

Kom maar op!

Gevolgen van doofheid/slechthorendheid
voor de weerbaarheid van jonge kinderen



Auteurs:
Daan Hermans, Jeanne Berkelmans, Eline Rikken en
Freke Bonder

**Koninklijke
Kentalis**

Als horen of communiceren niet vanzelfsprekend is

Dit rapport is het resultaat van een literatuuronderzoek van Kentalis / E&I PonTeM in opdracht van het Kennisteam Doof/SH van Koninklijke Kentalis.

Literatuursearch: Daan Hermans, Eline Rikken, Freke Bonder

Inhoudelijke advisering: Jeanne Berkelmans

Tekst: Daan Hermans, Jeanne Berkelmans, Eline Rikken en Freke Bonder.

Het project werd via de zogenaamde vouchersystematiek gefinancierd door de Koninklijke Kentalis.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

© november 2011

Inhoudsopgave

1. Weerbaarheid	07
1.1. Achtergrond.....	07
1.2. Weerbaarheid.....	09
2. Ontwikkelingsmodellen	13
3. Ouders en hun kind: een constructivistische benadering	17
3.1. Achtergrond.....	17
3.2. De hechtingsrelatie tussen ouders en hun kind.....	19
3.3. De hechtingsrelatie tussen ouders en hun dove kind	22
3.4. Samenvatting.....	27
4. Zelfconcept en zelfwaardering	29
4.1. De origine van het zelfconcept: de hechting.....	29
4.2. Zelfbeeld, het ideale-zelf en zelfwaardering.....	30
4.3. Verschillen in het streven naar zelfwaardering.....	32
4.4. Stigma's en minderheidsgroepen.....	32
4.5. Zelfbeeld en een auditieve beperking.....	34
4.6. Zelfbeeld en interventies.....	37
4.7. Het zelfbeeld van ouders.....	37
4.8. Samenvatting.....	38
5. Het begrijpen van de individualiteit van anderen	41
5.1. Achtergrond	41
5.2. Theory of mind en een auditieve beperking.....	42
5.3. Samenvatting.....	44
6. Emoties en emotieregulatie	45
6.1. Achtergrond.....	45
6.2. De invloed van ouders op de emotionele ontwikkeling.....	48
6.3. De emotionele ontwikkeling van dove kinderen.....	49
6.4. Interventies met betrekking tot de emotionele ontwikkeling.....	51
6.5. Samenvatting.....	51
7. Seksueel misbruik, seksuele kennis en seksuele educatie	53
7.1. Achtergrond.....	53
7.2. Seksualiteit en seksueel misbruik.....	53
7.3. Seksualiteit en seksuele kennis.....	54
7.4. Seksuele educatie.....	56

8. Zelfstandigheid en overbescherming	59
8.1. Zelfstandigheid en ouderlijke overbescherming.....	59
8.2. Zelfstandigheid en ouderlijke overbescherming bij dove kinderen.....	60
8.3. Samenvatting.....	62
9. Interventieprogramma's	63
9.1. Type interventieprogramma's.....	63
9.2. De effectiviteit van interventieprogramma's.....	63
9.3. Kenmerken van succesvolle interventieprogramma's: de vorm.....	63
9.4. Kenmerken van succesvolle interventieprogramma's: de inhoud.....	65
9.5. Interventies over weerbaarheid: Nederlandse voorbeelden.....	66
9.6. Samenvatting.....	66
10. Een reflectie op de literatuurstudie en de huidige situatie	69
10.1. Achtergrond.....	69
10.2. Recente veranderingen in Nederland voor dove kinderen	69
11. Samenvatting en conclusies	73
11.1. Achtergrond.....	73
11.2. Theoretisch kader.....	73
11.3. Bevindingen uit de literatuur over weerbaarheid.....	74
11.4. Bevindingen uit de literatuur over interventies.....	79
11.5. Aanbevelingen over interventies ten behoeve van weerbaarheid.....	79
11.6. Overige aanbevelingen.....	80
11.7. Beperkingen van de huidige studie.....	81
Literatuurlijst	83

1. Weerbaarheid

1.1. Achtergrond

Koninklijke Kentalis biedt zorg en onderwijs aan mensen met auditieve en/of communicatieve beperkingen. Meer specifiek laten zich de doelgroepen van Kentalis omschrijven als doof/slechthorend, doofblind, mensen met ernstige spraak en/of taalmoeilijkheden (ESM) en mensen met autisme in combinatie met taal- en waarnemingsproblemen. Daarnaast zijn er veel cliënten bij wie bovengenoemde beperkingen gecombineerd zijn met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problematiek. Kentalis biedt aan deze doelgroepen de best passende toegang tot actuele mogelijkheden van taal en communicatie met als uiteindelijk doel hen zo goed mogelijk deel te laten nemen aan de samenleving.

Communicatieve en sociale vaardigheden zijn van groot belang om optimaal te kunnen participeren in de maatschappij. Zelfredzaamheid en weerbaarheid, dat wil zeggen, op kunnen komen voor jezelf, maken daar onderdeel van uit. Ondersteuning en stimulering van zelfredzaamheid en weerbaarheid zijn daarom speerpunten in onderwijs en zorg.

Stimulering van weerbaarheid kan tevens een belangrijk onderdeel zijn van het preventiebeleid dat Kentalis voert betreffende (seksueel) misbruik. Bij kinderen en adolescenten met beperkingen is er sprake van een verhoogd risico op seksueel misbruik. Zo geeft Putnam (2003) aan dat naast geslacht, leeftijd, etniciteit en socio-economische status, fysieke beperkingen zoals blindheid en doofheid risicofactoren zijn voor seksueel misbruik (zie ook Kvam, 2004; Sullivan en Knutson, 2000). Daarnaast zijn bij kinderen met fysieke beperkingen jongens overgepresenteerd in de groep van seksueel misbruikte kinderen ten opzichte van de groep seksueel misbruikte kinderen zonder beperking (Sobsey, Randall & Parilla, 1997). Het verhoogde risico op seksueel misbruik bij kinderen met een beperking wordt in verband gebracht met drie factoren: afhankelijkheid, institutionele zorg en communicatieproblemen.

“Een geïnformeerd kind is een weerbaar kind. Het is goed om je te realiseren dat kinderen met een handicap en dus ook dove kinderen soms kwetsbaarder zijn en daardoor makkelijker slachtoffer worden van bijvoorbeeld seksueel misbruik. Door je kind duidelijk te maken dat zijn lichaam van hem is en dat niemand daar zonder zijn toestemming aan mag komen, maak je hem weerbaarder ten opzichte van mensen met minder goede bedoelingen. Let er wel op dat in gesprekken seksualiteit niet steeds wordt

verbonden met risico's en gevaren; het moet duidelijk zijn dat seks erbij hoort en heel mooi kan zijn". (Fodok, 2009)

De ontwikkeling van de vaardigheden die kinderen nodig hebben om weerbaar te zijn start niet op een willekeurig moment in het leven van een kind, maar begint bij de geboorte. De directe omgeving van het kind speelt daarbij een essentiële rol. Om die reden wordt er ook binnen het Kentalis - Centrum voor Gezinsbegeleiding (Locatie Sint-Michielsgestel) aandacht besteed aan weerbaarheid. Dit Centrum voor Gezinsbegeleiding biedt zorg en ondersteuning aan jonge dove/slechthorende kinderen (vanaf het moment dat het hoorverlies is geconstateerd, veelal vlak na de geboorte) en hun ouders. Een aantal jaren geleden introduceerde Jeanne Berkelmans (behandelcoördinator) de zogenaamde 'Weerbaarheidskoffer' (Sagasser, 2002) binnen het Centrum voor Gezinsbegeleiding van voormalig Viataal. Dit is een korte oudercursus, bedoeld om ouders in een vroeg stadium bewust te maken van het belang van weerbaarheid en hen handreikingen te bieden hoe ze de ontwikkeling van weerbaarheid bij hun kind kunnen stimuleren. Deze oudercursus wordt inmiddels ook geboden aan ouders van kinderen met ESM. De 'Weerbaarheidskoffer' is ontwikkeld voor de algemene populatie en is daardoor onvoldoende specifiek uitgewerkt voor de doelgroep waarvoor deze binnen Kentalis wordt ingezet. De wens is dan ook de oudercursus daarop aan te passen en vervolgens op effectiviteit te toetsen.

Het kennisteam Doof/Slechthorend van voormalig Viataal, nu onderdeel van Koninklijke Kentalis, verstrekke daarom de opdracht aan PonTeM tot de uitvoering van een zogenaamd voucheronderzoek, dat bestaat uit:

- een literatuurstudie naar weerbaarheid in het algemeen en weerbaarheid bij jonge dove/slechthorende kinderen.
- adviezen omtrent aanpassingen van de oudercursus.
- toetsen van het effect van deze oudercursus.

Dit rapport is het resultaat van het eerste deel van het onderzoek: de literatuurstudie. Hierin is nagegaan wat er bekend is over weerbaarheid van jonge dove en slechthorende kinderen. Vanuit het voormalige Kennisteam Doof/Slechthorend zijn de volgende vragen gesteld:

De vragen van het Kennisteam Doof/Slechthorend zijn de volgende:

1. Wat is er bekend met betrekking tot de (ontwikkeling van) weerbaarheid van jonge kinderen met een auditieve beperking?

2. Hoe kan deze kennis hulpverleners helpen om ouders te begeleiden en te adviseren over weerbaarheid bij hun kind?

Hoewel de kernvraag van het onderzoek zich richt op hele jonge kinderen (leeftijd 0-5 jaar) zullen in deze literatuurstudie ook veel onderzoeken besproken worden die uitgevoerd zijn bij oudere dove en slechthorende kinderen en (jong) volwassenen. Daarnaast willen we hier al opmerken dat de problematiek van dove en slechthorende kinderen niet vergelijkbaar is. In veel studies wordt geen helder onderscheid gemaakt tussen dove en slechthorende leerlingen en in de eerste hoofdstukken zullen we deze trend volgen. In het laatste hoofdstuk zullen we terugkomen op eventuele verschillen tussen weerbaarheid bij dove en slechthorende leerlingen. Daarnaast is het ook van belang te vermelden dat de gerapporteerde bevindingen vooral gaan over de situatie van horende ouders met dove kinderen. Over andere relevante groepen (dove kinderen van dove ouders of horende kinderen van dove ouders is veel minder bekend.

1.2. Weerbaarheid

Het themapakket 'Weerbaarheid 2-4 jaar' (Sagasser, 2002) gebruikt de volgende definitie voor weerbaarheid bij horende kinderen:

"Een weerbaar kind is in staat aan te voelen wat hij wel en niet wil en wat hij wel en niet kan, en kan daar naar handelen. Dat betekent dat een kind kan vertrouwen op zijn eigen kracht en mogelijkheden, voldoende durf heeft om nieuwe oplossingen te zoeken en uitdagingen aan te gaan, maar ook in staat is hulp te vragen of te zoeken als dat nodig is"

Deze definitie roept meer dan één vraag bij ons op. Vooral binnen de context van deze review: de weerbaarheidscursus is bedoeld om ouders in een vroeg stadium bewust te maken van het belang van weerbaarheid en hen handreikingen te bieden hoe ze de ontwikkeling van weerbaarheid bij hun kind kunnen stimuleren. Voldoet de definitie van Sagasser wanneer het gaat om kinderen met een beperking, in het bijzonder een auditieve beperking? In hoeverre hebben kinderen met een auditieve beperking voldoende kennis van de wereld, kennis die in Sagasser's definitie geen rol lijkt te spelen? In een studie van Rieffe (2010) werd evidentie gevonden dat bij de beoordelingen van agressief en delinquent gedrag door dove leerlingen (en niet door horende leerlingen) het begrip van de sociale situatie het sterkste de beoordelingen van de kinderen bepaalt. Kennis van sociale situaties in het bijzonder, en kennis van de wereld in het algemeen, lijken daarmee van cruciaal belang voor de weerbaarheid van

dove leerlingen. Een andere vraag betreft het domein waarop in het bevorderen van de weerbaarheid bij dove kinderen de meeste winst te behalen valt. Deze twee vragen zullen regelmatig naar voren komen in deze review.

De definitie van Sagasser veronderstelt dat weerbare kinderen gekenmerkt worden door het hebben van (1) een realistische en positief zelfbeeld, (2) zelfvertrouwen, (3) inzicht in de eigen gevoelens (en de gevoelens van anderen), (4) zelfstandigheid en (5) veerkracht. Deze kenmerken zijn niet altijd te scheiden. Zo volgt zelfvertrouwen bij een succesvolle validatie van het streven naar zelfwaardering, één aspect van het zelfconcept. En zo zijn zelfvertrouwen en zelfstandigheid ook gerelateerd aan de vaardigheden van kinderen. Zoals we later zullen zien, is voor de verwerving van de vaardigheden die kenmerkend zijn voor weerbare horende kinderen, de relatie (c.q. de interactie) met de ouders van groot belang. Ook voor de ontwikkeling van dove kinderen geldt dat onderzoek suggereert dat de kwaliteit van de ouder-kind interactie / de sensitiviteit van de moeder een sterke voorspeller is voor de cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling van het kind (Calderon & Greenberg, 1993, Calderon, Greenberg & Kusche, 1991; Marschark, 2007; Pressman, Pipp-Siegel, Yoshinaga-Itano, Deas, 1999).

De kenmerken die Sagasser identificeert als zijnde van groot belang voor de ontwikkeling van weerbaarheid, beïnvloeden vanzelfsprekend ook het sociaal functioneren van dove leerlingen. Verschillende studies hebben laten zien dat dove leerlingen vertraagd zijn in hun sociaal-emotionele ontwikkeling (Greenberg & Kusche, 1993). In interacties met anderen voelen dove kinderen zich minder geaccepteerd (Obrzut, Maddox & Lee, 1999). Zij hebben moeite met het begrijpen van de sociale regels van vriendschappen (Rachford & Furth, 1986), en schrijven gemakkelijk vijandige intenties toe aan anderen (Murdock & Lybarger, 1997). Vriendschappen tussen dove kinderen zijn dan ook minder stabiel dan vriendschappen tussen horende kinderen (Lederberg, Rosenblatt, Vandell & Chapin, 1987). In bredere zin beïnvloeden kan weerbaarheid van dove kinderen derhalve worden beschouwd als een aspect van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen.

In hoofdstuk 2 bespreken we kort een algemeen ontwikkelingsmodel waarbinnen de interventies die de gezinsbegeleiding uitvoert het beste begrepen kunnen worden. Bij kinderen speelt de omgeving, of in Bronnenbrenfer's (1979) terminologie de microsystemen, een cruciale rol tijdens het verwerven van zijn zelfconcept en vaardigheden. De omgeving moet goed afgestemd zijn op het kind, zodat het kind zich optimaal kan ontplooiën. Bij de geboorte zijn de meeste kinderen biologisch goed voorbereid om zichzelf te kunnen ontwikkelen (Bowlby, 1980, Fonagy, Gergely & Target,

2007), terwijl de meeste ouders biologisch net zo goed voorbereid zijn om dit leerproces van de kinderen te ondersteunen (Fonagy et al., 2007; Koester, 1992; Koester en Lahti-Harper, 2010). De detectie van een auditieve beperking van een kind kan de gevraagde ondersteuning door ouders verstoren, omdat de (intuïtieve) vaardigheden die ouders bezitten om de ontwikkeling van hun kind te faciliteren wellicht te kort schieten. In hoofdstuk 3 komt de constructivistische hechtingstheorie van Fonagy et al. (2007) aan de orde. Deze theorie is sterk geïnspireerd door het werk van Bowlby (1969, 1973, 1980), de grondlegger van de hechtingstheorie. De theorie benadrukt de grote rol die ouders (de omgeving) spelen in de ontwikkeling van hun kind en veronderstelt dat de kwaliteit van de relatie tussen ouder en kind de sociale, cognitieve en emotionele ontwikkeling van het kind zullen beïnvloeden. In hoofdstuk 3 worden daarom ook onderzoeken naar de hechtingsrelatie tussen ouder en kind besproken worden. In hoofdstukken 4, 5 en 6 staat respectievelijk het zelfbeeld van kinderen, de Theory-of-Mind ontwikkeling en de emotionele ontwikkeling van kinderen centraal. In hoofdstuk 7 gaan we in op de kennis van dove kinderen en volwassenen met betrekking tot hun lichaam en seksualiteit. Hoofdstuk 8 bespreekt studies met betrekking tot de zelfstandigheid in relatie tot ouderlijke overbescherming. In hoofdstuk 9 gaan we in op onderzoek naar de effectiviteit van interventiestudies. Hoofdstuk 10 bespreekt in het algemeen hoe de bevindingen die uit de literatuur naar voren zijn gekomen gezien moeten worden in het licht van de huidige situatie van dove kinderen in Nederland. Ten slotte zal er in hoofdstuk 11 een samenvatting gepresenteerd worden, en zullen een aantal aanbevelingen gedaan worden.

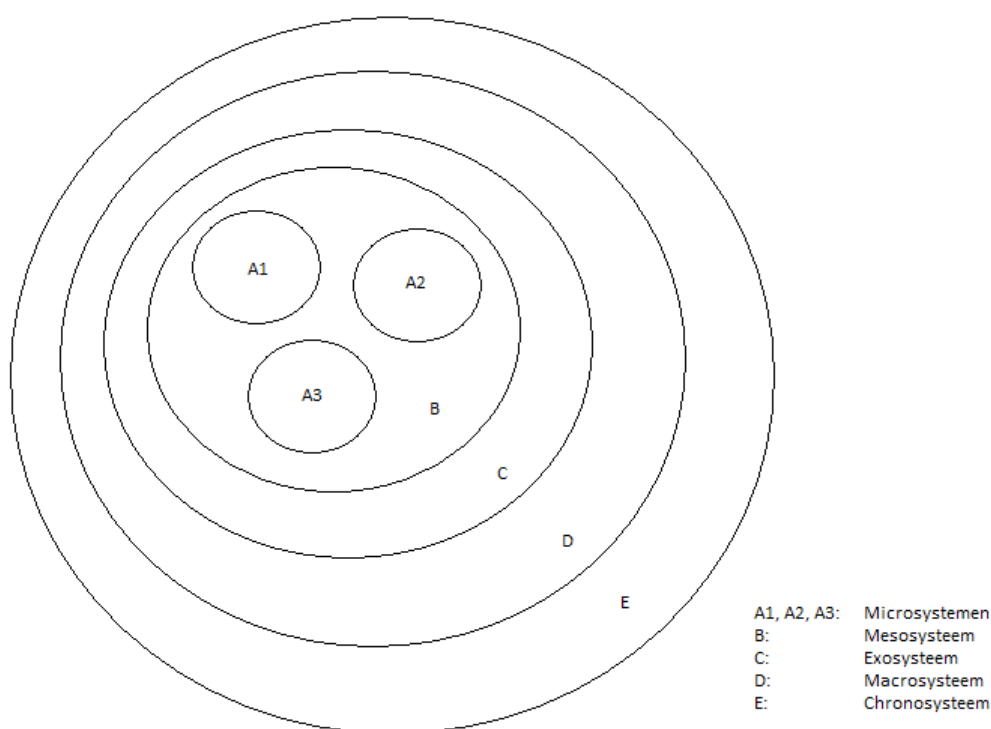
2. Ontwikkelingsmodellen

Huidige ontwikkelingstheorieën benadrukken dat de ontwikkeling van een kind afhankelijk is van zowel (1) het leerpotentieel van het kind als (2) de mate waarin de ecologische systemen (de omgevingen van het kind) het kind mogelijkheden biedt om zijn potentieel te ontplooien (Vygotski, 1962). Wanneer de ecologisch systemen goed afgestemd zijn op (het leerpotentieel van) het kind, zal dat kind zich prima, dat wil zeggen conform zijn potentieel, weten te ontplooien. Maar wanneer de ecologisch systemen minder goed of zelfs slecht afgestemd zijn op het kind, zal het kind zijn mogelijkheden minder goed kunnen realiseren (Veenhoven, 2000).

De ontwikkeling van cognitieve, emotionele en sociale vaardigheden van een kind vindt plaats door middel van interactie met de ecologische systemen van het kind. Een gehoorverlies kan daarom verregaande consequenties hebben voor de ontwikkeling van kinderen op deze drie domeinen. Communicatie door middel van taal is (naast nonverbale interactie) vanaf de leeftijd dat kinderen starten met het verwerven van taal belangrijk voor de interactie met de ecosystemen van een kind. Verbale communicatie wordt gedurende het leven van een kind steeds belangrijker. Een gehoorverlies vormt een ernstige bedreiging voor de interactie van een kind met anderen binnen zijn ecologische microsystemen, en dat kan een grote impact hebben op de cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling van een kind (Gascon-Ramos, 2008). Daarbij is het belangrijk op te merken dat er bij dove en slechthorende leerlingen als groep geen sprake is van een verminderd linguïstisch potentieel. Een gehoorverlies leidt vooral tot een sociale beperking: het zal het veel moeilijker maken om de taal van (sommige van) de omringende ecosystemen te verwerven, waardoor de interactie binnen de ecosystemen gecompliceerd kan worden (Gascon-Ramos, 2008)

De omgeving moet gezien worden als een multidimensionaal construct. Bronfenbrenner (1979), bijvoorbeeld, onderscheidt verschillende ecologische systemen waarbinnen de ontwikkeling van een kind plaatsvindt (zie figuur 1). De buitenste drie omgevingsystemen (het macrosysteem, het chronosysteem en het exosysteem) betreffen ecologische systemen waarmee het kind geen direct contact heeft. Deze systemen hebben betrekking op historische, sociale, politieke, economische en technologische condities die een effect hebben op de microsystemen die de ontwikkeling van een kind wel direct beïnvloeden. Onze historische maatschappelijk dominante kijk op doofheid (als handicap) is een kenmerk van het chronosysteem. De huidige technologische condities (televisie, internet (beeld-) telefonie) of wetgevingen aangaande

de financiering van zorg en onderwijs (samen naar school, rugzakje) binnen onze maatschappij zijn kenmerken van het macrosysteem. De binnenste lagen van Bronfenbrenner's analyse van de ecologische systemen betreffen microsystemen waarmee een kind direct contact heeft, dat wil zeggen, waarvan het kind direct deel uitmaakt (familie, vrienden, kinderopvangcentra, peuterspeelzalen, school), en die de ontwikkeling van het kind het sterkst zullen beïnvloeden.



