklaren in externaliserend probleemgedrag. Er is een significante samenhang tussen de mate van zelfvertrouwen en externaliserend probleemgedrag. Dit verband is positief van aard, oftewel een hogere mate van zelfvertrouwen leidt tot meer externaliserend probleemgedrag. De samenhang tussen de mate van competentiebeleving en externaliserend probleemgedrag is niet significant. De

effectgrootte van de regressieanalyse voor externaliserend probleemgedrag is berekend middels Cohen's  $f^2$ , welke duidt op een matig effect ( $f^2 = 0.33$ ).

Tabel 4

*Ongestandaardiseerde (B) en Gestandaardiseerde Regressiecoëfficiënten ( $\beta$ ), en Gekwadrateerde Semi-Parietiële Correlaties ( $sr^2$ ) voor Iedere Predictor in een Regressiemodel dat Externaliserend Probleemgedrag Verklaart*

Variabele	B [95% CI]	$\beta$	$sr^2$
Zelfvertrouwen	1,487 [.343, 2.631] *	.495	.248
Competentiebeleving	-.062 [-1.057, .932]	-.024	-.001

Note.  $N = 25$ . CI = confidence interval.

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

### Discussie

Het onderzoeksdoel was om na te gaan in hoeverre er een samenhang is tussen het zelfbeeld en de mate van gedragsproblemen bij volwassenen met een LVB. Uit de resultaten blijkt dat er een significante, positieve samenhang is tussen zelfvertrouwen en externaliserend probleemgedrag. Dit houdt in dat des te hoger het zelfvertrouwen is, des te meer externaliserend probleemgedrag naar voren komt. Deze bevinding komt overeen met de onderzoeken van Caldwell en collega's (2006) en Baumeister en collega's (2000), waarin zij ondervonden dat een hogere mate van zelfvertrouwen samenhangt met meer externaliserend probleemgedrag. Gezien de tegenstrijdige conclusies van onder andere Donnellan en collega's (2005), kunnen deze resultaten van belang zijn voor vervolgonderzoek. Zo benoemen Baumeister en collega's (2000) dat vooral een hoge, maar instabiele mate van zelfvertrouwen leidt tot probleemgedrag. Dit aspect kan in vervolgonderzoek worden onderzocht, door de mate van zelfvertrouwen gedurende een langere periode te meten.

Bovendien is narcisme een interessant aspect om te overwegen in vervolgonderzoek. Waar zelfvertrouwen gericht is op het zich adequaat genoeg voelen, betreft narcisme mensen die zichzelf als speciaal of bijzonder zien (Donnellan et al., 2004). Er is aangetoond dat zelfvertrouwen en narcisme afzonderlijk van elkaar effect hadden op externaliserend probleemgedrag, wat het belang benadrukt om narcisme als afzonderlijke predictor mee te nemen in vervolgonderzoek (Barry et al., 2007; Barry, Frick, & Killian, 2010; Donnellan et al., 2004).

Het huidige onderzoek kan op basis van de resultaten geen onderbouwing geven voor de samenhang tussen een lage mate van competentiebeleving en de mate van internaliserend of externaliserend probleemgedrag. Dit is niet in lijn met de verwachtingen (Cole et al., 1989; Smári et al., 2001). Zo gaven Smári en collega's (2001) aan dat een lage competentiebeleving samenhangt met sociale angst, en toonden Cole en collega's (1989) aan dat agressieve jeugdigen een lagere competentiebeleving hebben dan niet-agressieve jeugdigen. De verwachting was dan ook dat een lage competentiebeleving zou samenhangen met meer internaliserend en externaliserend probleemgedrag.