Figuur 1. Bronfenbrenner's model van ecologische systemen (1979)

Wanneer er sprake is van een risicofactor die de ontwikkeling van een kind zeer waarschijnlijk zal beïnvloeden (bijvoorbeeld wanneer bij kinderen een gehoorverlies gedetecteerd wordt) is het noodzakelijk om te evalueren in hoeverre en hoe de ecologische systemen waarbinnen een kind zich ontwikkelt aangepast dienen te worden (Gascon-Ramos, 2008).

De ontwikkeling van (weerbaarheid van) kinderen met een auditieve en/of communicatieve beperking en de interventies die vanuit zorg en onderwijs van Kentalis

aangeboden worden kunnen het beste begrepen worden binnen deze algemene ontwikkelingstheorie. Die diensten die Kentalis in brede zin aanbiedt aan cliënten met taalstoornissen of aan cliënten met een auditieve beperking kunnen gezien worden als (1) het creëren van nieuwe microsystemen (peuterspeelzalen, speciale scholen, woonvoorzieningen) die de ontwikkeling van het potentieel van een cliënt positief beïnvloeden en (2) het aanbieden van interventies die gericht zijn om een cliënt zich beter te laten ontwikkelen c.q. te laten functioneren door (2a) aanpassingen te doen in bestaande microsystemen (communicatie/taalcursussen of opvoedingsondersteuning voor ouders) of (2b) directe interventies uit te voeren met de cliënt (ambulante begeleiding of logopedie als additioneel systeem binnen een extern ecologisch microsysteem).

3. Ouders en hun kind: een constructivistische benadering

3.1. Achtergrond

Binnen het model van Bronfenbrenner spelen ouders een belangrijke rol in de ontwikkeling van hun kind. Niet alleen brengen kinderen de meeste tijd van hun kindertijd door binnen het microsysteem waarvan ouders/verzorgers (vanaf nu naar verwezen als ouders) deel uitmaken, maar in de eerste levensjaren is dit ook vaak het enige en in ieder geval het belangrijkste systeem dat de ontwikkeling van een kind beïnvloedt.

De meeste ontwikkelingstheorieën kennen dan ook een grote rol toe aan de ouders in de ontwikkeling van kinderen. De constructivistische theorie van Fonagy et al. (2007) is daarvan een prominent voorbeeld. Fonagy et al. bouwen voort op het werk van evolutiebiologen Darwin (1859) en Alexander (1989, 1990). Alexander stelt dat de cognitieve capaciteiten van mensen zich vooral ontwikkeld hebben in de periode nadat de mens al een dominante positie over de omgeving verworven had. In die periode is de mens in een nog sterkere mate zelf zijn ergste vijand geworden. Om te kunnen overleven, heeft de mens in die periode moeten leren samenleven. Dit samenleven heeft twee aspecten. Ten eerste moeten mensen het gedrag van andere mensen kunnen voorspellen. Om gedrag van anderen effectief te kunnen voorspellen en te beïnvloeden moeten mensen ook de intenties (bijvoorbeeld de gevoelens, de wensen, of de geloofsovertuigingen) die ten grondslag liggen aan het gedrag van anderen leren begrijpen. Ten tweede moeten mensen de cultuur (de normen, waarden en kennis) verwerven van de groep/samenleving waarvan zij deel uit maken. Culturele kennis zorgt zowel voor de regulatie van sociale interacties in een maatschappij als voor de borging van de opgebouwde kennis en vaardigheden. Binnen de ontwikkelingspsychologie is de belangrijkste vraag in de afgelopen decennia geweest hoe kinderen in staat zijn al deze aspecten in een hele korte periode te verwerven.

Mentalisatie, dat wil zeggen, het begrijpen en interpreteren van menselijk gedrag in termen van intentionele mentale toestanden (behoefte, wensen, gevoelens, geloof, redenen, doelen) en het verwerven van de cultuur van een samenleving is voor de overleving van de menselijke soort op een gegeven moment dus noodzakelijk geworden. De evolutie heeft vervolgens mensen het gereedschap aangereikt om (intentionele) mentale representaties van zichzelf, de anderen en de wereld (cultuur) te kunnen verwerven. Taal speelt een cruciale rol in de totstandkoming van deze mentale

representaties, zowel in de vorming van representaties over zichzelf en anderen als in de transmissie van culturele kennis. Taal is een zeer effectief mechanisme omdat deze de overdracht van gegeneraliseerde kennis mogelijk maakt, dit in tegenstelling tot kennis die mensen opdoen door ervaringen (Csibra & Gergely, 2006).

Hoewel er veel ontwikkelingstheorieën bestaan die het evolutionair standpunt van Alexander delen (Baron-Cohen, 2005; Tomassello, Carpenter, Call, Gehne & Moll, 2005; Tomassello, 2008), schrijft vooral de constructivistische theorie van Fonagy et al. (2007) in de verwerving van deze vaardigheden een zeer prominente rol toe aan de ouders. De auteurs veronderstellen dat ouders, naast de verzorging van een kind die noodzakelijk is voor de directe overleving van het kind en de menselijke soort (Bowlby, 1969, 1973, 1980), ook een cruciale rol hebben in de cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling van hun kind.

Ook deze betrokkenheid van ouders wordt vanuit een evolutionair perspectief gemotiveerd. Omdat het brein zich zal moeten blijven ontwikkelen, heeft de evolutie gezorgd voor een minimaal aantal primaire aangeboren mechanismes bij het kind én de ouders. Dit standpunt is geformuleerd in de zogenaamde 'theory of pedagogy' (Csibra & Gergely, 2006). Een voorbeeld van een zo'n aangeboren primair 'kind'-mechanisme is het contingentie-detectie mechanisme dat verantwoordelijk is voor de voorkeur en het vermogen van het kind om oorzaak-gevolg relaties te leggen (Gergely & Watson, 1996, 1999). Een voorbeeld van aangeboren primaire 'ouder'-mechanisme zijn cues zoals met maken van oogcontact, het optrekken van de wenkbrauwen en het gebruik van gemarkeerde spraak. Deze ostensieve cues maken duidelijk aan het kind dat de ouder het kind iets wil leren en spelen een cruciale rol in de initiële verwerving van mentale representaties van anderen.

De feitelijke verwerving van de mentale representaties van zichzelf, de anderen en de wereld is door de evolutie in handen gelegd van anderen, in eerste instantie de ouders. Daarmee blijft het brein voldoende flexibel om zich in een veranderende omgeving te kunnen ontwikkelen. De biologisch relatief veilige ouder-kind context maximaliseert de kans dat het kind de mentale representaties optimaal zal verwerven. De constructivistische theorie van Fonagy et al. (2007) postuleert dus dat de ouders een cruciale rol spelen bij de ontwikkeling van de mentale representaties van kinderen van zichzelf, anderen en de wereld om hen heen: het kind wordt geboren zonder deze mentale representaties. Bij de verwerving van de mentale representaties zijn de verbale en nonverbale communicatie van groot belang. In de volgende hoofdstukken zullen

studies gepresenteerd worden die laten zien hoe belangrijk ouders zijn in de ontwikkeling van kinderen. Deze studies bevestigen de theorie van Fonagy et al. (2007).

In de verwerving van de kennis van het kind over zichzelf, anderen en de wereld speelt de relatie tussen het kind en de ouders een cruciale rol. De relatie speelt een rol op twee verschillende manieren: 1) de relatie tussen ouder en kind zelf fungeert als een model voor het kind om zichzelf en anderen te bezien. Met andere woorden, het zelfconcept (en het concept van anderen) van een kind wordt direct bepaald door de kwaliteit van de relatie die het kind ervaart met zijn ouders. 2) de relatie tussen ouder en kind vormt de schakel waar langs het kind informatie opdoet over de wereld. Een ouder die sensitief en consistent reageert op de signalen van het kind vormt een betrouwbare bron voor het kind om de informatie te verwerven die hij nodig heeft (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Stams, Juffer & van IJzendoorn, 2002). In die zin faciliteert een veilige hechting de cognitieve ontwikkeling van het kind in het algemeen (Bretherton, Bates, Carnaioni & Volterra, 1979; Vygotski, 1978, Werner & Kaplan, 1963).

3.2. De hechtingsrelatie tussen ouders en hun kind

De hechtingsrelatie van het kind met de ouders is dus niet alleen noodzakelijk om de onmiddellijke overleving van het kind te garanderen (Bowlby, 1969, 1973, 1980), maar dient een breder doel (Fonagy et al., 2007): het leren begrijpen van de intenties die het gedrag van anderen bepalen en de sociale regels die het gedrag van individuen in de samenleving reguleren.

De interactie tussen baby's en ouders in het eerste levensjaar resulteert niet altijd in een veilige, kwalitatief goede hechting. Ainsworth (1973) ontwikkelde een experimentele test (de Strange Situation) die zichtbaar maakte dat de interactie met de ouder kan resulteren in verschillende hechtingstijlen. In deze experimentele test worden moeder en kind tweemaal gescheiden. Vervolgens wordt geanalyseerd hoe het kind reageert op het weggaan en de terugkomst van de moeder. In de hedendaagse literatuur worden er op basis van deze test een viertal zogenaamde 'hechtingstijlen' onderscheiden:

(1) *Veilig*. Jonge kinderen hebben voornamelijk veiligheid ervaren met de ouders (vooral de moeder). Zij gebruiken deze veiligheid met de moeder als basis van waaruit zij de wereld exploreren. Zij verminderen de exploratie als de moeder weg is, reageren positief als zij terugkomt, en gaan vervolgens weer snel over tot de exploratie van de wereld. 50%-55% van de kinderen vertoont dit patroon (van IJzendoorn, Goldberg, Kroonenberg en Frenkel, 1992)

- (2) *Onveilig-vermijndend*. Jonge kinderen gebruiken de moeder niet als basis om de wereld te exploreren. Ze reageren nauwelijks op het weggaan en de terugkomst van de moeder. 23%-28% van de kinderen vertoont dit patroon (van IJzendoorn et al., 1992). Moederlijk gedrag dat dit veroorzaakt is intrusief en fysiek contact vermijndend. Dit type hechting wordt geassocieerd met later antisociaal en agressief gedrag, hoewel deze relatie controversieel is.
- (3) *Onveilig-ambivalent*. Er is nauwelijks sprake van exploratie van de omgeving. Het jonge kind hangt heel sterk aan zijn moeder. De kinderen zijn erg kwetsbaar voor separatie. 4%-9% van de kinderen vertoont dit patroon. Het wordt vaak geassocieerd met sociale teruggetrokkenheid van het kind, volgend op een inconsistente moederlijke responsiviteit (van IJzendoorn et al., 1992)
- (4) *Onveilig-gedesorganiseerd* (Main & Solomon, 1986). Deze jonge kinderen reageren, in tegenstelling tot kinderen in de drie bovenstaande categorieën veel minder consistent op het vertrek en de terugkomst van de moeder. Ze tonen daarnaast gedesorieënteed gedrag in de aanwezigheid van de moeder (stereotype bewegingen, vreemde bewegingen, of geen bewegingen met een gedesorieënteerde gezichtsexpressie). Deze kinderen vertonen het hoogste stressniveau. Slade, Grienenberger, Bernbach, Levy en Locker (2005) vonden dat moeders van kinderen met een onveilig-gedesorganiseerde hechting vaak niet sensitief waren voor de behoeften van hun kind. 15%-20% van de kinderen vertoont dit patroon (van IJzendoorn et al., 1992)

Eén van de belangrijke vragen met betrekking tot kinderen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking is in hoeverre óf kindkenmerken óf ouderkenmerken de hechting het sterkste beïnvloeden. In een review van een groot aantal studies vonden van IJzendoorn et al. (1992) dat kindmerken (zoals een lichamelijke of zintuiglijke beperking) niet of nauwelijks de hechtingsrelatie beïnvloeden. Dit in tegenstelling tot de ouderkenmerken. In een review over de relatie tussen de hechtingstijlen van ouders en de hechtingstijl bij hun kind observeerde van IJzendoorn (1995) daarnaast een zeer sterke relatie tussen de hechtingsstijlen van ouders en de daaropvolgende hechtingstijl van hun kinderen (zie ook Goldberg, Benoit, Blokland & Madigan, 2003). Deze bevindingen demonstreren dat moeders de belangrijkste schakel zijn in de totstandkoming van de gehechtheidrelatie met hun kinderen, en dat kindkenmerken van minder groot belang zijn (Ainsworth et al., 1978; Fonagy et al., 2007; Sroufe, 1996).

Bij de totstandkoming van de gehechtheidrelatie speelt de sensitiviteit van de moeder een grote rol. Ainsworth (1979) and Bowlby en Ainsworth (1991) veronderstellen dat een

moederlijke sensitieve reactie gekenmerkt wordt door een vlotte, consistente, spontane en passende reactie van de moeder op de signalen van haar kind. Met andere woorden, deze auteurs veronderstellen dat de hechtingsrelatie tussen kind en moeder beïnvloed wordt door de mate waarin de moeder reageert op de signalen van haar kind, waarbij de nadruk ligt op het effect dat deze moederlijke sensitieve reacties hebben op alléén het kind. Nievar en Becker (2008) definiëren moederlijke sensitiviteit als een bidirectioneel proces. Zij hebben laten zien dat het effect van het concept van moederlijke sensitiviteit op de hechtingsrelatie groter wordt wanneer moederlijke sensitiviteit gedefinieerd wordt als een goede gesynchroniseerde reactie van de moeder die voor kind én moeder voldoening schept. Gerelateerde aspecten van ouderlijke sensitiviteit die bestudeerd zijn in de literatuur in verband met de hechtingsrelatie zijn (1) het vermogen van een moeder om sensorische signalen bij het kind op te vangen (Donovan, Leavitt, Taylor & Broder, 2007), (2) de emotionele beschikbaarheid van de moeder (Cassidy, 1994; Sroufe, 1995), (3) de mate waarin een moeder haar kind ziet als een levend wezen met eigen mentale toestanden (Meins, Ferryhough, Fradley & Tuckey, (2001) en de mate waarin een moeder haar ritme en tempo van interacties kan aanpassen aan het ritme en tempo van het kind. (Beckwith, Rozga & Sigman, 2002). Een aantal van deze studies zullen later in deze review uitgebreider besproken worden, wanneer we ingaan op het zelfbeeld, de theory-of-mind ontwikkeling en de emotionele ontwikkeling van kinderen.

Keller (2008) plaatst een kritische noot bij het onderzoek naar de gehechtheidsrelatie. Keller merkt op dat de een veilige gehechtheidstijl (en de daarbij behorende moederlijke sensitiviteit) een normatief westers ideaal is omdat een veilige hechting een voorwaarde is voor ontwikkelingsuitkomsten die in de westerse middenklasse cultuur gewaardeerd worden: zelfvertrouwen, nieuwsgierigheid en onafhankelijkheid.

De hechtingstijlen worden sterk gevormd door de ervaringen die het kind in de eerste levensjaren opdoet. Sommige theorieën veronderstellen dat de hechtingstijl die kinderen in de eerste levensjaren met hun ouders opbouwen niet of nauwelijks meer veranderd kan worden (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Andere theorieën gaan ervan uit dat deze hechtingstijlen aanmerkelijk minder stabiel zijn, en bijvoorbeeld nog sterk beïnvloed kunnen worden door positieve en negatieve ervaringen van een kind in, bijvoorbeeld, de prepuberteit of de puberteit (Brim & Kagan, 1980, Fox, 1995).

De resultaten met betrekking tot de stabiliteit van de hechtingstijl zijn enigszins inconsistent en impliceren daarom dat de initiële hechting met de moeder niet leidt tot een onveranderlijke hechtingstijl. In sommige studies is een grote consistentie gevonden in de hechtingstijlen van kinderen gedurende de eerste twee levensjaren

(Goossens, van IJzendoorn Tavecchio, en Kronenburg, 1986), terwijl andere studies een wat minder consistent beeld laten zien (Belsky, Campbell, Cohn & Moore, 1996; Frodi, Grolnick & Bridges, 1985). De consistentie van de hechtingstijl lijkt vooral sterk beïnvloedbaar door levensgebeurtenissen die een grote impact hebben op het leven van ouders en hun kinderen, zoals de geboorte van een broer of zus, een scheiding of een postnatale depressie (Owen, Easterbrooks, Chase-Lansdale, & Goldberg, 1984; Touris, Kormelow & Harding, 1995).

In de jaren 80 en 90 zijn de eerste instrumenten ontwikkeld om de hechting van kinderen op latere leeftijd te onderzoeken (Cassidy & Shaver 1999; Cassidy & Marvin, 1992; Verschueren, Schoefs & Marcoen, 1994). Deze ontwikkeling heeft het mogelijk gemaakt om de stabiliteit van de hechtingsrelatie in een longitudinaal perspectief te bestuderen. Wederom zijn de resultaten inconsistent. Main and Cassidy (1988) en Wartner, Grossmann, Fremmer-Bombik en Suess (1994) vonden een grote consistentie in de gehechtheidrelaties van kinderen tussen 1 jaar (meting 1) en 6 jaar (meting 2) oud, terwijl Goldberg, Washington, Myhal, Janus, Simmons, MacLusky en Fowler (1998) een erg lage consistentie bij kinderen tussen het eerste en zesde levensjaar observeerden. Bar-Haim, Sutton, Fox and Marvin (2000) vonden in een longitudinale studie dat de inconsistenties in de hechtingstijl bij kinderen tussen de 1 en 5 jaar toe te schrijven zijn aan zowel positieve als negatieve gebeurtenissen in het leven van de ouders.

Deze gezamenlijke resultaten suggereren dat de hechtingstijlen van kinderen constant blijven in een constante opvoedingsomgeving, maar aan verandering onderhevig zijn wanneer er belangrijke gebeurtenissen plaatsvinden in de omgeving van kinderen.

3.3. De hechtingsrelatie tussen ouders en hun dove kind

Thomson, Kennedy en Kuebli (2011) gaan dieper in op de vraag in hoeverre een auditieve beperking een risicofactor vormt voor de hechtingsrelatie. Net zoals Meadow-Orlans (1997) and Sinkonen (1994) veronderstellen Thomson et al. dat ouderlijke stress zowel vóór (als gevolg van frustratie in het contact maken met hun kind) als na de diagnose van de auditieve beperking van hun kind (accepteren van de auditieve beperking van het kind) de hechtingsrelatie met het kind negatief kan beïnvloeden.

Beckwith et al. (2002) hebben vastgesteld dat de mate waarin een moeder haar ritme en tempo van interacties kan aanpassen aan het ritme en tempo van het kind van groot belang is voor de gehechtheidrelatie. Daarnaast is bij horende moeders van dove kinderen van belang dat zij hun natuurlijke wijze van interactie aanpassen aan de

auditieve beperking van het kind. De studies die uitgevoerd zijn naar de interactie tussen horende moeders en hun dove kinderen laten geen eenduidig beeld zien. MacTurk, Meadow-Orlans, Koester en Spencer (1993) vonden dat ouders van dove kinderen minder spontane en passende reacties gaven op de signalen van hun kind. MacTurk et al. (1993) vonden ook een lagere sensitiviteit, betrokkenheid, flexibiliteit en consistentie van horende moeders op de signalen van hun dove kind in vergelijking tot horende moeders van dove kinderen. Spencer, Bodner-Johnson, Gutfreund (1992) lieten zien dat horende moeders van dove kinderen minder responsief waren op de blikrichting van hun kind ten opzichte van horende ouders van horende kinderen.

De communicatieproblemen die horende ouders kunnen ondervinden in de interactie met hun dove kind, kunnen leiden tot veel frustratie (Spencer en Meadow-Orlans, 1996). Deze frustratie kan ertoe leiden dat ouders de interacties met hun dove kind negatiever (Meadow-Orlans & Steinberg, 1993; Pipp-Siegal, Blair, Deas, Pressman & Yoshinaga-Itano, 1998) en controlerend en minder sensitief wordt voor de behoeften, initiatieven en wensen van hun kind (Marschark, 1993; Spencer & Gutfreund, 1993).

Met betrekking tot de hechtingsrelatie vonden Meadow, Greenberg en Erting (1983) geen verschillen tussen de hechtingsrelatie bij dove peuters en hun dove moeders en de hechtingsrelatie bij horende peuters en hun horende moeders. Dit impliceert dat doofheid zelf geen gevolgen hoeft te hebben voor de gehechtheidrelatie. Lederberg en Mobley (1990) vonden ook geen verschillen tussen de hechtingsstijlen van 1,5 tot 2 -jaar oude dove kinderen en hun horende moeders en de hechting tussen horende kinderen en hun horende ouders (zie Koester & Meadow-Orlans, 2004). Op hele vroege leeftijd vormt de auditieve beperking van een kind dus blijkbaar geen belemmering voor het vormen van een gehechtheidrelatie tussen moeder en kind en wijkt de resulterende hechtingstijl van een doof kind dan ook gemiddeld niet af van de hechtingstijl van een horend kind. Lederberg en Mobley speculeren verder dat een beschermende factor voor een veilige gehechtheidstijl de vroege detectie van de auditieve beperking is in combinatie met een adequate interventie. De bevinding van Lederberg en Mobley is consistent met van IJzendoorn et al's (1992) claim dat wanneer een kind een beperking heeft zijn moeder over het algemeen uitstekend in staat is om te compenseren voor deze beperking in haar interactie met het kind.