Eveneens is er geen onderbouwing gevonden voor de samenhang tussen zelfvertrouwen en internaliserend probleemgedrag (Donnellan et al., 2005; Mann et al., 2004). Uit vorige onderzoeken werd de verwachting gesteld dat laag zelfvertrouwen samenhangt met meer internaliserend probleemgedrag. Een verklaring voor het gebrek aan significante resultaten is te vinden in de beperkte steekproef van het onderzoek. Een beperkte steekproef leidt in veel gevallen tot insignificante resultaten, en zorgt voor minder betrouwbare generalisatie dan een grotere steekproef (Gravetter & Wallnau, 2013). Een tweede beperking van het onderzoek is de hoge mate van non-respons binnen de steekproef. De vrijwillige aard van deelname aan het onderzoek trekt de representativiteit van de steekproef in twijfel. Veel respondenten hebben geen toestemming gegeven om mee te werken aan het onderzoek, vanwege diverse redenen. Mogelijk vallen hier ook de cliënten onder die extremer probleemgedrag vertonen. Binnen het huidige onderzoek is niet na te gaan of dit daadwerkelijk zo is, gezien de CBCL alleen is afgenomen wanneer hier toestemming voor werd gegeven.

Sterke punten van het onderzoek zijn het gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten, die theoretisch onderbouwd zijn. Bovendien zijn de vragenlijsten vooraf gestandaardiseerd met vaste inleiding, zodat de afnamen gelijk zouden zijn bij de verschillende onderzoekers. Anonimiteit van respondenten is gewaarborgd, waardoor er openlijk antwoord gegeven kon worden op de vragen.

Op basis van dit onderzoek kan er geconcludeerd worden dat volwassenen met een LVB en een hogere mate van zelfvertrouwen, in frequentie meer externaliserend probleemgedrag kunnen vertonen. Er lijkt op basis van de huidige gegevens geen samenhang te zijn tussen het zelfbeeld en internaliserend probleemgedrag. Vervolgonderzoek is nodig binnen de doelgroep, waarin er specifiek wordt ingegaan op het aspect 'zelfvertrouwen' en de manier waarop dit samenhangt met gedragsproblemen.

Referenties

- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 251-275.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barry, C. T., Frick, P. J., & Killian, A. L. (2010). The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: a preliminary investigation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *32*, 139-152. DOI: 10.1207/S15374424JCCP3201\_13
- Barry, T. D., Thompson, A., Barry, C. T., Lochman, J. E., Adler, K., & Hill, K. (2007). The importance of narcissism in predicting proactive and reactive aggression in moderately to highly aggressive children. *Aggressive Behavior*, *33*, 185-197. DOI: 10.1002/ab.20198
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J., & Campbell, W. K. (2000). Self-Esteem, Narcissism, and Aggression Does Violence Result From Low Self-Esteem or From Threatened Egotism? *Current Directions in Psychological Science*, *9*, 26-29. DOI: 10.1111/1467-8721.00053
- De Beer, Y. (2011). *De kleine gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Deventer: Kluwer.
- Boertjes, M. J., & Lever, M. S. (2007). *LVG en jeugdcriminaliteit*. Diemen: Expertisecentrum Jeugdzorg – Gehandicaptenzorg William Schrikker.
- Broidy, L., Nagin, D., Tremblay, R., Brame, B., Dodge, K., & Fergusson, D. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, *39*, 222-245. DOI: 10.1037/0012-1649.39.2.222
- Buist, K. L., Dekovic, M., Meeus, W., & Van Aken, M. A. G. (2004). Gehechtheid en internaliserend en externaliserend probleemgedrag bij adolescenten. *Kind en Adolescent*, *25*, 80-91. DOI: 10.1007/BF03060909
- Bulanda, R. E., & Majumdar, D. Perceived parent-child relations and adolescent self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, *18*, 203-212. DOI: 10.1007/s10826-008-9220-3
- Caldwell, R., Beutler, L., Ross, S., & Silver, N. (2006). Brief Report: An examination of the relationship between parental monitoring, self-esteem and delinquency among Mexican



- American male adolescents. *Journal of Adolescents*, 29, 459-464. DOI: 10.1016/j.adolescence.2005.07.005
- Cole, P. G., Chan, L. K., & Lytton, L. (1989). Perceived competence of juvenile delinquents and nondelinquents. *Journal of Special Education*, 23, 294-302. DOI: 10.1177/002246698902300305
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Statistics without maths for psychology*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Dekker, M. C., Koot, H. M., Ende, J. Van Der, & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioural problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 1087-1098. DOI: 10.1111/1469-7610.00235
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behaviour and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335. DOI: 10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x
- Douma, J. C. H., Dekker, M. C., Ruiters, K. P. de, & Tick, N. T. (2007). Antisocial and delinquent behaviors in youths with mild or borderline disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 112, 207-220. DOI: 10.1352/1934-9556-47.3.220
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2013). *Statistics for the behavioural sciences*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Gray-Little, B., Williams, V. S. L., & Hancock, T. D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Review*, 23, 443-451. DOI: 10.1177/0146167297235001
- Franck, E., De Raedt, R., Barbez, C., & Rosseel, Y. (2008). Psychometric properties of the Dutch Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychologica Belgica*, 48, 25-35. DOI: 10.5334/pb-48-1-25
- Hall, I., Strydom, A., Richards, M., Hardy, R., Bernal, J. & Wadsworth, M. (2005). Social outcomes in adulthood of children with intellectual impairment: evidence from a birth cohort. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 171-182. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2005.00636.x
- Kuhlemeier, H., Boxtel, H. van., & Til, A. van. (2012). *Balans van de sociale opbrengsten in het basisonderwijs*. Arnhem: Cito.
- Lansford, J. E., Maslone, P. S., Dodge, K. A., Crozier, J. C., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2006). A 12-year prospective study of patterns of social information processing

- problems and externalizing behaviors. *Journal of Abnormal Psychology*, 6, 43, 211-223. DOI: 10.1007/s10802-006-9057-4
- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & Vries, N. K. De. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19, 357-372. DOI: 10.1093/her/cyg041
- Nieuwenhuijzen, M. Van. (2010). *De (h)erkenning van jongeren met een lichte verstandelijke beperking*. Amsterdam, The Netherlands: SWP.
- Nieuwenhuizen, M. Van., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2006). *LVG jeugdigen: specifieke problematiek en behandeling*. Utrecht: Landelijk kenniscentrum LVG.
- Nieuwenhuizen, M. Van., & Vriens, A. (2012). (Social) cognitive skills and social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 426-434. DOI: 10.1016/j.ridd.2011.09.025
- Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642. DOI: 10.1037/0022-3514.89.4.623
- Smári, J., Pétursdóttir, G., & Þorsteinsdóttir, V. (2001). Social anxiety and depression in adolescents in relation to perceived competence and situational appraisal. *Journal of Adolescence*, 24, 199-207. DOI: 10.1006/jado.2000.0338
- Veerman, J. W., Straathof, M. A. E., Treffers, Ph. D. A., Bergh, B. R. H. van den., & Brink, L.T. Ten (2004). *Competentiebelevingsschaal voor kinderen*. Amsterdam: Harcourt Test Publishers.
- Youngstrom, E., Weist, M., & Albus, K. (2003). Exploring Violence Exposure, Stress, Protective Factors and Behavioral Problems Among Inner-City Youth. *American Journal of Community Psychology*, 32, 115-129. DOI: 10.1023/A:1025607226122
- Yun, J., & Ulric, D. A. (1997). Perceived and actual physical competence in children with mild mental retardation. *Adapted physical activity quarterly*, 14, 285-297. Geraadpleegd op 19 februari 2015, van <http://www.americankinesiology.org/AcuCustom/Sitename/Documents/DocumentItem/11740.pdf>

Bijlage A

Brieven voor Begeleiders en Cliënten

Woonlocatie «Woning»  
t.a.v. begeleider C van «Voornaam» «Achternaam»  
«Adres1»  
«Postcode\_en\_Woonplaats»

Kenmerk: WO/«Nummer»  
Betreft: Uitnodiging onderzoek

Amersfoort, 8 januari 2015

Beste begeleider C,

Wij zijn Claudia Wendersteyt, Kelly Weelink en June Bragg. In opdracht van [REDACTED] doen wij onderzoek naar sociale informatieverwerking, kernovertuigingen en gedragsproblemen bij volwassenen met een licht verstandelijke beperking.