De afwezigheid van verschillen bij hele jonge dove kinderen betekent niet dat dergelijk verschillen niet op een latere leeftijd alsnog kunnen ontstaan. Weisel en Kamara (2005) beargumenteren dat communicatie tussen ouder en kind pas op late leeftijd belangrijk wordt in het leven van kinderen (zie ook Brice & Adams, 2011), en dat een veilige

hechting dan alsnog negatief beïnvloed kan worden. Greenberg en Marvin (1979) vonden, voor horende moeders en hun dove kind, dan ook dat de kans op een veilige hechting het grootste was wanneer de communicatie tussen hen als effectief geclassificeerd kon worden. Niet alleen de kwaliteit van de interactie, maar ook de acceptatie van de doofheid beïnvloedt de hechtingsrelatie (Hadianian, 1995). Maar er is nog erg weinig bekend over de hechtingstijlen van dove kinderen in de leeftijd waarop verbale interactie tussen ouder en kind belangrijker wordt (zie ook Thomson et al., 2011).

De claim van Weisel en Kamara is consistent met de bevindingen van Greenslade (2001), Crowe (2003) en Leigh, Brice en Meadow-Orlans (2004). Greenslade vond een sterke relatie tussen de hechtingstijl van een groep van 87 getrouwde dove volwassen mannen en hun relatie met hun vader. Dove volwassenen van wie de vader vroeger communiceerde met gebaren waren veiliger gehecht in hun vroegere relatie met hun vader en hun huidige relatie met hun partner dan dove volwassenen van wie de vader vroeger niet met hen communiceerde in gebaren. Crowe (2003) vond dat dove volwassenen minder veilige hechtingstijlen vertoonden dan horende volwassenen, vooral wanneer de ouders tijdens de opvoeding in gesproken taal met hen communiceerden. In de studie van Weisel en Kamara (2005) werden ook verschillen geobserveerd tussen de hechtingstijlen van dove en horende volwassenen. Weisel en Kamara vonden dat een groep van 38 dove volwassenen gemiddeld meer hechtingsangst vertoonden dan een groep van 42 horende volwassenen.

Leigh et al. (2004) vonden in tegenstelling tot van IJzendoorn (1995) geen sterke relatie tussen de hechtingstijlen van dove moeders en hun horende en dove kinderen. Ook deze bevinding suggereert dat, vooral bij dove mensen, de hechtingstijl op latere leeftijd door ingrijpende positieve en negatieve ervaringen kan veranderen.

McKinnon, Moran en Pederson (2004) voerden een studie uit onder 50 dove volwassenen die in hun jeugd op vroege leeftijd in het speciaal onderwijs (in residentiële settings) ingestroomd waren en 50 horende volwassenen. McKinnon et al. verwachtten in hun studie verschillen tussen dove en horende volwassenen. Deze verwachting was gebaseerd op het idee dat de hechting bij dove leerlingen initieel weliswaar niet hoeft te verschillen bij dove en horende individuen, maar dat de separatie van hun ouders deze hechting negatief zou moeten beïnvloeden. McKinnon et al. vonden geen verschillen in de hechtingstijl van de dove en horende volwassenen (Adult Attachment Interview, Main et al., 1985). Ook was de retrospectieve beleving van dove volwassenen van de acceptatie of afwijzing door de ouders hetzelfde als de beleving van de horende volwassenen (zie

ook Leigh et al., 2004). Om de resultaten te verklaren beargumenteerden McKinnon et al. dat de positieve ervaringen in de residentiële school de negatieve effecten van de scheiding met hun ouders compenseerden. Deze verklaring is congruent met de gegevens die naar voren kwamen in interviews met de dove volwassenen, die zowel het traumatische effect van de scheiding van hun ouders benadrukten als het beschermde effect die de Dovengemeenschap hen nu en in het verleden biedt / geboden heeft. De meerderheid van de dove volwassenen beschreef de Dovengemeenschap als de ruggengraat van hun leven (zie ook Leigh et al., 2004). Bij de studies met dove volwassenen is de nuance van belang deze dove mensen waarschijnlijk zijn opgegroeid in een maatschappij die nauwelijks te vergelijken is met onze huidige maatschappij.

Samengevat heeft onderzoek laten zien dat de veiligheid van de hechting die dove kinderen ervaren met hun horende ouders gedurende de eerste levensjaren nauwelijks beïnvloed lijkt te worden door de hoorstatus van het kind. Deze bevinding is consistent met de theorie van 'intuitive parenting' (Papousek & Papousek, 1987). Deze theorie veronderstelt dat moeders, ook van kinderen met een auditieve beperking (Koester, Papousek & Smith-Gray, 2000, Koester & Lahti-Harper, 2010) initieel intuïtief heel goed in staat zijn om, ondanks eventuele problemen die aan het ontstaan zijn in de communicatie met hun kind, sensitief te zijn voor de behoeften van hun kind.

De gegevens in de actuele literatuur lijken daarnaast te impliceren dat de hechtingstijl alsnog positief of negatief beïnvloed kan worden door positieve en negatieve ervaringen die dove individuen na hun tweede levensjaar opdoen. Bij dove kinderen is er relatief veel evidentie aanwezig dat horende moeders dominantier zijn in de interactie met hun dove kind ten opzichte van horende moeders van horende kinderen (Aram, Most & Mayafit, 2006; Pressman, Pipp-Siegel et al., 1999). Interessant is overigens dat deze communicatieve dominantie ook geobserveerd is in de leerkracht-leerling relatie (zie bijvoorbeeld de Meulder, 2005) en dat dove leerlingen een minder goede relatie ervaren met hun leraren dan horende leeftijdsgenoten (Hermans & Knoors, 2010).

Brinich (1980) suggereert dat problemen in de communicatie er op een natuurlijke wijze toe leiden dat één van de gesprekspartners een meer dominante, meer controlerende, rol neemt: 'when communication breaks down, the most powerful takes control'. Wat precies het effect is van deze 'meer controlerende' rol van de moeder in de moeder-kind interactie op de hechtingsstijl van het kind is helaas nog niet bestudeerd.

De bevinding dat de hechtingsrelatie bij dove kinderen in de eerste levensjaren normaal lijkt te verlopen is opmerkelijk, gezien de stress die de opvoeding van een doof kind met

zich mee lijkt te brengen. Een verhoging van de stress die ouders ervaren wordt theoretisch vaak geassocieerd met onveilige hechting in het bijzonder, en de sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen in het algemeen (Bar-Haim et al., 2000; Hintermaier, 2006; Jarvis & Creasey, 1991; Vaugh, Egeland, Sroufe, Waters, 1979).

De identificatie van een auditieve beperking is voor veel horende ouders een gebeurtenis die een intense emotionele respons oproept die gekenmerkt wordt door verdriet (Koester & Meadow-Orlans, 1990). Volgend op deze identificatie, moeten ouders een proces van adaptatie ondergaan ten behoeve van de opvoeding van hun dove kind. Zij moeten o.a. (1) hun communicatiestrategieën aanpassen (2) medische en educatieve beslissingen nemen, (3) werken met professionals uit uiteenlopende disciplines, (4) zorgen voor goede interventieprogramma's. (Calderon & Greenberg, 1993; Meadow-Orlans & Sass-Lehrer, 1995). Eén van de meest belangrijke en stressvolle beslissingen waarmee ouders geconfronteerd worden is de beslissing om hun kind wel of niet cochleair te laten implanteren (Incesulu, Vural & Erkam, 2003; Li, Baid & Steinberg, 2004; Spencer, 2004). Wanneer ouders de keuze voor een implantaat genomen hebben, moeten zij vervolgens omgaan met de angst voor de operatie (Chute & Nevins, 2002, Perold, 2000) en participeren in een veeleisend rehabilitatieproces dat een sterke ouderlijke betrokkenheid vraagt (Christiansen & Leigh, 2002). De tijd rondom de implantatie is voor ouders de meest stressvolle periode (Burger, Spahn, Richter, Eissele, Lohle & Bengel, 2005), die hun welzijn in negatief opzicht beïnvloedt. De theorie volgend moeten ouders moeten dus manieren zien te vinden om te kunnen omgaan met situaties die kunnen leiden tot een verhoging van de stress die de hechtingsrelatie met het kind kan beïnvloeden.

Quittner, Steck en Pouiller (1991) vond dan ook verschillen dat horende ouders van (2 tot 5 jaar oude) dove kinderen meer stress ervaren dan horende ouders van horende kinderen. Ook Lederberg en Golbach (2002) vonden dat horende ouders van dove kinderen meer stress ervaren dan horende ouders van horende kinderen, maar alleen wanneer het kind jonger was dan 3 jaar. Meadow-Orleans (1994) vond echter geen verschillen tussen de stress die horende ouders van horende of dove kinderen ervaren. In een grootschalige studie vonden Pipp-Siegel, Sedey en Yoshinago-Itano (2002) maar op één subschaal ('parental distress') verschillen in de stress die horende ouders van dove kinderen (tussen 0,5 jaar en 6 jaar) ervaren ten opzichte van horende ouders van horende kinderen. Opmerkelijk genoeg vonden Pipp-Siegel et al. dat horende ouders van dove kinderen op die schaal minder stress ervaren dan horende ouders van horende kinderen. De deelnemers uit deze studie namen deel aan twee zeer gerespecteerde interventieprogramma's in de Verenigde Staten: het CHIP (Colorado Home Intervention

Program) en het STEP-HI (New Mexico). Dit impliceert wellicht dat de deelname van ouders aan een goed interventieprogramma kan leiden tot een vermindering van stress.

Om de factoren te identificeren die van belang zijn bij het omgaan met stress, voerde Zaidman-Zait (2007) een studie uit bij 28 volwassenen van wie het kind geïmplant was. De 10 belangrijkste gebeurtenissen die ouders benoemden die hen hielpen met het omgaan met stress waren: (1) de vooruitgang van kind (100% van de ouders gaf dit aan), (2) het delen van ervaringen met andere ouders (93%), (3) professionele steun (emotionele ondersteuning & informatieve ondersteuning) door professionals, bijvoorbeeld leerkrachten, logopedisten en artsen (93%), (4) langdurige betrokkenheid van familie en vrienden (74%), (5) interventiediensten zoals gebarentaalcursussen of logopedie (70%), (6) het nemen van actieve stappen om de ontwikkeling van hun kind te stimuleren (70%), (7) persoonlijke bronnen zoals de kerk, eigen kennis, eerdere ervaringen met een doof kind (63%), (8) het verwerven van een positief perspectief op doofheid (56%), (9) professionele steun en advisering en (10) het deel uit maken van een interventiegemeenschap (sociaal en instrumenteel, 56%). Deze opvattingen van ouders zijn vanzelfsprekend erg belangrijk bij het ontwikkelen van interventieprogramma's.

3.4. Samenvatting

In hoofdstuk 3 is een constructivistische theorie besproken die veronderstelt dat ouders een belangrijke rol spelen in het verwerven van de kennis door kinderen over zichzelf, anderen en de wereld. De relatie tussen een kind en zijn/haar ouder speelt een belangrijke rol. Direct beïnvloedt deze relatie het beeld dat kinderen hebben van zichzelf en anderen. En indirect beïnvloedt deze relatie de informatieoverdracht tussen ouder en kind: een sensitieve en consistent reagerende moeder vormt een betrouwbare bron voor het kind. In de literatuur is verondersteld dat een auditieve beperking een risicofactor kan zijn voor de totstandkoming van een veilige (gehechtheids-)relatie met de ouders (Meadow-Orleans, 1997; Sinkkonen, 1994; Thomson et al., 2011). Deze hypothese is o.a. gebaseerd op de volgende twee veronderstellingen:

- (1) De diagnose van doofheid van hun kind veroorzaakt initieel een verhoging van de stress bij horende ouders en ouders moeten een manier vinden om met deze stress om te gaan. De studies van Meadow-Orleans (1994) en Pipp-Siegel et al. (2002) laten zien dat horende ouders van dove kinderen die betrokken zijn bij vroege interventieprogramma's niet meer stress ervaren dan horende ouders van horende kinderen.

De studie van Zaidman-Zait laat verder zien dat contact met andere ouders van dove kinderen voor veel ouders een positieve ervaring is die voor een verlichting van de stress kan zorgen. Lederberg en Golbach (2002) demonstrenen dat de mate van stress bij ouders afhankelijk is van de leeftijd van jonge dove kinderen: wanneer de verbale communicatie tussen ouder en kind complexer wordt (zo rond de peuterpubertijd) is de mate van ouderlijke stress hoger. Hoewel training of voorlichting met betrekking tot de communicatie tussen ouders en kind vanaf de diagnose van doofheid steeds een voorname plaats moet innemen binnen de gezinsbegeleiding (Devisé en Loots, 2003), is het aan te bevelen om hier rond de peuterpubertijd hier extra aandacht aan te besteden.

- (2) Horende moeders kunnen op verschillende vlakken moeite hebben met het afstemmen van hun communicatie op de behoeften van hun dove kind (zie voor een samenvatting Thomson et. al, 2011). Studies van Aram et al., (2006) Lederberg en Everhart (2000), Pressman et al. (1999) en Spencer en Gutfreund (1990) laten inderdaad zien dat ouders de interactie met hun kind vaak lijken te domineren. Deze communicatieproblemen gaan initieel echter niet ten koste van de hechtingsrelatie tussen moeder en kind. Het is onduidelijk in hoeverre dat op latere leeftijd wel het geval is.

4. Zelfconcept en zelfwaardering

In Sagasser's definitie hebben weerbare kinderen een positief en realistisch zelfconcept (Sagasser, 2002). Zoals we in hoofdstuk 4 hebben beargumenteerd, is het zelfconcept een mentale representatie die zijn bron vindt in de hechtingsrelatie met de ouders. In dit hoofdstuk zullen we eerst deze origine van het zelfconcept bespreken. Daarna gaan we in op het concept van zelfwaardering; een aspect van het zelfconcept. We zullen zien dat huidige psychologische theorieën een grote rol toeschrijven aan het streven naar zelfwaardering als motivatie achter het handelen van mensen, en dat de manier waarop mensen streven naar zelfwaardering afhankelijk is van de positiviteit van het zelfbeeld. In de literatuur wordt het streven naar zelfwaardering gezien als een fundamenteel menselijke behoefte. Dit impliceert o.a. dat mensen veel zullen doen om hun zelfbeeld te verdedigen. Daarna zullen we ingaan op zelfbeeld en stigma's, en vervolgens zullen verschillende studies naar het zelfbeeld van dove mensen besproken worden. Tenslotte gaan we in op het zelfbeeld van ouders.

4.1. De origine van het zelfconcept: de hechting

De hechtingsrelatie vormt de basis van het zelfconcept: al op zeer jonge leeftijd construeert een kind een mentale representatie van de wereld om zich heen (Fonagy et al., 2007). Deze mentale representatie stelt een kind in staat om de aard, de kenmerken en het gedrag van personen in deze wereld te kunnen voorspellen en beïnvloeden. Deze mentale representatie bestaat tevens uit een representatie van zichzelf: het zelfconcept. Positieve ervaringen in de hechting met de ouders in de eerste levensjaren zullen dan ook leiden tot een positiever zelfbeeld dan negatieve ervaringen.

Cassidy (1988) en Verschueren et al., (1996) vonden evidentie voor de veronderstelling dat de hechtingsstijl gerelateerd is aan het zelfconcept. Cassidy vond dat zesjarige veilig gehechte kinderen een positief zelfbeeld ontwikkelden dat open was voor imperfecties. Kinderen die onveilig gehecht waren ontwikkelden oftewel een negatief zelfbeeld oftewel een zelfbeeld dat niet open was voor imperfecties. Ook Verschueren et al. (1996) vond (bij vijfjarige kinderen) dat kinderen die veilig gehecht waren met de moeder voornamelijk een positief zelfbeeld hadden, terwijl kinderen die onveilig gehecht waren met de moeder vaak een negatief zelfbeeld hadden. Hierbij moet opgemerkt worden dat het zelfbeeld van kinderen dat in de gebruikte classificatiemodellen (Cassidy, 1988) als negatief beschouwd wordt wanneer kinderen op slechts één van de vijftien vragen een negatief antwoord geven. Met andere woorden, kinderen werd dus al snel een negatief

zelfbeeld toegeschreven. In tegenstelling tot Cassidy vonden Verschueren et al. dat kinderen met een veilige hechting ook overgerepresenteerd waren in de groep van kinderen met een positief zelfbeeld dat niet open was voor imperfecties. Hoe dan ook werd in beide studies een sterke relatie geobserveerd tussen de veiligheid van de hechting en de positiviteit van het zelfbeeld. De binnen de eerste levensjaren opgebouwde ervaringen, vastgelegd in het zelfbeeld, zal ook het functioneren van kinderen op latere leef tijd beïnvloeden (Rubin & Lollis, 1988).

In hoofdstuk 2 is een breed ontwikkelingsmodel geschetst dat aangeeft hoe belangrijk de omgeving is voor de ontwikkeling van een kind. Het is belangrijk om ons daarbij te realiseren dat een kind of individu geen passief lerend object is, maar een actieve deelnemer binnen de ecologische systemen (Crocker en Park, 2004). Centraal in dit actief leren staat het streven naar zelfwaardering van individuen om hun welzijn te vergroten. Zelfwaardering ontstaat wanneer het beeld dat mensen van zichzelf hebben convergeert met het beeld van hoe zij zouden willen zijn. Veel theorieën gaan ervan uit dat het streven naar zelfwaardering de motor is achter het leren / de ontwikkeling. Met andere woorden, het streven naar zelfwaardering individuen voorziet van de motivatie om doelen te stellen en te behalen (Crocker, 2002, Deci & Ryan, 2000; Greenberg, Pyszczynski & Solomon, 1986; Kunda & Santoso, 1989, Leary & Baumeister, 2000; Ross, 2002). Crocker en Park (2004) definiëren het streven naar zelfwaardering als 'de intentie van een individu om zijn zelfwaardering te valideren door het demonstreren van kwaliteiten (het behalen van doelen)'.

4.2. Zelfbeeld, het ideale-zelf en zelfwaardering

Het zelfconcept heeft een drietal aspecten: A) zelfbeeld, B) ideale-zelf en C) zelfwaardering (Lawrence, 1996). Het zelfbeeld verwijst naar hoe een persoon is, de ideale-zelf naar hoe een persoon zou willen zijn, en de zelfwaardering naar de evaluatie van een persoon over het zelfbeeld in relatie tot het ideale-zelf. Zelfwaardering, zelfvertrouwen en een krachtige uitstraling ontstaan wanneer het zelfbeeld en het ideale-zelf convergeren. Zelfwaardering is een goede indicator van het welbevinden van mensen.

Op heel jonge leeftijd convergeert het zelfbeeld van kinderen met hun vaardigheden ('Ik ben wat ik kan'). Harter (1998, 1999) merkt op dat het zelfbeeld bij jonge kinderen (tot ongeveer 6-7 jaar) vaak bestaat uit representaties in termen van gedrag, vaardigheden en voorkeuren. Op deze leeftijd denken kinderen vooral in absolute waarden ('Ik kan het' of 'Ik kan het niet'), en zijn zij niet in staat om realistische inschattingen te maken van

hun vaardigheden. Zij kunnen nog geen waarde toekennen aan hun eigen vaardigheden door deze te vergelijken met die van anderen. Dit onvermogen heeft in deze periode mogelijk als functie het zelfbeeld te beschermen. Het zelfbeeld van kinderen is gedurende deze periode dan vaak ook onrealistisch positief (Harter, 1998, 1999). Bij hele jonge kinderen is er daarom geen sprake van een verminderd positief zelfbeeld tenzij de omgeving steeds de minder positieve vaardigheden van een kind benadrukt.

Naarmate het kind ouder wordt vindt er langzamerhand een verandering plaats: het kind gaat zich vergelijken met andere kinderen, en anderen laten aan hem merken hoe zij het kind bezien ('Ik ben hoe ik mezelf en anderen mij bezien'). Het zelfbeeld verandert tot een geïnternaliseerd beeld van vergelijkingen door het kind met anderen in zijn omgeving en beoordelingen door mensen uit de omgeving van het kind (Coopersmith, 1967; Festinger, 1980; Rosenberg, 1981). Dit geïnternaliseerde beeld verandert door interactie met de omgeving, totdat het zelfbeeld op den duur steeds minder afhankelijk wordt van de omgeving (Marcia, 1980; Trzesniewski, Donnellan & Robbins, 2003). Cruciaal daarin is dat deze geïnternaliseerde beelden van personen uit de microsystemen geen zuiver objectieve beoordelingen omvat, maar dat het om de percepties (Crocker & Major, 1989) en de waarderingen (Rosenberg, 1979) van de vaardigheden gaat.

Het zelfconcept van mensen heeft betrekking op verschillende domeinen, Zo zijn er het emotionele zelfconcept, het sociale zelfconcept, het, cognitieve zelfconcept, het fysieke zelfconcept (uiterlijk + sportief) en het materiële zelfconcept. Op al deze domeinen vormen mensen zich een beeld van hoe ze zijn en hoe ze zouden willen zijn en gezamenlijk definiëren deze zelfconcepten het welzijn van een individu. Daarbij is het algemene zelfconcept geen som van de delen: binnen sommige ecosystemen worden bepaalde vaardigheden (bijvoorbeeld cognitieve vaardigheden) in hogere mate gewaardeerd dan andere vaardigheden (bijvoorbeeld sociale vaardigheden): de waarderingen van vaardigheden van individuen worden (binnen de ecosystemen) sociaal geproduceerd en zijn hiërarchisch geordend (Rosenberg, 1979).