Uit onderzoek is naar voren gekomen dat kennis over sociale informatieverwerking van belang is bij het verklaren van complexe gedragsproblemen en aanknopingspunten kan bieden voor behandeling. Kernovertuigingen spelen hierbij een belangrijke rol. Deze helpen iemand namelijk te voorspellen wat er zal gebeuren en hoe de wereld in elkaar zit. Door meer inzicht te krijgen vanuit welke kernovertuigingen volwassenen met een LVB sociale informatie verwerken, kan probleemgedrag verklaard worden en kunnen deze volwassenen mogelijk beter ondersteund worden.

Voor dit onderzoek vragen wij graag de medewerking van zowel de persoonlijk begeleider als de cliënt zelf. In de bijlage is de informatiebrief voor de cliënt te vinden. Wij willen je vragen deze brief aan de cliënt te geven. Het is belangrijk dat de cliënt voor deelname zijn toestemming geeft aan jou. Hiervoor hebben wij een toestemmingsverklaring opgesteld welke te vinden is onderaan deze brief.

Wij komen binnenkort langs om een vragenlijst af te nemen bij genoemde cliënt. Ook willen wij je vragen (mits de cliënt toestemming heeft gegeven om deel te nemen aan het onderzoek) een vragenlijst in te vullen betreffende het gedrag van de cliënt. Deze is ook te vinden in de bijlage. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 tot 15 minuten duren.

Als je nog vragen hebt, kun je contact opnemen door een mailtje te sturen naar: [REDACTED]. Wij zullen contact met je opnemen om de afname van de vragenlijst bij de cliënt te plannen.

Alvast hartelijk dank voor je medewerking.

Met vriendelijke groet,

Claudia Wendersteyt (Gedragsdeskundige)  
June Bragg en Kelly Weelink (Gedragsdeskundigen in opleiding)

Kenmerk: WO/«Nummer»  
Betreft: Uitnodiging onderzoek

Amersfoort, 08 januari 2015

Beste «Voornaam»,

Wij zijn Claudia, Kelly en June. Wij doen een onderzoek voor [REDACTED] over kernovertuigingen. Met kernovertuigingen bedoelen we het beeld wat je van jezelf, anderen en de wereld om je heen hebt. We willen weten hoe jij met bepaalde situaties omgaat. Er zijn geen foute antwoorden. Alles wat je zegt is goed.

Door middel van deze brief willen wij jou vragen om mee te doen aan dit onderzoek. Wij kunnen jouw hulp hier namelijk goed bij gebruiken!

Als je het goed vindt, willen wij graag binnen zes weken een keer bij je langskomen om hierover wat vragen aan je te stellen. Het afnemen van de vragen duurt ongeveer 1 tot 1,5 uur. Als je het fijn vindt, kan je begeleider hierbij aanwezig zijn.

Als je meedoet met ons onderzoek, zullen wij ook een paar vragen aan je begeleider willen stellen over jou. Als je akkoord gaat met deelname aan het onderzoek, geef je dus ook hiervoor toestemming. Je mag jouw toestemming ieder moment weer intrekken, zonder dat je hiervoor een reden hoeft op te geven.

Je kunt aan je begeleider vertellen of je mee wilt doen aan dit onderzoek en we willen je vragen hiervoor ook bijgaande toestemmingsverklaring in te vullen en aan je begeleider C te geven. Ook voor vragen kun je bij je begeleider terecht. Eventueel kun jij of je begeleider ook contact opnemen met Claudia Wendersteyt door een mailtje te sturen naar: [REDACTED]

Alle informatie die wij over jou krijgen, zal niet verder verspreid worden en je naam zal nergens genoemd worden. Je mag zelf kiezen of je jouw antwoorden met je begeleider wilt delen. Alvast heel erg bedankt voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

Claudia Wendersteyt (Gedragsdeskundige)

June Bragg en Kelly Weelink (Gedragsdeskundigen in opleiding)

### Toestemmingsverklaring voor deelname aan onderzoek

Hierbij verklaart ondergetekende dat hij informatie heeft gehad over het onderzoek, begrijpt waar het over gaat, en toestemming geeft om vragen te beantwoorden en een vragenlijst te laten invullen door de begeleider.

Ondergetekende verklaart

0        wel deel te nemen aan het onderzoek.

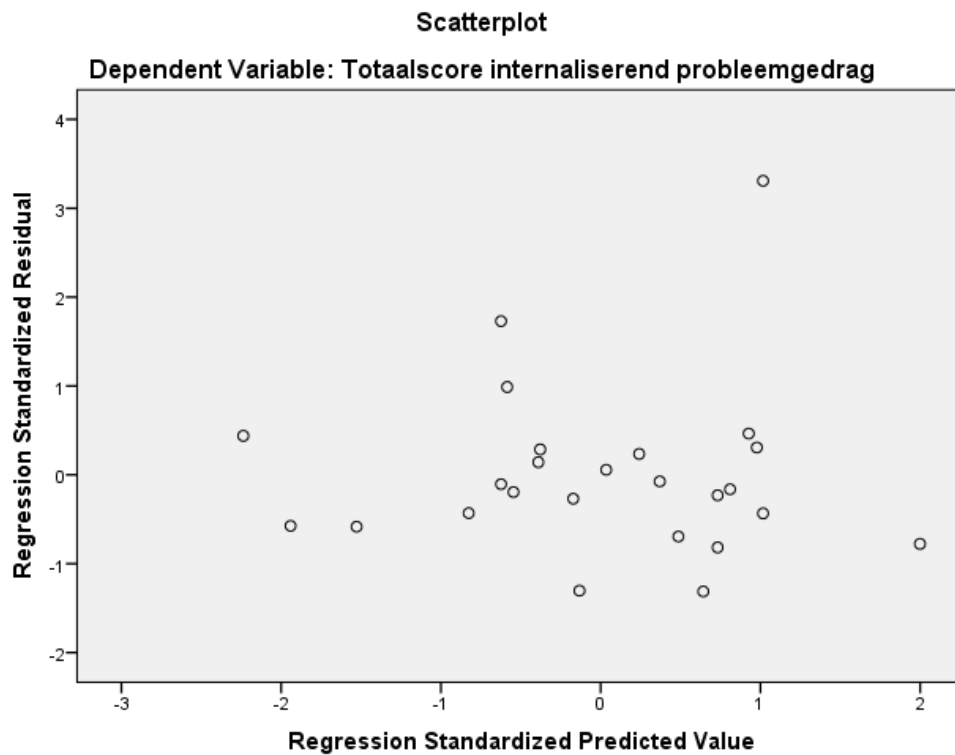
0        niet deel te nemen aan het onderzoek.

Respondentnr.                        :    WO/«Nummer»  
Naam                                    :    «Voornaam» «Achternaam»  
Geboortedatum                        :    «GB\_datum»  
Adres                                    :    «Adres» «Huisnr»  
Postcode/ Woonplaats                :    «Postcode» «Woonplaats»  
  
Telefoonnummer                        :    .....  
  
Handtekening                         :    .....