Met andere woorden, niet alle domeinen waaraan mensen hun zelfwaardering zouden kunnen ontleen zijn in gelijke mate belangrijk voor mensen. Mensen kiezen dan ook de domeinen waarop zij wensen te investeren in hun streven naar zelfwaardering, door op die domeinen doelen na te streven. Volgens Crocker en Park (2004) zijn dat niet noodzakelijk de domeinen waarvan mensen weten dat ze daar in kunnen excelleren, maar de domeinen waarin zij veiligheid ondervonden hebben in hun jeugd (Bowlby, 1980).

4.3. Verschillen in het streven naar zelfwaardering

Het mechanisme van het streven naar zelfwaardering is zodanig krachtig dat dit ook een belemmering kan vormen voor de ontwikkeling (Crocker & Park, 2004). Het streven naar zelfwaardering garandeert niet altijd succes in het behalen van de gewenste doelstellingen. In gevallen van succes leidt de validatie van de zelfwaardering tot een tijdelijke verhoging van de zelfwaardering van het individu. Maar wanneer de validatie van de zelfwaardering niet succesvol uitpakt, wanneer een individu faalt in het behalen van de doelstellingen, leidt dit falen tot een tijdelijke en pijnlijke verlaging van de zelfwaardering. Het mechanisme van zelfwaardering is zo sterk dat individuen strategieën ontwikkelen om hun zelfbeeld te beschermen. Deze strategieën kunnen de ontwikkeling van dat individu belemmeren.

Daarom hanteren niet alle mensen dezelfde strategieën om hun zelfwaardering te vergroten (Blaine & Crocker, 1993). Mensen met een positiever zelfbeeld zijn vaak minder beducht voor het eventueel niet behalen van een doelstelling. Zij zijn dan ook minder kwetsbaar voor de negatieve 'boost' wanneer de evaluatie van hun zelfwaardering in een bepaalde situatie negatief uitpakt. Zij reageren op een negatieve evaluatie vaak met het benadrukken van hun capaciteiten en het verwerpen van commentaar (Vohs & Heatherton, 2001). Zij zijn ook eerder geneigd om de doelstelling opnieuw te behalen.

Mensen met een negatiever zelfbeeld, daarentegen, zijn veel kwetsbaarder voor de negatieve 'boost' wanneer de evaluatie van hun zelfwaardering negatief uitpakt. Ze zijn daarom vaak eerder geneigd om uitdagingen uit de weg te gaan (Brown, Collins & Schmidt, 1988).

4.4. Stigma's en minderheidsgroepen

Bij het evalueren van de zelfwaardering van mensen speelt de omgeving een grote rol: het zijn bijna altijd anderen in de omgeving die daarbij betrokken zijn. Bij de perceptie van de iemands vaardigheden kunnen stigma's een grote rol spelen (Crocker & Major, 1989). Iemands zelfbeeld kan negatief beïnvloed worden door opvattingen van personen in zijn/haar omgeving die niet noodzakelijk met de capaciteiten van het individu te maken hebben, maar als kenmerken worden gezien van het kind als deel van een minderheidsgroep. Mensen met een auditieve en/of communicatieve beperking vormen zo'n minderheidsgroep en zijn worden dan ook geconfronteerd met stigmatisering (Cumming & Rodda, 1989; Hetu, 1996; Macharey & Von Suchodoletz, 2008).

In een gedetailleerde analyse over zelfwaardering en sociale stigma's, laten Crocker en Major (1989) zien dat mensen vaak een negatieve opvatting hebben over (minderheids-)groepen in de samenleving. Dat betreft etnische minderheidsgroepen (Samuels, 1973), vrouwen (Helibrun, 1976), homoseksuelen (Dececco, 1984) onaantrekkelijke mensen (Berscheid en Walster, 1973), lichamelijk gehandicapten (Tringo, 1970) en zintuiglijk gehandicapten (Scott, 1969). Toch is er heel weinig empirische evidentie die heeft laten zien dat deze (minderheids-)groepen ook daadwerkelijk een minder positief zelfbeeld hebben of destijds hadden (Wylie, 1979, Brzezicki & Major, 1983). Voor doven geldt dat evidentie voor een lagere zelfwaardering als direct gevolg van doofheid ook niet consistent geobserveerd wordt (Jamber & Elliot, 2005). Een auditieve beperking kan (maar hoeft niet noodzakelijk te) leiden tot een minder positief zelfbeeld. Om de schijnbare contradictie tussen algemene negatieve percepties van de omgeving en het ontbreken van empirische evidentie voor een minder positief zelfbeeld bij minderheidsgroepen te verklaren, beargumenteren Crocker en Major dat lidmaatschap van een (minderheids) groep leden van deze groep kan beschermen tegen een lage zelfwaardering. Een individu zou zijn/haar zelfbeeld door lidmaatschap aan een minderheidsgroep kunnen verdedigen op drie verschillende manieren.

Ten eerste kan een individu negatieve feedback van de omgeving toeschrijven aan het lidmaatschap van het individu van de groep, en niet aan hem/haarzelf (Testa, Crocker & Major, 1988). Crocker, Voelkl, Cornwell en Major (1989) voerden een studie waarin zwarte mensen negatieve feedback kregen van een blank persoon die hen oftewel wel oftewel niet kon zien. Wanneer zwarte mensen wisten dat de blanke evaluator hen kon zien, schreven ze de negatieve feedback toe aan discriminatie, en had deze negatieve feedback geen impact op hun zelfbeeld. Maar wanneer zwarte mensen wisten dat de blanke evaluator hen niet kon zien, werd de negatieve evaluatie niet toegeschreven aan discriminatie, en werd het zelfbeeld negatief beïnvloed.

Ten tweede kan een individu ervoor kiezen om vergelijkingen te maken met andere leden van de minderheidsgroep. Dat kan optreden wanneer leden van de minderheidsgroep zich in gesegregeerde omgevingen bevinden (dovenscholen, dovengemeenschappen). Onderzoek heeft laten zien dat gestigmatiseerde mensen in gesegregeerde omgevingen een positiever zelfbeeld hebben dan gestigmatiseerde mensen in niet-gesegregeerde omgevingen (Coleman & Fults, 1982, en zie voor evidentie bij doven en slechthorenden, Bat-Chava, 1993 en Crowe, 2003). Crocker en Major merken overigens op dat de effecten van segregatie tijdelijk zouden kunnen zijn voor het zelfbeeld: wanneer individuen de gesegregeerde omgeving verlaten wordt het zelfbeeld, in eerste instantie, weer een stuk negatiever (zie van Gurp, 2001, voor empirische evidentie dat een

wisseling van een gesegregeerde naar een niet-gesegregeerde bij mensen met een auditieve beperking kan resulteren in een verlaagd zelfbeeld). Zij merken bovendien op dat de segregatie weliswaar een negatief effect kan hebben op het zelfbeeld, maar dat het een positief effect kan hebben op de prestaties (bijvoorbeeld schoolprestaties) van een individu. In die zin stellen Marsh en Parker (1984) zich de vraag 'of het beter is om een relatief grote vis in een kleine vijver te zijn ook al leer je dan niet om goed te zwemmen'.

Een derde manier waarop een individu zijn zelfbeeld kan beschermen is het devalueren van die aspecten waarop de groep waartoe het individu behoort slecht scoort, terwijl aspecten waarop de groep goed scoort hoger gewaardeerd worden. Deze selectie van belangrijke en minder belangrijke aspecten wordt sociaal geproduceerd (Rosenberg, 1979). In een grootschalige studie van Harter (1990) werd bijvoorbeeld gevonden dat het algemene zelfconcept bij horende pubers (zonder spraak- en taalproblemen) voornamelijk bepaald wordt door het zelfconcept op de sociale en fysieke (uiterlijk) domeinen (zie voor dezelfde resultaten voor dove en slechthorende pubers, Van Gurp, 2001), terwijl op latere leeftijd het zelfbeeld op het materiële domein belangrijker wordt.

Deze sociale selectie van selectieve waarden brengt individuen vaak in een vicieuze cirkel. Meisjes kunnen nog voordat zij op school wiskunde hebben gehad, hun toekomstige wiskundige vaardigheden als minder belangrijk beschouwen, omdat zij weten dat vooral mannen vaak excelleren in wiskunde. Omdat meisjes vervolgens wiskundige vaardigheden zouden kunnen gaan devalueren, zal er minder motivatie zijn voor meisjes om te excelleren in wiskunde en zullen meisjes minder snel excelleren in wiskunde.

4.5. Zelfbeeld en een auditieve beperking

Studies naar het zelfbeeld van mensen met een auditieve beperking bevestigen het beeld dat uit onderzoek naar het zelfbeeld bij mensen uit minderheidsgroepen naar voren komt. (Bat-Chava, 1993, 1994, 2000; Cates, 1991; Crowe 2003; Jamber & Elliot, 2005; Koelle & Convey, 1982; Leigh & Stinson, 1991; Leob & Sarigiani, 1986, Maxon, Brackett & van den Berg, 1991; Nicholas & Geers, 2003; Obrzut et al., 1999; Schlesinger, 2000; Schmidt & Cagran, 2008; van Gurp, 2001). De resultaten van sommige studies laten zien dat dove en slechthorende mensen een lager zelfbeeld hebben dan horende leeftijdsgenoten (Garrison, Tesch & de Caro, 1978; Leigh & Stinson, 1991; Loeb & Sarigiani, 1986), maar andere studies laten zien dat dove en slechthorende mensen geen negatiever zelfbeeld hebben dan horende mensen (Cambra, 1994; Cates, 1991; Koelle &

Convey, 1982; Martinez & Silvestre, 1996; Meijstad, Heiling & Svedin, 2009; Sheridan, 2001). De globale conclusie die je kunt trekken uit deze studies is dat een auditieve beperking zelf niet noodzakelijk hoeft te leiden tot een minder positief zelfbeeld, maar dat een auditieve beperking wel een risicofactor vormt voor de ontwikkeling van een positief zelfbeeld.

Eén probleem bij het interpreteren van de resultaten van deze studies is dat niet alle studies dezelfde aspecten van zelfbeeld meten en/of rapporteren. Ter illustratie, Jamber en Elliot (2005) voerden een studie uit met Rosenberg's Self-Esteme Scale (Rosenberg, 1965) Dit instrument brengt het zelfconcept globaal in beeld en maakt geen onderscheid tussen het zelfconcept op de verschillende domeinen fysiek (sportief, uiterlijk), sociaal en cognitief). Leigh, Maxwell-McCaw, Bat-Chava en Chrisitiansen (2009) voerden een studie uit waarin het zelfconcept bij een groep van 57 dove volwassenen met en zonder een CI werd onderzocht. Hoewel het instrument waarvan zij gebruik maakten (Self-Perception Profiles for Adolescents, Harter, 1998) het zelfconcept meet op de domeinen een uiteenlopend aantal domeinen (fysiek (sportief, uiterlijk), sociaal, cognitief) beperkten Leigh en collega's zich in hun rapportage alleen tot de sociale en cognitieve domeinen. Tenslotte, Van Gorp (2001) nam de SDQ-1 af (Marsh, 1988) bij een groep van 90 adolescenten met een gehoorverlies. De SDQ-1 meet de zelfpercepties op verschillende domeinen (fysiek (sportief, uiterlijk), sociaal, cognitief) en de resultaten op al deze domeinen werden gerapporteerd.

Een tweede probleem is dat de meeste van deze studies niet onderzocht hebben welke waarden de proefpersonen toekennen aan de verschillende aspecten van zelfconcept (zelfbeschermende factoren zoals devaluatie van vaardigheden op sommige domeinen, Rosenberg, 1967), waardoor het vaak niet mogelijk is om op basis van de resultaten van deze studies een glashelder beeld te krijgen van het globale zelfbeeld van doven en slechthorenden

Recentelijk hebben studies zich niet zo zeer gericht op de vraag in hoeverre het zelfbeeld van mensen met een gehoorverlies verschilt van het zelfbeeld van mensen zonder een gehoorverlies, maar op de vraag welke factoren het zelfbeeld van dove beïnvloeden. Eventuele beperkingen van bovenstaande studies negerend, laten deze studies het volgende beeld zien: (1) Dove kinderen van dove ouders, ongeveer 5% van de populatie van dove kinderen (Karchmer & Mitchell, 2003) hebben een positiever zelfbeeld dan dove kinderen van horende ouders (Bat-Chava, 1993; Crowe 2003), (2) identificatie met en actieve deelname aan de dovengemeenschap heeft een positief effect op het zelfbeeld (Bat-Chava, 1994; Jamber & Elliot, 2005), (3) biculturele vaardigheden (het zich goed

kunnen begeven in de horende en dove ecologische systemen) hebben een positief effect op het zelfbeeld van doven en slechthorenden (Jamber en Elliot, 2006, Leigh et al., 2009), (4) doven/slechthorenden met een andere etniciteit dan de etniciteit van de horende meerderheidsgroep hebben een lager zelfbeeld dan doven/slechthorenden met dezelfde etniciteit (Jamber & Elliot, 2005) en (5) factoren zoals CI (Leigh et al., 2009), Schoolsetting (Van Gurp, 2001; Sheridan, 2001) of geprefereerde communicatiewijze (van Gurp, 2001) lijken geen effect te hebben op het zelfbeeld.

Deze bevindingen zou je in termen van Bronfenbrenner's model als volgt kunnen verklaren. Dove kinderen van dove ouders groeien op in een microsysteem waarin niet alleen de communicatie tussen kind en ouders minder problematisch is. Initieel hebben dove ouders ook een andere waardering ten aanzien van het gehoorverlies, bezitten zij een beter referentiekader voor de gevolgen die het gehoorverlies heeft op het leven van hun kind, en kunnen zij hun kind beter voorbereiden op het functioneren binnen toekomstige microsystemen (school, vrienden, werk).

Identificatie en actieve deelname in de Dovengemeenschap stelt doven en slechthorenden in staat om zijn zelfbeeld beter te beschermen, door (1) de negatieve feedback binnen andere omgevingen toe te schrijven aan vooroordelen tegen doven en slechthorenden in het algemeen, en niet aan hun eigen vaardigheden, (2) zich te vergelijken met de vaardigheden van andere dove en slechthorende mensen, en (3) de vaardigheden waarin doven en slechthorenden over het algemeen minder goed zijn (lezen, gesproken taal) te devalueren.

Het bezitten van goede biculturele vaardigheden betekent simpelweg dat doven en slechthorenden beter in staat zijn zich te begeven in de verschillende microsystemen. Dove en slechthorende mensen zouden hun zelfbeeld beter kunnen beschermen door identificatie met de minderheidsgroep. Wanneer zij zich goed kunnen redden in andere 'horende' microsystemen zullen zij in mindere mate negatieve kritiek ontvangen uit deze microsystemen (omdat zij vaardigheden die van belang worden geacht binnen dit ecosysteem goed ontwikkeld hebben, of omdat ze in staat zijn om hun zelfconcept te beschermen).

Interessant is de bevinding dat dove en slechthorende mensen die deel uit maken van twee gestigmatiseerde minderheidsgroepen (etnische minderheid, dovengemeenschap) een minder positief zelfbeeld hebben. Een mogelijke verklaring is dat dove en slechthorende individuen 'dubbel' gestigmatiseerd worden (negatieve feedback ten aanzien van zowel hun gehoorverlies als hun etniciteit), waarbij er wellicht geen

microsysteem bestaat dat hen zou kunnen wapenen om zich te beschermen tegen deze negatieve feedback.

4.6. Zelfbeeld en interventies

In psychologische theorieën hebben de concepten van 'zelfbeeld' en 'zelfwaardering' sinds James (1890, 1892) een belangrijke rol gespeeld. Veel interventies in de jaren 80 en 90, vooral in de Verenigde Staten, gingen ervan uit dat het bevorderen van het zelfbeeld de kern zou moeten zijn in het oplossen van maatschappelijke problemen, zoals armoede, werkeloosheid, criminaliteit en drugsverslaving (Baumeister, 2005).

In de laatste drie decennia zijn er verschillende wetenschappelijke reviews verschenen (bijvoorbeeld Wylie, 1979, Emler, 2001) die een groot vraagteken hebben gezet bij dit uitgangspunt. Het direct bevorderen van het zelfbeeld wordt in huidige theorieën niet langer geassocieerd met het bevorderen van welzijn en weerbaarheid (Baumeister, 2005). In tegendeel, het direct bevorderen van het zelfbeeld wordt op dit moment vooral geassocieerd met negatieve consequenties voor de psychosociale ontwikkeling van kinderen.

In deze context rijst misschien ook de vraag hoe de positieve feedback van een ouder, logopedist of gezinsbegeleider aan een kind met een auditieve beperking gedoseerd moet worden. Carrion (persoonlijke communicatie, december 2010) merkte op dat ouders binnen de gezinsbegeleiding aangaven dat hun kind af en toe teveel positieve feedback ontvangt vanuit de begeleidingsdiensten van Kentalis. En dat deze overmaat aan positieve feedback er toe leidt dat hun kind moeite heeft met de overstap naar het basisonderwijs, waarin de lat voor kinderen opeens veel hoger gelegd wordt. Voor kinderen is de overgang van een situatie waarin zij veel positieve feedback ontvangen naar een situatie waarin zij opeens merken dat zij moeilijkheden met het verwerven van schoolse vaardigheden volstrekt onbegrijpelijk. Deze geheel correcte, bijna intuïtieve, observatie van ouders reflecteert het pedagogische principe dat het voor het leren van kinderen van groot belang is om positieve feedback aan het kind proportioneel te laten zijn aan de verworven vaardigheden.

4.7. Het zelfbeeld van ouders

Wanneer we denken aan de ontwikkeling van (weerbaarheid van) kinderen, is een reflectie op het zelfbeeld van ouders wellicht veel belangrijker dan de reflectie op het zelfbeeld van kinderen. Zoals we besproken hebben in het voorafgaande deel is het

streven naar zelfwaardering één van de meest primaire behoeftes van mensen, dus ook van ouders (of leerkrachten of gezinsbegeleiders). In de opvoeding van hun kinderen streven ouders er naar een goede moeder of vader te zijn (Crocker & Park, 2004). Ouders, vooral de moeder, investeren veel in de ontwikkeling van hun kind, een investering die grotendeels biologisch wordt bepaald (Fonagy et al., 2007). In hun streven naar zelfwaardering valideren ouders hun zelfconcept van moeder of vader op twee manieren: (1) direct in de interactie met hun kind (na het geven van een positieve response door het kind) en (2) indirect aan de vaardigheden die een kind verwerft, met name (maar niet alleen) tijdens de eerste levensjaren.

Wanneer de validatie van de zelfwaardering van ouders negatief uitpakt, zal dit resulteren in een verlaging van het zelfbeeld als ouder. Herhaalde negatieve validaties zullen tot veel stress bij ouders leiden en ouders kunnen in de bescherming van hun zelfbeeld mogelijk de oorzaak van dit falen toeschrijven aan het kind. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de meer negatieve, meer dominante en minder responsieve houding van horende moeders ten opzichte van hun dove kind die regelmatig geobserveerd is in de literatuur (Aram et al., 2006; Pressman et al., 1999). Het is daarom cruciaal dat ouders effectieve strategieën verwerven om te kunnen communiceren met hun kind en daarnaast realistische prognoses hebben van de ontwikkeling van hun kind.

4.8. Samenvatting

Het streven naar zelfwaardering wordt binnen huidige psychologische theorieën gezien als één van de meest fundamentele menselijke behoeftes die ten grondslag ligt aan de motivatie van mensen om bepaalde doelstellingen te behalen. Er zijn verschillende domeinen waarop mensen hun zelfwaardering kunnen valideren (het fysieke/sportieve domein, het sociale domein, het cognitieve domein, en het materiële domein). De keuze om te investeren op een bepaald domein wordt verondersteld samen te hangen met de domeinen waarop kinderen in hun jeugd veiligheid hebben ervaren. Dat de basis van het zelfconcept gevormd wordt in de hechtingsrelatie met de moeder is tevens empirisch vastgesteld.

De wijze waarop mensen hun zelfwaardering valideren is afhankelijk van de positiviteit van het zelfconcept: mensen met een positief zelfbeeld zijn over het algemeen wat minder kwetsbaar voor een negatieve evaluatie van hun zelfwaardering dan mensen met een wat minder positief zelfbeeld. Mensen met een positief zelfbeeld zullen vaker actief doelen nastreven, terwijl mensen met een negatiever zelfbeeld mindere initiatief tonen.

De literatuur met betrekking tot dove mensen laat zien dat een auditieve beperking niet noodzakelijk hoeft te leiden tot een minder positief zelfbeeld, maar een auditieve beperking wel een risicofactor vormt voor de ontwikkeling van een positief zelfbeeld. Onderzoeken naar verschillen in het zelfbeeld bij volwassen mensen met een auditieve beperking hebben laren zien dat (1) Dove kinderen van dove ouders een positiever zelfbeeld hebben dan dove kinderen van horende ouders (2) identificatie met en actieve deelname aan de dovensgemeenschap een positief effect heeft op het zelfbeeld (3) biculturele vaardigheden (het zich goed kunnen begeven in de horende en dove ecologische systemen) een positief effect hebben op het zelfbeeld van doven en slechthorenden (Jamber & Elliot, 2005, Leigh et al., 2009), (4) doven/slechthorenden met een andere etniciteit dan die van de horende meerderheidsgroep hebben een lager zelfbeeld dan doven/slechthorenden met dezelfde etniciteit hebben (Jamber & Elliot, 2005) en (5) factoren zoals CI (Leigh et al., 2009), schoolsetting (Van Gulp, 2001; Sheridan, 2001) of geprefereerde communicatiewijze (van Gulp, 2001) geen effect lijken te hebben op het zelfbeeld.