Bijlage B

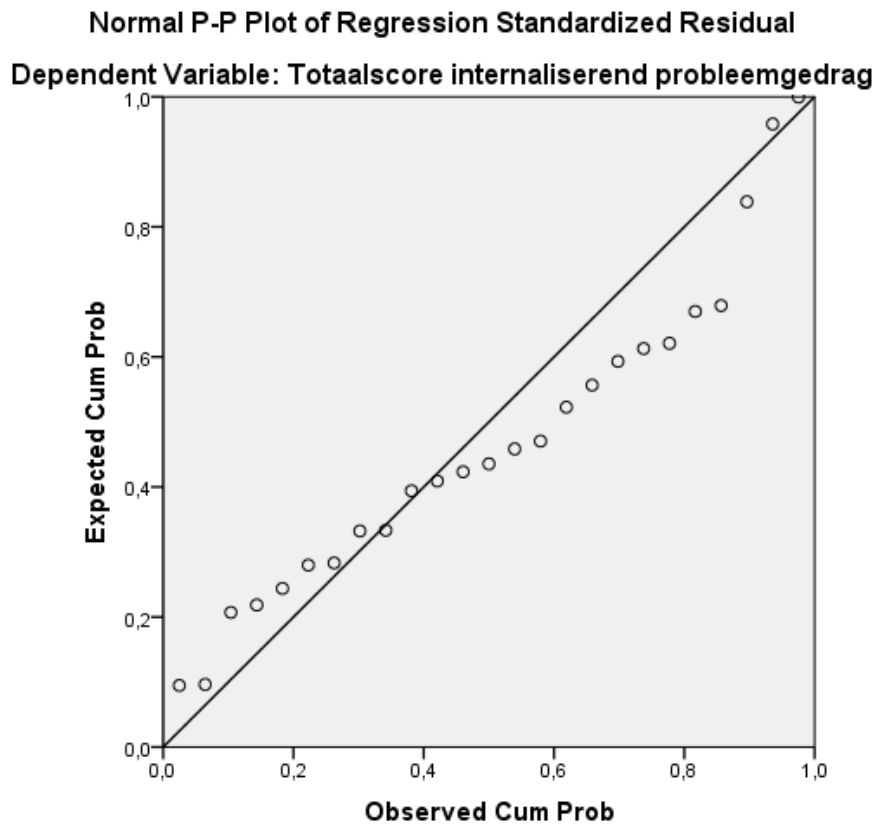
Scatterplot en Grafiek van Gestandaardiseerde Residuen voor Internaliserend Probleemgedrag

**Figuur B1.** Het scatterplot voor internaliserend probleemgedrag ten opzichte van *zelfvertrouwen* en *competentiebeleving*.



*Figuur B1.* Het scatterplot voor *internaliserend probleemgedrag* en *competentiebeleving* en *zelfvertrouwen*. Het scatterplot toont aan dat er aan de assumptie van normaliteit, lineariteit en homoscedasticiteit is voldaan, gezien er geen duidelijk patroon is te vinden in de verdeling van de punten.

**Figuur B2.** De grafiek voor gestandaardiseerde residuen voor *internaliserend probleemgedrag* en *zelfvertrouwen* en *competentiebeleving*.