Niet alleen geeft de onderzoeksliteratuur maar weinig aanwijzingen dat het zelfbeeld van mensen met een auditieve beperking negatief is. Maar er worden ook vraagtekens gezet bij de effecten van het bevorderen van het zelfbeeld in interventies van mensen in het algemeen, en kinderen in het bijzonder. Het direct bevorderen van het zelfbeeld wordt niet langer geassocieerd met positieve veranderingen in het gedrag van mensen. Bij de meeste jonge kinderen is het bovendien zo dat het zelfbeeld een relatief lange tijd (tot 6-7 jaar) onrealistisch positief is. Interventies die gericht zijn op de directe bevordering van het zelfbeeld zullen dan ook bij de meeste kinderen niet effectief zijn. Het bevorderen van het zelfbeeld van dove kinderen dient dan ook geen prioriteit te hebben in het vergroten van de weerbaarheid.

Het zelfbeeld van ouders speelt wellicht ook een grote rol in het opvoeden van een kind. Ouders moeten realistische verwachtingen hebben over de ontwikkeling van hun kind en optimale communicatiestrategieën om frustratie die kan leiden tot een verstoring van de ouder-kind relatie te voorkomen. Het verstrekken van informatie waarin realistische prognoses met betrekking tot de ontwikkeling van het kind gegeven worden en het aanleren van effectieve communicatiestrategieën zijn voor ouders dan ook zeer waardevol in de opvoeding van hun kind.

5. Het begrijpen van de individualiteit van anderen

5.1. Achtergrond

Het begrip dat andere mensen vanuit hun eigen wensen of emoties handelen is één van de meest basale vaardigheden voor kinderen om sociaal te kunnen interacteren met anderen (Watson, Nixon, Wilson & Capage, 1999). Dit betekent dat kinderen moeten beseffen dat anderen een eigen geest hebben die ook nog eens gevuld is met eigen kennis (Fonagy et al., 2007; Wellmann, 2002). Voor kinderen is dit een lastige vaardigheid om te verwerven en dit besef is in de eerste levensjaren dan ook nog niet aanwezig. In hun ontwikkeling gaan kinderen (en volwassenen vaak ook) ervan uit dat wat zij leren en voelen universeel is: bij het verwerven van nieuwe woorden gaan we er bijvoorbeeld vanuit dat iedereen deze arbitraire symbolen op dezelfde manier gebruikt. Jonge kinderen raken dan ook vaak gefrustreerd wanneer zij in aanraking komen met kinderen of volwassenen met andere kennis en/of gevoelens. In die periode (rond het derde-vierde levensjaar) worden kinderen vaak afgeschilderd als egocentrisch.

Al heel vroeg in de ontwikkeling, rond de 18 maanden, worden kinderen zich voor het eerst echt bewust van de intentionaliteit van het gedrag van anderen (Meltzoff, 1990, 2005). Op ongeveer 5-jarige leeftijd begrijpen kinderen dat andere mensen individuen zijn met andere geloofsovertuigingen dan zij zelf. En dat de geloofsovertuigingen van anderen foutief kunnen zijn. Op dat moment worden kinderen verondersteld de eerste belangrijke stap te hebben gemaakt in het verwerven van Theory-of-mind (TOM).

Hoewel sommige theorieën voorspellen dat de sociale omgeving de ontwikkeling van TOM kan uitlokken, maar niet kan bepalen (Baron-Cohen, 2005; Leslie, Friedman & German, 2004), suggereren de meeste experimentele studies dat de sociale omgeving een grote rol heeft in de ontwikkeling van TOM (Carpendale & Lewis, 2006). In een grootschalige studie met meer dan 1100 5-jarige kinderen vonden Hughes, Jaffee, Happé, Taylor, Caspi en Moffitt (2005) dat omgevingsfactoren maar liefst 48% van de variatie verklaarden in de TOM-scores. Verschillende studies hebben laten zien hoe sterk de ontwikkeling van TOM gerelateerd is aan de interactie met de ouders. Fonagy, Steele, Steele en Holder (1997) vonden dat 82% van de kinderen die op één-jarige leeftijd geïdentificeerd werden als 'veilig gehecht' op 5,5 jarige leeftijd de TOM test succesvol aflegden, terwijl slechts 54% van de kinderen die als 'onveilig gehecht' geïdentificeerd waren de TOM test succesvol doorstonden. Verdere studies hebben laten zien dat bijvoorbeeld de mate van ouderlijke controle (Vinden, 2001), de frequentie van het gebruik van mentale termen in dialogen binnen het gezin (Adrian, Clemente &

Villaneuva, 2007; Brown, Dunn, Brown & Beardsall, 1991; Slaughter, Peterson & MackIntosh, 2007) en de houding/sensitiviteit van de moeders met betrekking tot de mentale toestand van het kind (Meins, Ferryhough, Fradley, & Tuckey, 2001) de TOM ontwikkeling van een kind zeer sterk beïnvloeden. Al deze bevindingen zijn consistent met de theorie van Fonagy et al. (2007) die veronderstelt dat ouders een enorme rol spelen in de ontwikkeling van mentale representaties van zichzelf en anderen.

Taal vormt daarbij een cruciale link (Milligan, Asington & Dack, 2007), hoewel het misschien nog steeds onduidelijk is hoe. Adrian et al. (2007) beargumenteren dat het voor de ontwikkeling van TOM van groot belang is dat de input aan het kind, zowel indirect (gesprekken van de ouders onderling) als direct (gericht aan het kind), veel mentalistische termen bevat (zie ook Dunn et al., 1991, Siegal, Varley & Want, 2001, Moeller & Schick, 2006). De Villiers (2005) daarentegen stelt dat de acquisitie van hele specifieke syntactische taalstructuren noodzakelijk is voor de verwerving van TOM. De Villiers beargumenteert dat kinderen eerst syntactische structuren moeten verwerven waarin de propositie ingebed is in een werkwoord dat een mentale toestand uitdrukt ('Ik geloof dat de poes in de tuin is') of een werkwoord waarmee communicatie uitgedrukt wordt ('Ik zeg tegen mijn buurman dat zijn zoon mijn tuin vernield heeft').

Evidentie voor deze laatste bevinding komt van twee studies die hebben laten zien dat het trainen van deze specifieke syntactische structuren leidt tot een verbetering van de TOM vaardigheden van kinderen (Hale & Tager-Flusberg, 2003; Lohmann & Tomasello, 2003). Andere studies hebben echter laten zien dat er wel een relatie is tussen algemene taalvaardigheid en TOM vaardigheden van kinderen, maar niet tussen de beheersing van deze specifieke syntactische structuren en de TOM vaardigheden (Assington & Jenkins, 1999; Cheung, Hsuan-Chih Creed, Ng, Wang & Mo 2004; Milligan et al., 2007; Peters, Rimmel & Richards; 2009; Ruffman, Slade, Rowlandson. Rumsey & Garnham, 2003; Smith, Apperly & White, 2003; Rimmel & Peters, 2008).

5.2. Theory-of-mind en een auditieve beperking

Er zijn relatief veel studies uitgevoerd naar TOM en kinderen met een auditieve beperking. Deze studies hebben laten zien dat dove kinderen van dove ouders minder vertraagd zijn in hun TOM ontwikkeling (Courtin, 2000; Peterson & Siegal, 1999; Rimmel, 2003; Schick, de Villiers, de Villiers & Hoffmeister, 2007; Woolfe, Want & Siegal, 2002). Meristo, Falkman, Hjelmquist, Tedoldi, Surian en Siegal (2007) lieten verder zien dat dove kinderen van dove ouders alsnog ernstig vertraagd kunnen raken in hun TOM ontwikkeling wanneer zij instromen in scholen waar zijn in veel mindere mate

toegang hebben tot de conversaties (orale scholen in het geval van dove kinderen van dove ouders).

Bij dove kinderen van horende ouders, echter, is er sprake van een sterke vertraging in de TOM-ontwikkeling (Courtin, 2000; Courtin & Melot, 1998; Deleau, 1996; de Villiers & de Villiers, 2000; Figuera-Costa & Harris, 2001. Peterson & Siegal, 1995, 1997, 1998, 1999, 2000; Peterson, Wellman & Liu, 2005; Russell, Hosie, Gray, Scott, Hunter, Banks en Macaulay, 1998; de Villiers & de Villiers, 2000). Dat geldt ook voor kinderen met een CI (Lundy, 2002; Macaulay & Ford, 2006; Moeller & Schick, 2006; Peterson, 2004, maar zie Remmel en Peters, 2008). Peterson (2004) concludeert dat voor horende kinderen van dove ouders geldt dat er TOM-vertraging van ongeveer 3 tot 5 jaar te verwachten is wanneer de ouders met hun kind moeten communiceren in een taal die niet voor beiden volledig toegankelijk is. Bij dove kinderen die op vroege leeftijd geïmplanteerd zijn, zijn de prognoses veel positiever (Remmel en Peters, 2008)

Verschillende studies hebben onderzocht welke factoren nu bijdragen aan de TOM ontwikkeling bij dove kinderen. Schick et al. (2007) vonden evidentie dat de beheersing van specifieke grammaticale structuren, de complementzinnen ingebed in een clause met een werkwoord dat een mentale toestand of communicatie actie bevat, de TOM vaardigheden van kinderen voorspelt. Zoals we al in het bovenstaande hebben beschreven, is de bovenstaande bevinding niet gerepliceerd met dove en horende kinderen (Cheung et al., 2004; Peters et al., 2009).

Peters et al. (2009) vonden dat de frequentie van het gebruik van werkwoorden die een mentale toestand uitdrukken, zoals 'denken' 'doen alsof' en 'begrijpen' sterk gecorreleerd was met de TOM vaardigheden van dove kinderen. Nog interessanter is de bevinding van Moeller en Schick (2006): dat de frequentie waarmee horende moeders mentalistische termen produceren in hun taalgebruik gecorreleerd is met de TOM vaardigheden van hun dove kinderen. Deze bevinding is ook door Peterson en Slaughter (2003) geobserveerd bij horende kinderen.

In een bespreking van de klinische relevantie van deze onderzoeksresultaten, geven Peters et al. (2009) aan dat het voor de TOM ontwikkeling van dove kinderen cruciaal is dat de dialogen tussen dove kinderen en ouders gekenmerkt worden door: (1) het expliciet maken van emoties en intenties, (2) het bediscussiëren van de acties van anderen in termen van taal waarin mentale toestanden worden weergegeven, (3) frequent praten over wat je denkt en voelt, en (4) kinderen helpen met het zelf beschrijven van hun mentale toestand. Berndsen (2003) geeft aan dat activiteiten zoals

raadspelletjes, voorspellingen doen, rollenspellen, doen-alsof spellen ook zeer zinvol zijn voor de ontwikkeling van TOM bij dove kinderen.

5.3. Samenvatting

Het begrijpen van de intenties van het gedrag van iemand anders is cruciaal voor de sociale ontwikkeling. Kinderen moeten beseffen dat anderen een eigen geest hebben die ook nog eens gevuld is met eigen kennis (Fonagy et al., 2007). Deze vaardigheid, ook wel aangeduid als de TOM vaardigheid, wordt door horende kinderen zonder taalachterstand vaak verworven rond het vijfde levensjaar. Dove kinderen zonder CI met horende ouders zijn ernstig vertraagd in de verwerving van deze vaardigheid. Bij dove kinderen met een CI zijn de prognoses gunstiger. Deze vertraging kan deels toegeschreven worden aan de taalbarrière tussen ouder en kind. Moeller en Schick (2006) hebben laten zien dat het gebruik van mentale termen zoals 'denken' en 'begrijpen' bij horende moeders sterk gecorreleerd is aan de TOM ontwikkeling van hun dove kind. Peters et al. (2009) geven aan dat de dialogen van moeders in de opvoeding van hun kind veelvuldig gekenmerkt zouden moeten worden door mentaliserend taalgebruik. Ook spelvormen zoals raadspelletjes, rollenspellen, doen alsof spellen zijn waarschijnlijk zeer zinvol voor de ontwikkeling van TOM.

6. Emoties en emotieregulatie

6.1. Achtergrond

Emoties móét je leren (Rieffe, 2010). De titel van de inaugurale rede van Carolien Rieffe reflecteert de opvatting dat er veel input en bijsturing nodig is ten behoeve van de gezonde emotionele ontwikkeling van kinderen, het leren kennen en reguleren van emoties, een proces dat emotiesocialisatie genoemd wordt. Het functioneren van onze beschaving vereist dat onze emotionele uitingen in interacties sociaal gereguleerd worden.

Emoties maken mensen bewust van relevante situaties, en motiveren hen om actie te ondernemen om hun welzijn te vergroten of niet te schaden (Frijda, 1986). Emotionele competentie betreft de competentie om het emotiesysteem zo goed mogelijk te gebruiken (Parrott, 2001). Thompson (1994) definieert emotieregulatie als de (intrinsieke en extrinsieke) processen die verantwoordelijk zijn voor het monitoren, evalueren en aanpassen van emotionele reacties (vooral met betrekking tot de intensiteit en het temporele verloop) die een individu inzet om zijn doelstellingen te behalen. Emotionele competentie is sterk gerelateerd aan TOM; immers het begrijpen van de intenties van anderen een voorwaarde is voor emotionele competentie.

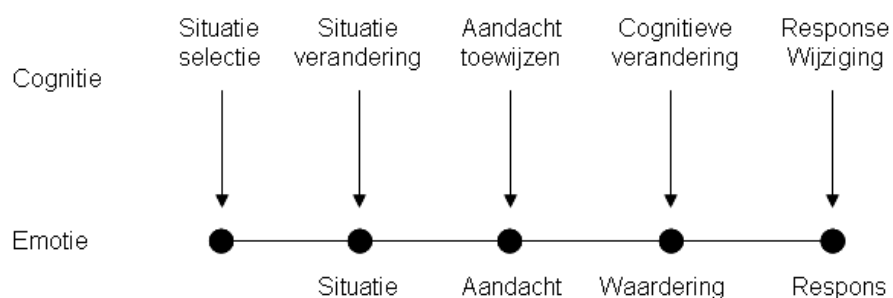
Onderzoekers die zich bezighouden met emoties maken vaak een onderscheid tussen basisemoties en complexe emoties (Ekman, 1992a, 1992b; Golan, Baron-Cohen, Hill & Rutherford, 2007; Griffiths, 1997; Lewis, 1993, maar zie Orthony en Turner, 1990). De primaire basisemoties worden verondersteld verankerd te zijn in het brein, hoewel kinderen na de geboorte nog geen mentale representaties van die emoties bezitten (Fonagy et al., 2007, maar zie Tomasselo, 2008). In de meeste theorieën worden in ieder geval de basisemoties, 'boosheid', 'angst', 'verdriet' en 'blijdschap' gedefinieerd als basisemoties. Complexe emoties worden vaak gezien als afleidingen van basisemoties. Schuld is een vorm van boosheid (op jezelf) omdat je niet aan de verwachtingen van de ander kunt voldoen. Basisemoties hebben vaak betrekking op hele concrete situaties, en bij het ervaren van basisemoties spelen sociale regels en de mentale toestand van anderen een minder grote rol (bij het reguleren van dergelijke emoties is dat natuurlijk wel het geval). Bij complexe emoties zoals de sociale emoties schuld of schaamte neemt het mentaliseren een hele prominente plaats. Bij schaamte ben je jezelf ervan bewust dat de ander boos op je is omdat je een sociale norm hebt overtreden. Bij complexere emoties is er dus altijd sprake van een vorm van mentaliseren (Griffiths, 1997), en spelen culturele regels (hoe druk ik mijn emoties uit op een sociaal verantwoorde

manier) een grote rol. Hoewel emotieregulatie voor zowel simpele als complexe emoties cruciaal is om goed te kunnen functioneren, is het verwerven van complexe emoties problematischer omdat deze emoties zelf cultureel bepaald zijn. Voor het verwerven van deze emoties is kennis van de normen en waarden van een cultuur dan ook belangrijk.

Emoties worden vaak als verschillend gezien van gerelateerde affectieve mentale toestanden. Zo verschilt een emotie van algemene stress, die altijd negatief is en meer ongespecificeerd. Emoties verschillen ook van 'moods' (zoals depressie), die vaak langdurig van aard zijn en een groter effect hebben op onze cognitie dan op ons handelen (Fiedler, 1988). Ten slotte verschilt een emotie van de zogenaamde impulsen die veroorzaakt worden door pijn, honger en dorst.

Wollheim (1999) definieert emoties als een mentale episode die start wanneer gebeurtenissen in de wereld (of in het individu zelf) de wensen van een individu vervullen dan wel frustreren. Wollheim gaat er dus vanuit dat emoties ontstaan als gevolg van een match c.q. mismatch tussen de wensen van een individu en gebeurtenissen in de werkelijkheid. Gross en Thompson (2007) identificeren drie kernaspecten van emoties. Ten eerste ontstaan emoties wanneer een situatie betekenisvol is voor iemand. Wanneer de betekenis van een situatie verandert, verandert ook de emotie. Emoties hebben dus een dynamisch karakter. Ten tweede zijn emoties functioneel voor ons handelen. Emoties doen ons niet alleen iets voelen, zij laten ons ook voelen dat we iets willen doen (Frijda, 1986). Ten derde zijn emoties zelden vrijblijvend; we kunnen ze moeilijk negeren. Tenslotte zijn emoties niet goed of slecht. Maar alleen de manier waarop je ze uit kan wel of niet sociaal acceptabel zijn (Rieffe, 2010).

Emoties zijn dus dynamisch, betekenisvol en niet vrijblijvend. Daarnaast zijn emoties en emotieregulatie (door cognitieve processen) intiem gerelateerd. Met andere woorden, cognitieve en emotionele processen zijn principieel wellicht onderscheidbaar, maar in het ontstaan, het verloop en het reguleren van emoties is er een voortdurende wisselwerking tussen emotie processen en cognitieve processen. Consistent met dit standpunt, stellen Gross en Thompson het bovenstaande model van emotieregulatie voor, waarin cognitieve processen vanaf een heel vroeg begin (zelfs voorafgaand aan) het ontstaan van de emotie, het verloop, de intensiteit en het uiten van de emotie kunnen beïnvloeden.



Figuur 2. Emotieregulatie (Gross & Thompson, 2007)

Volgens Gross en Thompson zijn er vijf typen regulatiemechanisme: situatie selectie, situatie modificatie, inzetten van attentie, cognitieve verandering, respons verandering. Deze vijf emotieregulatie-mechanismen treden op vijf verschillende momenten in het ontstaan van emoties op.

Een emotie ontstaat wanneer zich een betekenisvolle situatie in de werkelijkheid voordoet (stap I: Situatie). Het eerste regulatiemechanisme gaat vooraf aan deze fase: situatie selectie. Iemand kan situaties bewust vermijden of opzoeken om negatieve emoties te vermijden of positieve emoties te vinden. Bij hele jonge kinderen spelen vooral de ouders een grote rol in dit regulatiemechanisme, omdat het kind de consequenties van veel situaties nog niet kan overzien.

Het tweede emotieregulatie-mechanisme treedt op nadat de gebeurtenis plaatsgevonden heeft: situatie modificatie. Iemand kan er bijvoorbeeld voor kiezen om een situatie dusdanig te veranderen dat een negatieve emotie vermeden wordt. Situatie modificatie betreft niet alleen specifieke interventies om de situatie te veranderen, maar kan ook gevonden worden in steun van aanwezige partners om de emotionele lading van een situatie te verminderen. Ook hierbij spelen ouders bij jonge kinderen een grote rol.

Een derde mechanisme betreft een aandachtsmechanisme om de emotie te beïnvloeden (Stap II: aandacht). Er zijn twee soorten aandachtsmechanismen: concentratie en afleiding. Afleiding is één van de eerste regulatiemechanismen die kinderen op zeer jonge leeftijd verwerven. En op achtjarige leeftijd weten kinderen al dat de emotionele lading van een gebeurtenis minder groot wordt wanneer ze er minder aan denken.

Zelfs wanneer een bepaalde situatie zich heeft voorgedaan en iemand er op een bepaalde wijze zijn aandacht op gericht heeft, laat de emotionele reactie zich nog steeds wijzigen. Het vierde mechanisme heeft in de literatuur de meeste aandacht gekregen: cognitieve verandering. Dit is een proces waarin iemand de emotionele impact van een

situatie probeert te veranderen door na te gaan wat een situatie precies voor hem betekent, of hij de stressvolle situatie aankan, en, zo ja, op welke manier (Lazarus & Alfert, 1964). Cognitieve herwaardering is één van de meest bestudeerde strategieën van emotieregulatie (Gross & Thompson, 2007). Bij cognitieve herwaardering probeert iemand de betekenis van een gebeurtenis dusdanig te veranderen dat de emotionele impact van de gebeurtenis verandert. Iemand die veel stress ervaart bij de gedachte van een belangrijk tentamen kan door het veranderen van de impact van het tentamen (het is maar een test) een reductie van de emotie teweeg brengen.

Bij de (her-) waarderingen van gebeurtenissen die emoties oproepen spelen culturele regels een grote rol in de regulatie van de emoties (Mesquita & Albert, 2007). Zo'n culturele regel is bijvoorbeeld: 'Grote jongens huilen niet'. Dergelijke culturele regels spelen daarmee een grote rol in het reguleren en uiten van emoties (Gross & Thompson, 2007). Cole, Bruschi en Tamang (2002), bijvoorbeeld, vonden dat Nepalese en Amerikaanse kinderen zeer verschillend denken over de expressie van emoties. Al op zeer jonge leeftijd vinden Nepalese kinderen (Brahmaans) in vergelijking met Amerikaanse kinderen dat het niet goed is om emoties die maatschappelijk als negatief ervaren worden, zoals boosheid of jaloezie, uit te drukken.

Een laatste emotieregulatie-mechanisme is responsmodulatie. Dit proces treedt heel laat op tijdens het ontstaan van de emotie. Responsmodulatie betekent dat iemand ervoor kiest om een bepaalde emotie niet te uiten, omdat de uiting voor hem nadelig uit zal pakken. Zo kan een kind dat opstaat tegen iemand die pest besluiten zijn angst te verbergen, zodat zijn actie het meest efficiënt is. Deze responsemodulatie kan zeker effectief zijn, maar heeft niet tot gevolg dat negatieve emoties minder sterk worden.