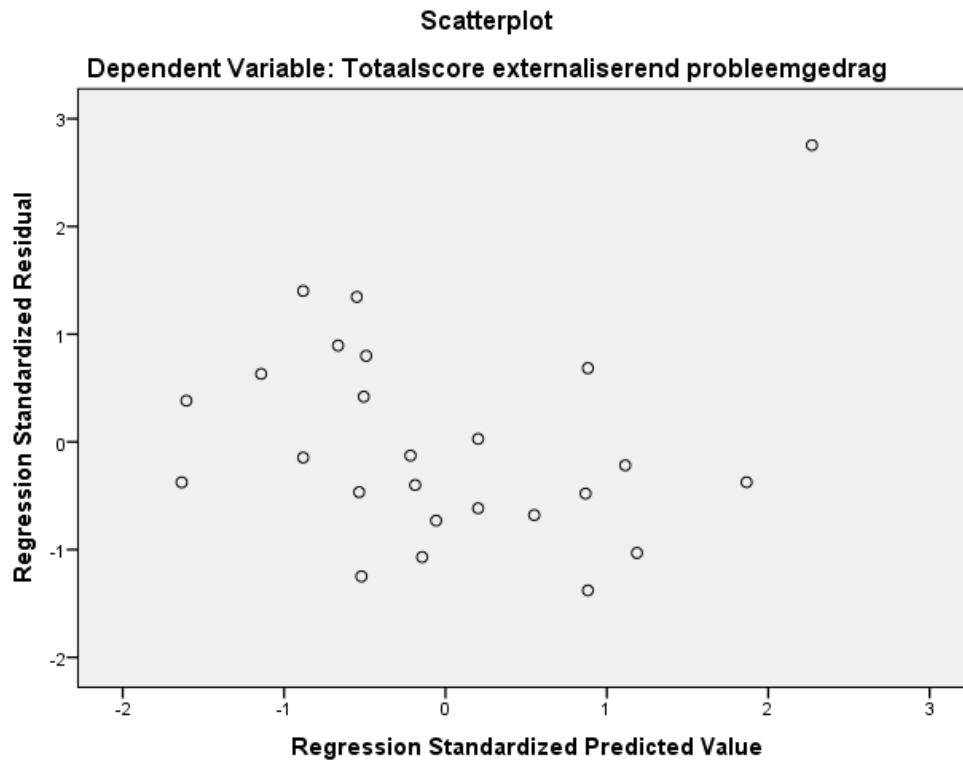


*Figuur B2.* De grafiek voor gestandaardiseerde residuen voor de afhankelijke variabele *internaliserend probleemgedrag* en de twee afhankelijke variabelen. De grafiek toont aan dat is voldaan aan de assumptie van normaliteit, gezien de punten redelijk evenwijdig lopen aan de diagonale lijn.

Bijlage C

Scatterplot en Grafiek van Gestandaardiseerde Residuen voor Externaliserend  
Probleemgedrag

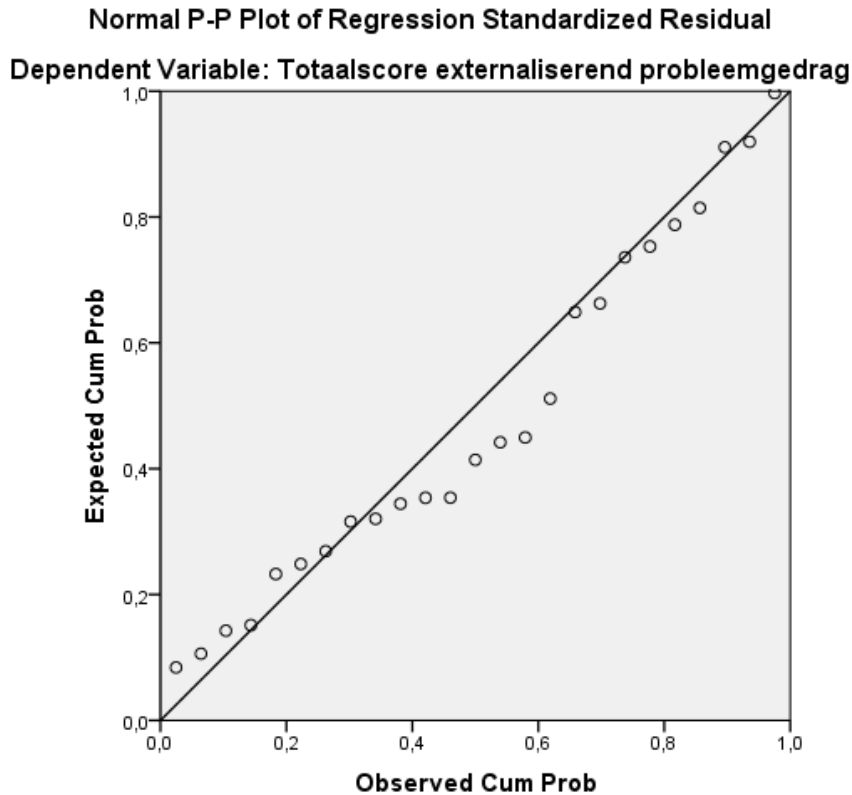
**Figuur C1.** Het scatterplot voor externaliserend probleemgedrag.



*Figuur C1.* Het scatterplot voor *externaliserend probleemgedrag* en *competentiebeleving* en *zelfvertrouwen*. Het scatterplot toont aan dat aan de assumptie van homoscedasticiteit is voldaan. Het scatterplot toont aan dat er aan de assumptie van normaliteit, lineariteit en homoscedasticiteit is voldaan, gezien er geen duidelijk patroon is te vinden in de verdeling van de punten.



**Figuur C2.** De grafiek voor gestandaardiseerde residuen voor *internaliserend probleemgedrag* en *zelfvertrouwen* en *competentiebeleving*.



*Figuur C2.* De grafiek voor gestandaardiseerde residuen voor de afhankelijke variabele *externaliserend probleemgedrag* en de twee afhankelijke variabelen. De grafiek toont aan dat is voldaan aan de assumptie van normaliteit, gezien de punten redelijkerwijs evenwijdig lopen aan de diagonale lijn.