6.2. De invloed van ouders op de emotionele ontwikkeling

De emotionele ontwikkeling van een kind wordt beïnvloed door zijn impliciete en expliciete begrip van emoties (waarmee ook het begrip van de oorzaken en het gevolg van emoties bedoeld worden), de culturele regels die bepalen hoe emoties in bepaalde situaties uitgedrukt moeten worden, en specifieke strategieën die hij tot zijn beschikking om zijn emoties te controleren (Thompson & Meyer, 2007).

In deze ontwikkeling spelen ouders een grote rol. De houding van ouders ten opzichte van emoties in het algemeen (Gottmanm Katz & Hooven, 1996, 1997), hun directe evaluatie (afkeuring/aanvaarding) van positieve en vooral negatieve emoties van het kind (Dennham, 1998; Eisenberg, Cumberland & Spinrad, 1998) en de gesprekken die zij

met kinderen voeren over emoties (voor een review, zie Thompson, 2006) bepalen deels hoe het verwerven van emoties en emotieregulatie bij kinderen zal verlopen. In de literatuur is er veel aandacht geweest voor de rol van gesprekken die ouders met hun kinderen voeren over emoties. Gesprekken tussen ouders en kind over emoties zijn cruciaal omdat jonge kinderen deze kennis heel moeilijk kunnen verwerven middels directe ervaringen (Thompson & Meyer, 2007). Gesprekken tussen ouders en jonge kinderen bevatten vaak ook al veel informatie over subculturele en culturele aspecten van emoties (Miller, Fung & Mintz, 1996). Dunn, et al. (1991) vonden dat de kwaliteit en frequentie van emotiegerelateerde conversaties tussen moeders en hun driejarige kind het begrip van emoties op zesjarige leeftijd bij kinderen voorspelden (zie ook Brown & Dunn, 1996; Dennham, Zoller & Couchoud, 1994).

Consistent met de theorie van Fonagy et al. (2007) beïnvloedt de kwaliteit van de hechtingsrelatie tussen ouder en kind dan ook de emotionele ontwikkeling van kinderen. Veilig gehechte kinderen hebben een beter begrip van emoties dan onveilig gehechte kinderen (Dennham, Blair, Schmidt & DeMulder; 2002; Kochanska, 2001; Thompson, 2006) en zijn beter in het reguleren van hun emoties (Diener, Mangelsdorf, McHale & Frosch, 2002)

6.3. De emotionele ontwikkeling van dove kinderen

Hoewel er relatief weinig studies zijn uitgevoerd naar de emotionele ontwikkeling bij dove kinderen, laten de studies die uitgevoerd zijn zien dat de doofheid van kinderen ook een impact heeft op hun emotionele ontwikkeling. Dat geldt zowel voor het herkennen als het reguleren van emoties.

Zo vonden Odom, Blanton en Lankhof (1973) dat dove kinderen meer moeite hadden met het labelen van emoties. Ook is in verschillende onderzoeken in Nederland geconstateerd dat dove kinderen minder referenties maken naar complexe emoties en sterk blijven refereren aan de basisemoties (Rieffe, Meerum Terwogt & Smit, 2000; 2003; Rieffe, Meerum Terwogt, Dirks & Smit, 2001). Zoals we in sectie 6.1 al aangaven hebben complexe emoties, zoals sociale emoties, altijd betrekking op de mentale toestanden van de ander (Griffiths, 1997) en wordt de ontwikkeling van kennis over emoties beïnvloed door emotiegerelateerde gesprekken met ouders (Dunn et al., 1991). Er is nauwelijks onderzoek uitgevoerd naar de vraag in hoeverre en hoe frequent ouders van dove kinderen emotiegerelateerde gesprekken voeren met hun dove kind. Maar Vaccari en Marschark (1997) stellen vast dat het gebarentaalniveau van horende ouders

van dove kinderen onvoldoende is om makkelijk emotiegerelateerde gesprekken te voeren met hun kind.

Ook met betrekking tot het reguleren van emoties is er nog erg weinig onderzoek aanwezig. Hosie, Russell, Gray, Scott, Hunter, Banks & Macauley (2000) vonden dat dove kinderen hun emoties wel verbergen om zichzelf te beschermen in situaties, maar niet om de ander te beschermen. Dove kinderen zijn zich er kennelijk minder van bewust hoe het uiten van emoties de ander beïnvloedt. Deze conclusie is consistent met studies van Rieffe en Meerum Terwogt (Meerum Terwogt & Rieffe, 2004; Rieffe & Meerum Terwogt, 2006) die o.a. lieten zien dat dove kinderen na een conflict met een vriendje vaak veel optimistischer zijn over het effect van dit conflict op de vriendschap dan horende kinderen. Ook dat suggereert dat dove kinderen veel minder kennis hebben hoe het uiten van emoties de relatie met de ander kan beïnvloeden. Zij zijn sterker gefocust op hun eigen wensen en blijven hun eigen standpunten herhalen.

Het relatief kleine aantal studies dat bij dove kinderen is uitgevoerd naar de emotionele ontwikkeling laat zien dat er ook op dit vlak een achterstand is op horende kinderen. Dove kinderen hebben meer moeite met het verwerven van complexe emoties en lijken emoties minder effectief te kunnen reguleren in de interactie met anderen. Hoewel er nauwelijks onderzoek uitgevoerd is naar de oorzaken van deze achterstand, is het aannemelijk dat de communicatie van dove kinderen met hun ouders (en later met leeftijdsgenoten) één van de kernaspecten vormt van dit probleem. De emotionele ontwikkeling van kinderen wordt gedragen door de kennis die zij hebben over emoties (en mentaliseren in algemene zin), de strategieën die zij verwerven om hun emoties te reguleren en de normen en waarden die in hun sociale netwerken gelden voor het uitdrukken van emoties. Deze kennis verwerven kinderen veelal door interactie met anderen, in eerste instantie met name de ouders. Problemen in de communicatie compliceren de verwerving van zowel de kennis over emoties, als de strategieën om emoties te reguleren en de culturele normen en waarden die gelden bij het uitdrukken van emoties. Daarbij speelt het punt een rol dat dove kinderen in de thuissituatie vaak veel minder toegang hebben tot de conversaties tussen ouders onderling of tussen ouders en broers en zussen. Ook dergelijke conversaties die geschaard kunnen worden onder het bredere kopje van 'incidenteel leren' zijn voor dove kinderen veel minder toegankelijk.

6.4. Interventies met betrekking tot de emotionele ontwikkeling

Eén van de bekendste interventieprogramma's ter bevordering van de sociaal-emotionele competentie (in algemene zin) van dove kinderen in de basisschoolleeftijd is 'PATHS' (Promoting Alternative Thinking Strategies) ontwikkeld door Greenberg en Kusché (1993). Het doel van het PATHS programma is het stimuleren van (1) de zelfcontrole van kinderen, (2) de kennis van gevoelens en het vermogen om er over te praten en (3) hun probleemoplossende vermogens. Een evaluatie van het PATHS model liet zien dat dit programma leidt tot een verbetering op deze gebieden (Greenberg & Kusché, 1998). Met betrekking tot de emotionele ontwikkeling toonde de evaluatie een verbetering bij dove kinderen in het herkennen en reguleren van hun emoties.

6.5. Samenvatting

Er is relatief weinig onderzoek uitgevoerd naar de emotionele competentie bij dove kinderen. Het beschikbare onderzoek laat zien dat dove kinderen, in vergelijking met horende kinderen, moeite hebben met het herkennen van emoties en andere, minder efficiënte, strategieën toepassen om hun emoties te uiten voor het bereiken van hun doel. Deze achterstand in emotionele competentie is zeer waarschijnlijk herleidbaar tot het effect van de auditieve beperking op de interactie met anderen, in eerste instantie, de ouders. Calderon en Greenberg (2003) gebruiken in deze zin de term linguïstische overbescherming door ouders. Linguïstische overbescherming (zie ook Schlesinger, 1987) verwijst naar het gebruik van taal met een gereduceerde linguïstische en cognitieve complexiteit. Emotiegerelateerde conversaties zijn in cognitieve zin zeer complex en het vermijden van dergelijke gesprekken door ouders kan er toe leiden dat het aantal situaties waarin een doof kind iets kan leren over emoties, emotieregulatie strategieën en culturele normen en waarden over hoe je emoties uitdrukt, sterk gereduceerd wordt. Zoals aangegeven in hoofdstuk 1, vond Rieffe (2010) dat de beoordelingen van agressief en delinquent gedrag door dove leerlingen, in tegenstelling tot horende kinderen, het sterkste bepaald wordt door het begrip van kinderen van de sociale situatie. Met andere woorden, bij dove kinderen is er vaker sprake van een verminderde kennis van hoe sociale situaties in elkaar zitten en hoe je als individu binnen een bepaalde gemeenschap geacht wordt te reageren.

Toegang tot informatie over emoties en culturele normen en waarden over hoe je emoties sociaal verantwoord moeten reguleren zijn twee cruciale aspecten voor de sociaal-emotionele competentie van een kind. Taal is de belangrijkste schakel in het verwerven van deze aspecten. Veel van de gesprekken tussen ouders en hun (dove) kind gaan idealiter over wat je voelt en denkt en over de sociale regels die wij in onze

maatschappij hebben met betrekking tot het reguleren van onze emoties in sociale interacties. Als gevolg van de communicatiebarrière hebben veel dove kinderen doorgaans onvoldoende toegang tot deze informatie.

7. Seksualiteit, seksueel misbruik en seksuele kennis

7.1. Achtergrond

De stimulering van de weerbaarheid van kinderen maakt deel uit van het preventiebeleid dat Kentalis voert ten aanzien van seksueel misbruik. In het voorafgaande hoofdstuk hebben we besproken hoe belangrijk het voor de ontwikkeling van sociale competentie is dat kinderen kennis hebben over hoe wij in onze maatschappij onze emoties dienen te reguleren. In bredere zin is kennis over de wereld van groot belang voor het adequaat sociaal functioneren. Als het gaat om weerbaarheid als wapen tegen seksueel misbruik, speelt ook kennis over het lichaam en kennis over seksualiteit een grote rol. Studies over deze twee aspecten staan centraal in hoofdstuk 7.

7.2. Seksualiteit en seksueel misbruik

Zoals we in de inleiding al aangaven is er bij kinderen met een beperking, en dus ook bij dove kinderen, een verhoogd risico op seksueel misbruik (Putnam, 2003; Kvam, 2004, Sullivan, Sernon & Scanlan, 1987; Sullivan & Knutson, 2000). Sullivan en Knutson vonden in een steekproef van 50.000 kinderen dat kinderen met een beperking 3,5 keer zo vaak het slachtoffer zijn van misbruik in algemene zin (fysiek, emotioneel en seksueel misbruik en verwaarlozing) dan kinderen zonder een beperking.

Kvam (2004) onderscheidt vier soorten van seksueel misbruik: 1) Misbruik zonder contact (blootstelling aan pornografie, voyeurisme), 2) Misbruik met contact zonder aanraking geslachtsdelen, 3) Misbruik met contact geslachtsdelen en 4)

Geslachtsgemeenschap. In een retrospectieve studie met dove en horende volwassenen vond Kvam niet alleen dat er bij dove kinderen een vergrote kans op seksueel misbruik is, maar ook dat de ernst van het misbruik zwaarder is. Er is bij dove kinderen dus in absolute termen vaker sprake van misbruik dan bij horende kinderen (zonder beperking) en wanneer er sprake is van misbruik betreft dit vaker zwaardere vormen (aanraking geslachtsdelen en geslachtsgemeenschap). Dit verhoogde risico van dove kinderen wordt in verband gebracht met drie factoren: afhankelijkheid, institutionele zorg en communicatieproblemen (Sobsey et al., 1997).

Kvam vond daarnaast dat het misbruik vooral plaatsvindt op school, bij het slachtoffer thuis of bij de dader thuis. Op school waren de daders voornamelijk medewerkers van de school of oudere leerlingen (zowel horend als doof). In het retrospectieve onderzoek van Kvam gaven respondenten aan dat zij dachten dat er op dovenscholen wellicht een

cultuur bestond waarin seksueel misbruik naar jongere leerlingen toe niet als een serieuze criminele act gezien werd (zie ook Mertens, 1996). In een reeks interviews van van Gils, van Kampen en Wesemann (2006) gaven dove/slechthorende volwassen medewerkers van Koninklijke Kentalis aan dat deze visie ook onder sommige horende medewerkers van de Koninklijke Kentalis bestaat/bestond en dat deze visie pijnlijk en onterecht is.

Hoewel Kvam geen evidentie vond dat de kwaliteit van de relatie van het slachtoffer met zijn/haar ouders een risicofactor was voor het optreden van seksueel misbruik, gaven de volwassen informanten die vroeger misbruikt werden aan dat de opvoeding van de moeder vaak heel strikt was en dat de communicatie met de vader vaak moeizaam verliep.

Een reden voor misbruikers om kinderen met een beperking te kiezen als slachtoffer is volgens Conte, Wolfe en Smith (1989) o.a. dat de misbruiker zich ervan bewust is dat de kans laag is dat het misbruik door het kind gerapporteerd wordt. Dit zou veroorzaakt kunnen worden door een verlaagde zelfwaardering bij het slachtoffer, het hebben van weinig sociale contacten en weinig (communicatieve) mogelijkheden om het misbruik te rapporteren. Naast interventies die gericht zijn op het vergroten van de weerbaarheid van dove kinderen tegen seksueel misbruik, is het voor het terugbrengen van het seksueel misbruik daarom ook van belang de institutionele zorg (en onderwijs) zodanig in te richten (bijvoorbeeld door het gebruik van meer dan één vertrouwenspersoon) dat de kans op de ontmaskering van seksueel misbruik vergroot wordt (Mertens, 1996).

In het onderzoek van Van Gils, van Kampen, en Wesemann (2006) gaven de medewerkers aan dat zij vermoeden dat de invoering van de Nederlandse Gebarentaal heeft geleid tot een vermindering in het seksuele misbruik (tussen leerlingen onderling en tussen medewerkers en leerlingen). Daarmee lijkt een goede communicatie de basis van het bestrijden van seksueel misbruik.

7.3. Seksualiteit en seksuele kennis

Zonder seksuele educatie zijn kinderen weerloos tegen seksuele exploitatie. Kennis over het lichaam en over seksualiteit is dus een onmisbare schakel in het terugbrengen van seksueel misbruik. Kvam (2004) suggereert dat leerkrachten getraind moeten worden in het geven van seksuele voorlichting en dat adaptieve preventieprogramma's gericht op seksuele voorlichting op elke leeftijd ingezet moeten worden.

Swartz (1993) constateerde dat er enorm grote verschillen zijn in de seksuele kennis van dove en horende volwassenen. Opmerkelijk in deze studies was dat deze problemen zich ook manifesteerden op het gebied van anatomisch en fysiologische kennis (zie ook Badger & Jones, 1990; Gibbons, 1985). Swartz (1993) suggereert dat deze problemen vooral te maken hebben met de grote leesproblemen van doven.

Maar ook met betrekking tot seksualiteit hebben veel dove kinderen of volwassenen minder kennis dan horende leeftijdsgenoten (Börjeson & Lagergren, 1990; Sullivan & Knutson, 1998). Dat maakt hen (en mensen met een beperking in het algemeen) niet alleen kwetsbaar voor seksueel misbruik, maar ook voor ongewenste zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen (zie ook Miller & Benson & Galbraith, 2001; Börjeson & Lagergren, 1990; Berman, Harris, Enright, Gilpin, Cathers & Bokovy (1999). Joseph, Sawyer en Desmond (1995) verwezen naar een anoniem rapport waaruit bleek dat er twee keer zo vaak sprake is van een HIV besmetting bij dove mensen in vergelijking tot horende mensen (zie ook Friess, 1993).

Bij dove mensen heersen soms foutieve opvattingen over seksualiteit. Joseph et al. (1995) vonden dat maar liefst 80% van de dove jongvolwassenen seksueel actief was, terwijl maar 33% een condoom gebruikte. Een relatief groot deel van de dove proefpersonen die deelnam aan de studie van Joseph et al. dacht dat wanneer je verschillende seksuele partners had, je geen condoom hoefde te gebruiken voor preventie van zwangerschap. En slechts 50% van de doven wisten elementaire algemene vragen over ovulatie, voorbehoedsmiddelen en HIV goed te beantwoorden.

Ook Luckner en Gonzales (1993) vonden grote verschillen tussen dove en horende mensen aangaande seksuele kennis. Zo dacht 70% van de dove proefpersonen uit hun studie dat ze AIDS konden krijgen door bloedtransfusie. 46% van de dove respondenten dacht dat heteroseksuelen geen AIDS kunnen krijgen, 43% dacht dat alle homoseksuelen AIDS hebben, en 62% dacht dat getrouwde mensen geen AIDS konden krijgen (zie ook Baker-Duncan, Dancer, Gentry, Highly & Gibson, 1997; Groce, Yousafzai & van der Maas, 2007)

In algemenere termen concludeerde Job (2004) dat dove kinderen onvoldoende toegang hebben tot seksuele informatie. Kinderen zonder gehoorverlies verkrijgen veel informatie over hun lichaam en seksualiteit via gesprekken tussen leeftijdsgenoten, televisie, boeken, etc. Job constateert dat dove kinderen veel minder mogelijkheden hebben om op deze manier incidenteel kennis over hun lichaam en seksualiteit te verwerven. Daarnaast leidt de ontoegankelijkheid van informatie tot misvattingen bij dove kinderen. Zo worden

soms de boodschappen in, bijvoorbeeld, seksueel getinte reclameboodschappen verkeerd begrepen door de ontoegankelijkheid van de informatie. Job (2004) geeft het voorbeeld van een dove jongen die pepermuntjes kocht omdat hij na het zien van een reclameboodschap dacht dat hij dan meteen door allerlei vrouwen gekust zou worden.

Tripp and Kahn (1986) stellen vast dat dove kinderen vaak seksuele voorlichting krijgen van leeftijdgenoten. Omdat deze leeftijdsgenoten meestal ook inadequate seksuele kennis hebben, komen seksuele misopvattingen bij dove kinderen vaak voor.

7.4. Seksuele educatie

Omdat dove kinderen in minder grote mate incidentele kennis verwerven over hun lichaam en seksualiteit (Job, 2004) is er een grote rol weggelegd voor seksuele educatie door ouders en scholen. Expliciete seksuele educatie is dus van groot belang voor het vergroten van de weerbaarheid van (dove) kinderen tegen seksueel misbruik (Visser en Bilsen, 2004). Met betrekking de tot seksuele educatie aan kinderen met een beperking merkten Gordon, Tschopp en Feldman (2004) op dat ouders van kinderen met een beperking vaak vooral gericht zijn op de verzorging van hun kind en veel minder op de seksuele educatie. Job (2004) suggereert dat er bij ouders van dove kinderen veel terughoudendheid bestaat om hun kind seksuele voorlichting te geven. Tot deze conclusie komt ook Schirmer (2001). Schirmer suggereert dat deze terughoudendheid veroorzaakt wordt door schaamte (door de iconiciteit van gebaren), problemen in de communicatie waardoor de seksuele informatie eruit gefilterd wordt (Swartz, 1993), of de angst van ouders dat communicatie met hun kind over seks leidt tot het experimenteren met seks. Hoewel Love (1983) aangeeft dat de thuissituatie voor dove kinderen de beste plaats is voor de seksuele educatie, zijn ouders terughoudend met het geven van seksuele educatie aan hun dove kind. Fitzgerald en Fitzgerald (1978) daarentegen laten zien dat ouders wel veel behoefte hebben aan taalvaardigheidstraining in het geven van seksuele voorlichting. Dit impliceert dat ouders wel seksuele voorlichting willen geven, maar niet beschikken over de instrumenten om dit te doen.

Ook voor scholen is een grote rol weggelegd in de seksuele educatie van dove en horende kinderen. Fitzgerald & Fitzgerald (1978) vonden dat slechts 8-9% van de leerkrachtopleidingen in de VS aandacht hadden voor seksuele educatie bij doven. Een recenter onderzoek van Getch, Young en Denny (1998) liet zien dat maar liefst 87% van de dovenscholen (die reageerden op het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek) niets doen aan seksuele voorlichting (zie ook Peinkofer, 1994; Bat-Chava, Martin & Cosciw, 2005; Heuttel & Rothstein, 2001). In Nederland hebben we inmiddels de

beschikking over de leerlijn 'Relaties en seksualiteit'. Deze leerlijn bevat lessen voor kinderen tussen de 4 en 18 jaar. Deze leerlijn voorziet dan ook in belangrijke behoefte.

Hoe dan ook, het gebrek aan seksuele kennis bij dove kinderen en volwassenen is niet verbazingwekkend in het licht van zowel de terughoudendheid van ouders in het geven van seksuele voorlichting als de geringe aandacht die seksuele educatie (in ieder geval in het verleden) op dovenscholen gekregen heeft.

8. Zelfstandigheid en overbescherming

In de voorafgaande hoofdstukken zijn er theorieën en empirische studies besproken waarin we hebben gezien hoe belangrijk de rol van ouders is in de ontwikkeling van hun kind. De relatie tussen kind en ouder beïnvloedt direct het zelfconcept van kinderen. De relatie tussen kind en ouder is ook de schakel waarlangs kinderen informatie krijgen die hun sociaal-emotionele ontwikkeling in brede zin (Theory-of-mind, emotionele competentie) beïnvloedt. Door middel van nonverbale en vooral verbale interactie verwerven kinderen de kennis die noodzakelijk is om zich sociaal-emotioneel competent te kunnen ontplooiën. Via gesprekken met ouders nemen kinderen informatie in zich op over hun lichaam en over seksualiteit. Een communicatieve barrière tussen ouder en kind kan dan ook deze ontwikkeling ernstig verstoren. Het is voor horende ouders ingewikkeld om hun dove kind verbaal en non-verbaal toegang te geven tot de informatie die kinderen nodig hebben. We hebben gezien dat gesprekken met de ouders cruciaal zijn voor het begrijpen van de individualiteit van anderen en voor het verwerven van kennis over emoties en sociaal geaccepteerde emotieregulatie strategieën. Ook bij het verwerven van kennis over seksualiteit spelen gesprekken met ouders dus een grote rol. We zagen dat die een hele opgave is voor ouders. In dit hoofdstuk zullen we ingaan op de zelfstandigheid van kinderen en dan vooral gekoppeld aan ouderlijke overbescherming.

8.1. Zelfstandigheid en ouderlijke overbescherming

In Sagassar's definitie is zelfstandigheid van belang voor weerbaar gedrag. Kinderen en (jong) volwassenen die geleerd hebben zelf hun zaken te regelen zullen makkelijker voor zichzelf kunnen opkomen. De mate van zelfstandigheid heeft dan ook een effect op het zelfvertrouwen en de zelfwaardering van kinderen. Het bevorderen van de zelfstandigheid van kinderen zal daarmee een positief effect hebben op de weerbaarheid van kinderen.

Eén van de factoren die de zelfstandigheid van kinderen in negatieve zin kan beïnvloeden is overbescherming door ouders (Hill & Holmbeck, 1986; Holmbeck, Johnson, Wills, McKernon, Rose, Erklin & Kemper, 2002; Lollar; 1994; Silverberg & Gondoli, 1996). Ouderlijke overbescherming verwijst naar een mate van bescherming van het kind door de ouder die excessief is gezien het ontwikkelingsniveau en de vermogens van een kind (Thomasgard, Metz, Edelbrock & Shonkoff, 1995). Vooral bij kinderen met een lichamelijke beperking of een chronische ziekte hebben studies laten zien dat de

ouderlijke opvoedingstijl gekenmerkt wordt door een verhoogde mate van overbescherming. Anderson en Coyne (1991, 1993) observeerden dat de meest extreme gevallen van ouderlijke overbescherming voorkomt bij ouders van chronisch zieke kinderen. Ook bij dove kinderen hebben studies laten zien dat ouderlijke overbescherming in een verhoogde mate voorkomt (Calderon en Greenberg, 2003; Schlesinger, 1987). Ouderlijke overbescherming is in verband gebracht met symptomen van depressie en meer externaliserend probleemgedrag (Burbach, Kashani & Rosenberg, 1989, Capelli, McGrath, MacDonald, Katsanis & Lascelles, 1989).

Ouderlijke overbescherming heeft een sterke emotionele component. Ouders zijn vaak onzeker over hun ouderschap, maken excessief fysiek en sociaal contact met hun kind en zijn zeer bezorgd over zijn welbevinden. Als gevolg daarvan voeren zij veel controle uit op het leven van hun kind, waarbij de zelfstandigheid van het kind als het ware genegeerd wordt (Holmbeck et al., 2002). Extreme niveaus van ouderlijke overbescherming kunnen ervoor zorgen dat het vermogen van een kind om zelf beslissingen te nemen ondermijnd wordt. Holmbeck et al. (2002) vonden in een onderzoek bij kinderen met en zonder een lichamelijke beperking dat ouderlijke overbescherming gerelateerd was aan de mate van zelfstandigheid van deze kinderen.

Om te verklaren hoe het komt dat ouders van kinderen met een beperking vaker overbeschermend gedrag vertonen, suggereren Kazak, Segal-Andrews en Johnson (1995) dat de beperking van een kind in eerste instantie een adaptieve bescherming vereist, die later door kan slaan in overbescherming (zie ook Anderson & Coyne, 1991, 1993).

8.2. Zelfstandigheid en ouderlijke overbescherming bij dove kinderen

Bij dove kinderen is één van de meest frequent bestudeerde aspecten van ouderlijke overbescherming de linguïstische overbescherming. Ouders bieden hun dove kind taal aan die te simpel is gezien het ontwikkelingsniveau van het kind (Calderon en Greenberg, 2003; Schlesinger, 1987). Schlesinger en Meadow (1972) rapporteerden dat moeders van dove kinderen vaak meer controlerend en indringend zijn in de communicatie met hun dove kind (zie ook Aram et al., 2006; Pressman et al., 1999). Hoogeveen en van der Eijk (2011, persoonlijke communicatie) merken op dat ouders veel moeite hebben met het communiceren met hun dove zoon of dochter en daarnaast ook veel frustratie ervaren over de interactie met hun kind. De gereduceerde linguïstische complexiteit van hun aanbod naar het dove kind heeft een sterk pragmatische functie: de reductie in

complexiteit van het taalaanbod lijkt effectiever binnen de alledaagse handelingen binnen het gezin.

Dietzel (2004) constateert daarnaast dat dove kinderen vaak een sterk afhankelijk zijn van hun omgeving. Ze worden overbeschermd, vaker geholpen en hebben hierdoor minder kansen om zelfstandigheid te ontwikkelen. Hoewel er over dit onderwerp nog erg weinig bekend is, zouden ouders van dove kinderen dus in gedragsmatige zin een groot risico lopen hun kind te overbeschermen.

Valentine en Skelton (2007) hebben diepte interviews gehouden met 41 dove volwassenen en 14 hulpverleners. Ze vonden dat veel doven minder zelfstandig waren en vaker de hulp van hun familie nodig hadden. De auteurs zien deze afhankelijkheid echter als iets positiefs: hulp van familie vergroot het zelfvertrouwen en geeft ondersteuning bij veranderingen in werk en wonen. Bij doven die deze hulp van hun ouders niet kregen zagen ze vaker negatieve uitkomsten zoals werkeloosheid.

Hind en Davis (2000) ondervroegen 395 ouders van dove en slechthorende kinderen (3-11 jaar) naar de kwaliteit van hun leven. Een onderdeel uit hun vragenlijst was de zelfstandigheid van de kinderen. Zij vonden dat het hoorverlies een belangrijk effect heeft op de zelfstandigheid. De mate van gehoorverlies is hierbij bepalend. 52% van de ouders van kinderen met milde hoorverliezen gaven aan dat het hoorverlies een effect heeft op de zelfstandigheid. Bij de dove kinderen had het hoorverlies volgens ouders een significant groter effect op de zelfstandigheid.

Er is geen onderzoek beschikbaar naar de directe relatie tussen zelfstandigheid en ouderlijke overbescherming bij dove kinderen. Maar er is wel onderzoek beschikbaar naar de relatie tussen ouderlijke overbescherming en depressie. Depressie kan volgens Holmbeck et al. bij kinderen met een beperking veroorzaakt worden doordat de zelfstandigheid van kinderen beperkt wordt door ouderlijke overbescherming. Leigh, Robins, Welkowitz en Bond (1989) vonden een negatieve relatie tussen moederlijke zorg en depressie en een positieve relatie tussen ouderlijke overbescherming en depressie.

In een retrospectief onderzoek met een groep van 38 dove volwassenen die gediagnosticeerd waren met depressiegerelateerde symptomen, vonden Leigh en Anthony (1999) dat de mate van depressie geassocieerd was met een grotere ouderlijke overbescherming, door vader en moeder. Leigh en Anthony observeerden ook dat er verschillen waren in de etniciteit van de ouders: Kaukasische vaders waren minder overbeschermend dan niet-Kaukasische ouders. Leigh en Anthony concludeerden dat

ouders de autonomie van hun kind ondanks zijn kwetsbaarheid moeten respecteren om de groei en ontwikkeling van hun kind te optimaliseren.

8.3. Samenvatting

Er is sprake van ouderlijke overbescherming wanneer ouders hun kind teveel beschermen gezien het ontwikkelingsniveau en de vermogens van het kind (Thomasgard et al. 1995). Ouderlijke overbescherming bij kinderen met een beperking ontstaat vaak als deel van een natuurlijk proces (Kazak et al., 1995). De beperking van het kind vraagt aan ouders in eerste instantie een grotere bescherming. Maar sommige ouders hebben moeite de mate van bescherming in balans te houden, wat zich in sommige gevallen kan uiten in overbescherming. Deze overbescherming kan belemmerend zijn voor de zelfstandigheid van het kind, één van de aspecten die van belang is voor weerbaarheid. Bij dove kinderen lijken ouders hun kind linguïstisch en wellicht ook gedragsmatig te overbeschermen. Twee studies die gericht waren op de zelfstandigheid van dove kinderen en volwassenen lieten dan ook zien dat dove kinderen en adolescenten minder zelfstandig lijken te zijn dan horende leeftijdsgenoten.

9. Interventieprogramma's

9.1. Type interventieprogramma's

Er worden in de literatuur drie typen interventieprogramma's onderscheiden: a) Directe interventieprogramma's: a) Child-centered programs: interventies die direct uitgevoerd worden op het kind, b) Indirecte interventieprogramma's (Home-based / Family-centered programs): interventies die uitgevoerd worden op de omgeving, bijvoorbeeld de ouders en c) Een combinatie van directe en indirecte interventieprogramma's.

Veel huidige interventieprogramma's zijn gericht op zowel het veranderen van de directe omgeving van het kind door gerichte interventies bij de ouders als directe interventies bij het kind zelf (Ramey & Ramey, 1998). Deze interventieprogramma's kennen hun oorsprong in het werk van bijvoorbeeld Bronfenbrenner (1979) die het belang van een optimale omgeving voor de ontwikkeling van een kind benadrukt.

9.2. De effectiviteit van interventieprogramma's

Blok, Fukkink, Gebhardt en Leseman (2005) onderzochten in een meta-analyse de effectiviteit van interventieprogramma's. Voor interventies die gericht waren op de cognitieve ontwikkeling vonden ze een gemiddelde effectgrootte van 0,3 standaarddeviatie. Dezelfde analyse laat zien dat interventies die met name gericht zijn op de cognitieve ontwikkeling van kinderen geen duidelijke positieve effecten hebben voor hun sociaal-emotionele ontwikkeling (Anderson, Shin, Fullilove, Scrimshaw, Fielding, Normand en Carande-Kulis, 2003; Blok et al., 2005).

Voor interventieprogramma's die gericht zijn op de sociaal-emotionele ontwikkeling zijn de effecten vaak veel minder duidelijk. Eén van uitzonderingen daarop is het Triple-P programma (Sanders, Cann & Markie-Dadds, 2003), een opvoeding-ondersteuningsprogramma dat erop gericht is ernstige emotionele problemen en gedragsproblemen te verminderen en te voorkomen. In een review van 28 studies naar het effect van dit programma werden zeer gunstige resultaten geobserveerd (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007).

9.3. Kenmerken van succesvolle interventieprogramma's: de vorm

Er is een relatief groot aantal reviews verschenen in de literatuur over de effectiviteit van interventieprogramma's. Ramey en Ramey (1998) voerden een analyse uit met

betrekking tot de vormgeving van vroege interventieprogramma's. Zij onderscheiden een aantal kenmerken van succesvolle interventies. Deze principes zijn vooral afkomstig uit evaluaties van interventies die bedoeld zijn om de cognitieve ontwikkeling van kinderen te stimuleren. Maar er is geen reden om aan te nemen dat deze principes ook niet geldig zijn voor interventieprogramma's die gericht zijn op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen.

De timing

Ramey en Ramey (1998) constateren dat interventieprogramma's die vroeger beginnen en/of langer duren over het algemeen succesvoller zijn dan interventies die later beginnen en/of eerder stoppen (maar zie Blok et al., 2005).

De intensiteit

Daarnaast geven Ramey en Ramey (1998) aan dat interventieprogramma's die intensiever zijn in termen van bijvoorbeeld het aantal contacturen met ouders en kinderen succesvoller zijn dan interventieprogramma's die minder intensief zijn (maar zie Blok et al., 2005). Naast de intensiteit van het aantal contacturen is ook de mate van activiteit waarmee ouders en kind betrokken zijn bij het interventieprogramma doorslaggevend voor het succes van de interventie.

Het type interventie

Ramey en Ramey (1998) laten ook zien dat programma's die zich richten op interventies bij alleen de ouders minder effectief zijn dan interventies die gericht zijn op alleen kind of zowel het kind als zijn/haar ouders (zie ook Blok et al., 2005; Gomby, Culross & Behrman, 1999). Interventies waarin alleen de ouders betrokken worden geven over het algemeen teleurstellende resultaten. Halpern (2000) suggereert dat dit komt omdat het erg lastig is om het opvoedingsgedrag van ouders te beïnvloeden. Maar de positieve evaluaties van het Triple-P programma laten zien dat een goede interventie met alleen ouders inderdaad wel kan leiden tot positieve resultaten.

Daarbij moet opgemerkt worden dat de reviews zich alleen richten op de ontwikkeling die kinderen doormaken. Familie-gebaseerde interventies richten zich vaak ook op, bijvoorbeeld, het reduceren van de stress bij ouders, het welbevinden van de ouders en de controle die ouders ervaren over hun leven. Op al deze aspecten laten familie-gebaseerde interventies wel vaak positieve effecten zien (Dempsey en Dunst, 2004; O'Neill, Palisano & Westcott, 2001).

De flexibiliteit en diepte van het interventieprogramma

Hoe flexibeler interventieprogramma's zijn (in termen van de behoeften van de cliënten) en hoe diverser de interventieprogramma's zijn (in termen van meerdere gehanteerde methodieken om de ontwikkeling van kinderen te faciliteren), hoe effectiever de programma's zijn.

Daarnaast constateren Ramey en Ramey (1998) dat de effecten die behaald worden met interventies zeer afhankelijk zijn van de kenmerken van kinderen en ouders en dat de behaalde effecten ook zeer waarschijnlijk zullen afnemen wanneer er na de interventie geen ondersteuning meer aanwezig is (Blok & Leseman, 1996; Farran, 2000; Gilliam & Zigler, 2000).

9.4. Kenmerken van succesvolle interventieprogramma's: de inhoud

Met betrekking tot de inhoud van de interventieprogramma's identificeren Ramey en Ramey (1998) zes belangrijke aspecten die de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen bevorderen. Dit kan bewerkstelligd worden door óftewel directe interventies bij het kind óftewel indirecte interventies bij ouders (Blokland et al., 2003) óftewel een combinatie van beide benaderingen. Die inhoudelijke aspecten zijn de volgende:

- A) Aanmoedigen om de omgeving te ontdekken
- B) Begeleiding in het verwerven van basale sociaal-emotionele vaardigheden
- C) Het vieren van nieuwe verworven vaardigheden
- D) Oefenen en uitbreiden van vaardigheden
- E) Bescherming tegen bestraffing
- F) Het stimuleren van de mondelinge taalvaardigheid of symbolische communicatie

Vaughn, Kim, Morris Sloan, Hughes, Elbaum en Sridhar (2003) voerden een review uit naar interventies voor sociale vaardigheden van kinderen tussen de 3-5 jaar specifiek gericht op kinderen met een beperking. Zij identificeren grofweg dezelfde aspecten als Ramey en Ramey (1992), waarbij ze deze concretiseren in werkvormen. Vaughn et al. (2003) suggereren dat werkzame vormen om de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen te bevorderen de volgende zijn:

- A) Aansporen en herhalen van doelgedrag (prompting). Hier wordt een situatie gecreëerd waardoor het kind het doelgedrag kan laten zien en oefenen.
- B) Spel gerelateerde activiteiten: sociaal functioneren van kinderen stimuleren door middel van spel. Omdat het spel van een kind gerelateerd is aan de cognitie, taal en sociaal functioneren wordt spel vaak gebruikt als onderdeel van de interventie.

C) Generalisatie vrij spel: hierin kunnen kinderen oefenen in de sociale vaardigheden die zij eerder hebben geleerd.

D) Consolidatie van gepast gedrag. Het kind wordt systematisch beloond als het gewenste gedrag laat zien.

E) Voordoen van specifieke sociale vaardigheden. Dit lijkt een effectieve manier te zijn voor het versterken van sociale vaardigheden bij teruggetrokken kinderen en kinderen met zwakke sociale vaardigheden.

F) Verhalen vertellen. Dit kan de sociaal emotionele vaardigheden versterken bij kinderen. Kinderen leren zich inleven in de emoties van de karakters in het verhaal.

G) Directe instructie van sociale vaardigheden. Dit wordt gebruikt voor geïsoleerde vaardigheden zoals, bijvoorbeeld, delen.

H) Imitatie van gepast gedrag. Hierbij doet de trainer precies wat het kind zou moeten doen. Dit wordt vaak bij autisme gebruikt.

9.5. Interventies over weerbaarheid: Nederlandse voorbeelden.

In Nederland bestaan er relatief veel interventieprogramma's die gericht zijn op het vergroten van de weerbaarheid van kinderen. Voor hele jonge kinderen (tot 4 jaar) lijkt het pakket Weerbaarheid van Sagasser het enige beschikbare instrument te zijn.

Interventieprogramma's waarin de weerbaarheid van oudere kinderen gestimuleerd wordt zijn: 1) Rots en Water, 2) Weerbaarheid.info, 3) Ho, tot hier en niet verder, 4) Krachtige kinderen, 5) Marietje Kesselsproject, 6) Dollen of Stilstaan, 7) Wat je pest ben je zelf, 8) Kanjertraining en 9) Ik ben Weerbaar.

Er zijn ook interventieprogramma's die meer gericht zijn op algemene opvoedingsondersteuning van hele jonge kinderen. De volgende interventieprogramma's zijn positief beoordeeld door het Nederlands Jeugd Instituut: 1) VIPP-SD (videofeedback interventie voor moeders en hun baby, bewezen effectief), 2) Moeder-baby interventie (verbeteren van responsiviteit bij depressieve moeders, waarschijnlijk effectief, 3) PCIT (ouder-kind interactietherapie, theoretisch goed onderbouwd en 4) Triple-P (opvoedingsondersteuning, theoretische goed onderbouwd (Nederlandse vertaling))

9.6. Samenvatting.

Interventieprogramma's zijn zeer divers in hun aanpak. De analyses van een groot aantal evaluaties van interventieprogramma's hebben laten zien dat interventieprogramma's over het algemeen het beste werken wanneer er niet alleen interventies uitgevoerd worden met de ouders, maar ook met het kind. Er is echter geen principiële bezwaar tegen interventies die uitgevoerd worden met alleen de ouders. Zo geeft Halpern (2000)

aan dat het veranderen van opvoedingsgedrag zeer ingewikkeld is. Maar goed opgezette en onderbouwde interventieprogramma's waarin alleen de ouders het onderwerp van de interventie zijn kunnen zeer effectief zijn (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007).

De literatuur geeft ook aan dat vooral vroegtijdige en langdurige interventies die zowel op de ouders als op het kind gericht zijn, effectief zijn. De weerbaarheidstraining die door het Centrum voor Gezinsbegeleiding aangeboden wordt richt zich alleen op de ouders: de kinderen zijn nog erg jong en hoogstwaarschijnlijk nog niet toe aan een directe interventie met betrekking tot hun weerbaarheid. Maar de weerbaarheidstraining moet gezien worden als één van de schakels van de keten van interventies die binnen Kentalis uitgevoerd worden om de weerbaarheid van kinderen te bevorderen. Ook binnen andere diensten van Kentalis (zoals op bijvoorbeeld de scholen) worden kindgerichte en oudergerichte interventies uitgevoerd om de weerbaarheid van dove kinderen te vergroten. Ook worden er vanuit Kentalis-Centrum voor Gezinsbegeleiding vaak veel tips en adviezen aan ouders gegeven met betrekking tot het vergroten van de weerbaarheid van hun kind tijdens de huisbezoeken door gezinsbegeleiders. De opzet van de weerbaarheidstraining binnen Kentalis is daarmee in overeenstemming met de drie criteria (vroegtijdig, langdurig en op kind en ouders gericht) die interventies effectief maken. Gezien het belang van een vroegtijdige interventie, lijkt de weerbaarheidstraining daarmee ook een onmisbare schakel in deze keten van interventies.

10. Een reflectie op de literatuurstudie en de huidige situatie

10.1. Achtergrond

Eén van de doelen van deze review was het samenvatten van de empirische studies naar de ontwikkeling van weerbaarheid bij kinderen met een auditieve beperking. Om de resultaten van deze studies goed te kunnen plaatsen zijn de resultaten geïnterpreteerd binnen een constructivistische ontwikkelingstheorie.

De studies die de ontwikkeling van dove en slechthorende kinderen beschrijven op de diverse domeinen die van belang zijn voor de ontwikkeling van weerbaarheid zijn lang niet allemaal recentelijk uitgevoerd en gepubliceerd. Voorbeelden van minder recente studies zijn de studies van Meadow, Greenberg en Erting uit 1983 (de hechtingsrelatie), van Koelle en Convey uit 1982 (het zelfbeeld), van Peterson en Siegal uit 1995 (Theory of Mind) en van Luckner en Gonzales uit 1993 (de seksuele kennis/ontwikkeling). Daarnaast zijn sommige studies weliswaar recentelijk verschenen, maar zijn de (vaak retrospectieve) studies uitgevoerd met dove of slechthorende volwassenen (bijvoorbeeld Greenslade, 2001). Ten slotte zijn niet alle studies uitgevoerd in samenlevingen waarin op dezelfde wijze en met dezelfde kwaliteit zorg en onderwijs geboden wordt aan dove kinderen als in onze samenleving.

Dit roept natuurlijk meteen de vraag in hoeverre de resultaten van deze studies relevant zijn voor de ontwikkeling van weerbaarheid van dove en slechthorende kinderen die op dit moment opgroeien in onze maatschappij. In dit hoofdstuk zullen we hier even bij stilstaan.

10.2. Recente veranderingen in Nederland voor dove kinderen

Er lijkt veel veranderd te zijn in de situatie waarin dove kinderen nu opgroeien. In Nederland wordt het gehoorverlies van kinderen door de landelijke invoering van neonatale screenings-programmas in 2006 vaak al heel vroeg gedetecteerd. Deze invoering heeft het mogelijk gemaakt om bij veel dove kinderen al relatief snel te starten met interventieprogramma's ter bevordering van de ontwikkeling van de kinderen. Zoals we gezien hebben in hoofdstuk 9 zijn interventieprogramma's over het algemeen effectiever naarmate zij vroeger beginnen.

Daarnaast hebben recente technologische ontwikkelingen, zoals het cochleair implantaat, de auditieve mogelijkheden van dove kinderen aanzienlijk verbeterd. Op dit moment

krijgt ongeveer 90% van de Nederlandse kinderen die doof geboren worden of op jonge leeftijd doof worden een cochleair implantaat. Bij dove kinderen met een cochleair implantaat worden in het algemeen sterk verbeterde spraakperceptie-vaardigheden (Coletti, Carner, Miorelli, Guida, Coletti & Fiorino, 2005) en taalvaardigheden (Gerrits, Brokx & Rozier, 2005) geobserveerd ten opzichte van dove kinderen zonder een cochleair implantaat, vooral wanneer kinderen het cochleair implantaat op vroege leeftijd krijgen (De Raeve, Spaai, Uilenburg, Wiefferink, Vermeij, Bammens, Pans, Koppers, Jans & Vangeel, 2009).

Ook op andere domeinen zijn de prognoses voor dove kinderen met een CI ook gunstiger, bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van Theory of Mind (Rommel en Peters, 2008).

Naast deze positieve ontwikkelingen is er in de laatste jaren ook meer aandacht gekomen voor het stimuleren van de ontwikkeling van weerbaarheid bij dove kinderen via interventies. Zo heeft de Fodok in de afgelopen jaren verschillende publicaties uitgebracht die gericht zijn op ouders van dove kinderen (<http://www.fodok.nl/uitgaven/downloads/>). Zo wordt in 'oog voor het dove kind', naast veel praktische informatie, ook aandacht besteed aan bijvoorbeeld de noodzaak om met dove kinderen over emoties te communiceren. In 'net even anders' staat de bevordering van de weerbaarheid van dove kinderen met een verstandelijke beperking direct centraal.

Ook binnen de instellingen die zorg en onderwijs bieden aan dove en slechthorende kinderen is meer aandacht gekomen voor de ontwikkeling van weerbaarheid. De oudercursus die binnen Kentalis-Gezinsbegeleiding (locatie Sint-Michielsgestel) wordt aangeboden is een initiatief waarin ouders van jonge dove en slechthorende kinderen al snel bewust gemaakt worden van het belang van het stimuleren van weerbaarheid. Zoals we al eerder opgemerkt hadden, is er een leerlijn 'Relaties en Seksualiteit' ontwikkeld voor dove kinderen tussen 4 en 18 jaar, en is het PATHS curriculum vertaald en geïmplementeerd op verschillende scholen.

De bovenstaande veranderingen maken de prognoses voor dove en slechthorende kinderen met betrekking tot het ontwikkelen van weerbaarheid veel gunstiger. Het is ingewikkeld om nu al vooruit te lopen op de vraag hoe dove en slechthorende kinderen die nu opgroeien in onze maatschappij zich zullen gaan ontwikkelen in hun weerbaarheid. Zoals gezegd, de prognoses voor dove en slechthorende kinderen zijn nu aanzienlijk positiever dan 10 of 20 jaar geleden. Maar gezien het belang van het ontwikkelen van

weerbaarheid voor dove kinderen, is het verstandig om voorlopig het bevorderen van de weerbaarheid van dove kinderen veel aandacht te geven. Niet alleen in de voorlichting, advisering en scholing van ouders, maar ook in de interventies die uitgevoerd in de zorg en in het onderwijs van dove kinderen.

11. Samenvatting en conclusies

11.1. Achtergrond

In deze literatuurstudie is nagegaan wat er bekend is over weerbaarheid bij dove, slechthorende en horende kinderen. Het uitgangspunt van de studie vormt de definitie die door Sagasser (2002) gegeven is met betrekking tot weerbaarheid bij horende kinderen:

“Een weerbaar kind is in staat aan te voelen wat hij wel en niet wil en wat hij wel en niet kan, en kan daar naar handelen. Dat betekent dat een kind kan vertrouwen op zijn eigen kracht en mogelijkheden, voldoende durf heeft om nieuwe oplossingen te zoeken en uitdagingen aan te gaan, maar ook in staat is hulp te vragen of te zoeken als dat nodig is”

We hebben in de inleiding al geconstateerd dat deze definitie voor dove en slechthorende kinderen niet breed genoeg is. Bij veel dove kinderen leiden de communicatieproblemen tussen hen en de omgeving ertoe dat dove kinderen veel informatie missen. Daarnaast zijn er verschillen tussen (horende) ouders van dove en horende kinderen wat betreft de gedragsmatige en linguïstische opvoedingsstijl. De gedragsmatige opvoedingsstijl lijkt vooral gerelateerd te zijn aan de beperking van het dove kind. Ouderlijke overbescherming komt veel voor bij kinderen met een beperking en ontstaat vaak op een natuurlijke wijze (Kazak et al., 1995). De beperking van het kind vraagt aan ouders in eerste instantie een grotere bescherming. Sommige ouders hebben moeite om de mate van bescherming in balans te houden, wat in sommige gevallen kan resulteren in overbescherming. Deze overbescherming kan belemmerend zijn voor de ontwikkeling van de zelfstandigheid van het kind, één van de aspecten die van belang zijn voor weerbaarheid. Ook de linguïstische opvoedingsstijl van horende ouders van dove kinderen wordt vaak gekenmerkt door overbescherming. Ouders reduceren de complexiteit van de taal en zijn geneigd om een minder mentalistisch getint aanbod te geven. Dit kan komen door een te geringe taalvaardigheid van ouders, bijvoorbeeld in gebarentaal. Maar het kan ook ontstaan door de angst dat hun kind complexe taal niet zal begrijpen.

11.2. Theoretisch kader.

Het theoretische kader dat geschetst is door Sagasser (2002) is onvoldoende breed om weerbaarheid bij dove kinderen voldoende te kunnen begrijpen. Daarom hebben we in

deze literatuurstudie gekozen voor een prominente constructivistische ontwikkelingstheorie (Fonagy et al., 2007) die als leidraad kan dienen voor het begrijpen van weerbaarheid bij dove kinderen. Deze theorie, die benadrukt dat de rol van ouders in de ontwikkeling van hun kind enorm groot is, wordt gesteund door veel empirische studies.

Centraal in deze theorie is de veronderstelling dat de relatie tussen ouders en kind de ontwikkeling van kinderen op cognitief, sociaal en emotioneel vlak op verschillende manieren beïnvloedt. In de verwerving van de kennis van het kind over zichzelf, anderen en de wereld (sociale regels, normen en waarden) speelt de relatie tussen het kind en de ouders op twee manieren een rol. Ten eerste fungeert de kwaliteit van de relatie tussen ouder en kind zelf als een model voor het kind om zichzelf en anderen te bezien. Met andere woorden, het zelfconcept (en het concept van anderen) van een kind wordt direct bepaald door de kwaliteit van de relatie die het kind ervaart met zijn ouders. Ten tweede vormt de relatie tussen ouder en kind de schakel waar langs het kind informatie opdoet over de wereld. Het kind doet via die schakel kennis op over zichzelf en de wereld om emotioneel en sociaal competent te kunnen functioneren. Ook hier speelt de kwaliteit van de relatie een grote rol: een ouder die sensitief en consistent reageert op de signalen van zijn kind vormt een betrouwbare informatie bron voor het kind (Ainsworth et al., 1978; Stams et al., 2002). Bij dove kinderen speelt naast de kwaliteit van de relatie, ook de communicatie zelf een grote rol. Taal is een krachtige manier voor het overbrengen van informatie omdat taal de overdracht van gegeneraliseerde informatie mogelijk maakt (Czibra & Gergely, 2006). Problemen in de communicatie kunnen ervoor zorgen dat een kind niet alle informatie krijgt die hij nodig heeft voor een optimale ontplooiing van zijn vaardigheden.

11.3. Bevindingen uit de literatuur over weerbaarheid

In hoofdstuk 3 hebben we verschillende onderzoeken besproken over de hechtingsrelatie tussen ouders en hun (dove) kind. In de totstandkoming van deze relatie spelen ouders (met name de moeder) een grote rol, en zijn kindkenmerken (zoals een beperking) van minder groot belang (Ainsworth et al., 1978; Fonagy et al., 2007; Sroufe, 1996).

Consistent met deze bevinding laat onderzoek zien dat er op jonge leeftijd geen sprake is van verschillen in de kwaliteit van de hechtingsrelatie tussen horende ouders en horende kinderen en horende ouders en dove kinderen.

Onderzoek bij horende ouders en horende kinderen suggereert verder dat de gehechtheidrelatie op latere leeftijd nog kan veranderen, bijvoorbeeld door

levensgebeurtenissen die een grote impact hebben op het leven van ouders en kind, zoals de geboorte van een broer of zus, een scheiding of een postnatale depressie (Owen et al., 1984; Touris et al., 1995). Bij dove kinderen is het mogelijk dat de gehechtheidrelatie met de ouders beïnvloed wordt door problemen die ouders en het kind ervaren in de communicatie. Retrospectief onderzoek van Greenslade (2001), Crowe (2003) en Leigh et al. (2004) laat zien dat dove volwassenen een minder goede relatie met hun horende ouders ervaren hebben. Problemen in de communicatie lijken hierbij een belangrijke factor. Dit impliceert dat het stimuleren van een goede en positieve communicatie tussen ouder en kind niet alleen aandacht vereist in de eerste levensjaren van het kind, maar ook nog daarna.

In hoofdstuk 4 hebben we gezien dat de hechtingsrelatie de basis vormt voor het zelfconcept van kinderen. Het zelfconcept heeft een drietal aspecten: A) zelfbeeld, B) ideale-zelf en C) zelfwaardering. Het zelfbeeld verwijst naar hoe een persoon is, de ideale-zelf naar hoe een persoon zou willen zijn, en de zelfwaardering naar de evaluatie van een persoon over het zelfbeeld en het ideale-zelf. Zelfwaardering, zelfvertrouwen en een krachtige uitstraling ontstaan wanneer het zelfbeeld en het ideale-zelf overeenkomen.

Op heel jonge leeftijd convergeert het zelfbeeld van kinderen met hun vaardigheden ('Ik ben wat ik kan'). Het zelfbeeld van kinderen is op jonge leeftijd vaak dan ook onrealistisch positief. Op jonge leeftijd is het van belang om het zelfbeeld van kinderen niet onrealistisch positief of negatief te stimuleren. Het positief bekrachtigen van het zelfbeeld van dove kinderen (als doel op zich) zou dan ook geen deel moeten uitmaken van een interventie die gericht is op het bevorderen van de weerbaarheid.

Op latere leeftijd gaan kinderen zich vergelijken met anderen. Het zelfbeeld verandert tot een geïnternaliseerd beeld van vergelijkingen van het kind met anderen in zijn omgeving en beoordelingen van mensen uit zijn omgeving (Coopersmith, 1967; Festinger, 1980; Rosenberg, 1981). Belangrijk hierbij is dat dit zelfbeeld geen zuiver objectieve beoordelingen omvat. Het gaat om de percepties van de vaardigheden van een kind (Crocker & Major, 1989).

Bij het beoordelen van de vaardigheden van anderen spelen stigma's een grote rol. Mensen beoordelen individuen niet alleen aan de hand van hun vaardigheden, maar ook aan de hand van het beeld dat zij hebben van de groep waartoe iemand behoort. Opmerkelijk genoeg hebben mensen die tot een gestigmatiseerde groep behoren vaak geen negatiever zelfbeeld dan mensen die niet tot een gestigmatiseerde groep behoren.

Crocker en Major (1989) beargumenteren dat deelname aan een minderheidsgroep individuen op verschillende manieren kan helpen bij het verdedigen van hun zelfbeeld.

Uit de literatuur bij dove kinderen lijkt duidelijk te worden dat doofheid zelf een risicofactor is voor het vormen van een negatief zelfbeeld. In sommige, maar lang niet alle, studies is gevonden dat dove mensen een minder positief zelfbeeld hebben dan horende mensen. Uit studies bij dove mensen blijkt daarnaast dat het lidmaatschap aan de Dovengemeenschap bevorderend is voor het zelfbeeld van dove mensen. Ook blijkt dat het hebben van goede biculturele vaardigheden (het zich goed kunnen begeven in de dovengemeenschap én de horende maatschappij) het zelfbeeld van dove mensen positief beïnvloedt. Hoewel deze bevinding niet direct gerelateerd is aan het bevorderen van weerbaarheid bij dove kinderen, geeft deze bevinding wel aan hoe belangrijk het is voor dove mensen om zowel deel uit te kunnen maken van de dovengemeenschap als zich goed te kunnen begeven in de horende maatschappij.

In hoofdstuk 5 hebben we gezien dat de hechtingsrelatie ook aan de basis ligt van het ontwikkelen van het besef dat andere mensen individuen zijn met anderen gedachten en wensen (Fonagy et al., 1997). Naar dit besef wordt vaak met de term Theory-of-Mind (TOM) verwezen. Het verwerven van TOM is cruciaal in het adequaat sociaal kunnen functioneren van mensen. Bij het verwerven van TOM spelen ouders een grote rol. Zo heeft onderzoek bijvoorbeeld laten zien dat de mate van ouderlijke controle (Vinden, 2001), de frequentie van het gebruik van mentale termen in dialogen binnen het gezin (Adrian et al., 2007; Brown et al., 1991; Slaughter et al., 2007) en de houding/sensitiviteit van de moeders met betrekking tot de mentale toestand van het kind (Meins et al., 2001) de TOM ontwikkeling van een kind zeer sterk beïnvloeden.

Uit studies bij dove kinderen blijkt dat dove kinderen van horende ouders ernstig vertraagd zijn in de verwerving van TOM. Moeller en Schick (2006) hebben laten zien dat het gebruik van termen zoals 'denken', 'begrijpen' en 'voelen' bij horende moeders in gesprekken met hun dove kind sterk gecorreleerd is aan de TOM ontwikkeling. Peters et al. (2009) geven aan dat de dialogen van moeders in de opvoeding van hun kind veelvuldig gekenmerkt zouden moeten worden door dit mentaliserend taalgebruik. Ook spelvormen zoals raadspelletjes, rollenspellen, doen alsof spellen, zijn waarschijnlijk zeer zinvol voor de ontwikkeling van TOM. Het is dus van groot belang dat ouders van dove kinderen geïnformeerd worden over de noodzaak om veel te praten met hun kind over wat zij denken en voelen én de instrumenten in handen krijgen om deze gesprekken te voeren.

In hoofdstuk 6 stond de emotionele competentie van kinderen centraal. Rieffe (2010) stelt dat er veel input en bijsturing nodig is ten behoeve van de gezonde emotionele ontwikkeling van kinderen. Het functioneren van onze beschaving vereist ook dat onze emotionele uitingen in interacties sociaal gereguleerd worden.

Emotionele competentie betreft de vaardigheid om het emotiesysteem zo goed mogelijk te gebruiken. Dat impliceert dat kinderen de gevoelens van zichzelf (en anderen) goed moeten kunnen herkennen. Vooral complexe emoties, zoals schaamte, zijn lastig om te verwerven omdat mentaliseren hierin een prominente rol speelt. Naast het herkennen van emoties moeten kinderen leren om hun emoties op een sociaal geaccepteerde manier te reguleren. Deze regulatie vindt plaats door allerlei verschillende cognitieve strategieën die op verschillende momenten tijdens de emotie kunnen worden ingezet.

Ook bij het verwerven van emotionele competentie spelen ouders een grote rol. We hebben wederom gezien dat de kwaliteit van de hechtingsrelatie tussen ouder en kind de emotionele competentie van kinderen beïnvloedt, zowel in het begrip van emoties (Dennham et al., 2002) als in de regulatie van emoties (Diener et al., 2002). Onderzoek naar de factoren die de emotionele ontwikkeling van kinderen beïnvloeden heeft o.a. laten zien dat de gesprekken die ouders met kinderen voeren over emoties deels bepalen hoe de verwerving van emoties en emotieregulatie bij kinderen verloopt (Thompson, 2006). Deze gesprekken zijn van groot belang omdat het voor jonge kinderen heel moeilijk is om deze kennis alleen te verwerven door directe ervaringen (Thompson & Meyer, 2007). Zo vonden Dunn et al. (2006) dat de kwaliteit en frequentie van emotiegerelateerde conversaties tussen moeders en hun driejarige kind het begrip van emoties op zesjarige leeftijd bij kinderen voorspellen.

Onderzoek bij dove kinderen laat zien dat zij, in vergelijking met horende kinderen, moeite hebben met het herkennen van emoties en andere (minder efficiënte) strategieën toepassen in het uiten van hun emoties om hun doel te bereiken. Deze achterstand in emotionele competentie is zeer waarschijnlijk herleidbaar naar het effect van de auditieve beperking op de interactie met anderen, in de eerste plaats de ouders. In termen van interventies geldt dus ook hier dat het belangrijk is dat ouders veel praten met kinderen over emoties en over de strategieën die kinderen zouden moeten/kunnen hanteren om hun emoties op een sociaal verantwoorde manier uit te drukken.

De weerbaarheidkoffer die in het Centrum voor Gezinsbegeleiding gebruikt wordt is eveneens bedoeld om ouders op vroege leeftijd bewust te maken van het belang van het bevorderen van de weerbaarheid van dove kinderen met betrekking tot hun seksuele

kennis c.q. hun seksuele ontwikkeling. Bij dove kinderen is er een verhoogd risico op seksueel misbruik (Kvam, 2004). In hoofdstuk 7 stond de kennis van dove kinderen over seksualiteit centraal. Seksuele educatie is noodzakelijk om kinderen weerbaar te maken tegen seksueel misbruik. Onderzoek naar de kennis van dove kinderen en volwassenen over het lichaam en over seksualiteit laat zien dat dove kinderen en volwassenen te weinig kennis hebben over hun lichaam en seksualiteit. Ouders van kinderen met een beperking zijn vaak terughoudend in het geven van seksuele voorlichting. Horende ouders van dove kinderen hebben soms moeite met de iconiciteit van gebaren (Schirmer, 2001) en ondervinden problemen in de communicatie die ertoe kunnen leiden dat seksuele informatie uit de conversaties gefilterd wordt (Swartz, 1993). Fitzgerald en Fitzgerald (1985) laten zien dat ouders wel veel behoefte hebben aan taalvaardigheidstraining in het geven van seksuele voorlichting. Dit impliceert dat ouders wel seksuele voorlichting zouden willen geven, maar de instrumenten niet in handen hebben om dit goed te kunnen doen. Uit de reacties van ouders tijdens de weerbaarheidstrainingen is ook duidelijk naar voren gekomen dat ouders de aandacht voor het thema seksualiteit zeer op prijs stellen. Wellicht zou daar in de toekomst meer aandacht aan besteed kunnen.

Opmerkelijk is ook dat er (in ieder geval in het verleden) op dovenscholen weinig aandacht was voor seksuele voorlichting (Getch, Young en Denny, 1998; Peinkofer, 1994; Bat-Chava et al., 2005; Heuttel & Rothstein, 2001). Met betrekking tot het vergroten van de weerbaarheid van dove kinderen, specifiek gericht tegen seksueel misbruik, is het daarom niet alleen van belang dat ouders de communicatieve instrumenten in handen krijgen om voorlichting te geven. Ook dovenscholen moeten zich nadrukkelijk richten op het geven van seksuele voorlichting.

In hoofdstuk 8 stond de zelfstandigheid van dove kinderen centraal. Dit concept wordt bij kinderen met een beperking vaak gerelateerd aan ouderlijke overbescherming. Ouderlijke overbescherming verwijst naar een mate van bescherming die excessief is gezien het ontwikkelingsniveau en de vermogens van een kind (Thomasgard et al., 1995). Deze overbescherming kan de zelfstandigheid van een kind beperken. Twee studies naar zelfstandigheid bij dove kinderen en volwassenen hebben laten zien dat dove kinderen en volwassenen minder zelfstandig zijn dan horende leeftijdsgenoten. Bij het bevorderen van de weerbaarheid van dove kinderen is het dan ook van belang dat ouders van dove kinderen leren om hun kind los te laten.

11.4. Bevindingen uit de literatuur over interventies

Er is een grote diversiteit in interventieprogramma's. De analyses van een groot aantal evaluaties van interventieprogramma hebben laten zien dat deze over het algemeen het beste werken wanneer er niet alleen interventies uitgevoerd worden met de ouders, maar ook met het kind. Dit wordt door Halpern (2000) toegeschreven aan het feit dat het veranderen van opvoedingsgedrag zeer ingewikkeld is. Maar er is echter ook bewijs dat goed opgezette en onderbouwde interventieprogramma's waarin alleen de ouders het voorwerp van de interventie zijn zeer effectief kunnen zijn. Daarnaast geeft de literatuur geeft ook aan dat vooral vroegtijdige en langdurige interventies effectief zijn.

De weerbaarheidstraining die door het Centrum voor Gezinsbegeleiding aangeboden wordt richt zich alleen op de ouders. Meer de training is één van de schakels van de keten van interventies die binnen Kentalis gebruikt worden ter bevordering van weerbaarheid. Daarmee is opzet van de weerbaarheidstraining binnen Kentalis in overeenstemming met de drie criteria (vroegtijdig, langdurig en op kind en ouders gericht) die interventies effectief maken. Het is daarnaast van belang om te concluderen dat, gegeven het belang van een vroegtijdige interventie, de weerbaarheidstraining ook een onmisbare schakel is in deze keten van interventies.

11.5. Aanbevelingen over interventies ten behoeve van weerbaarheid

Het Centrum van Gezinsbegeleiding biedt aan ouders van dove kinderen een weerbaarheidstraining aan. We hebben gezien dat een dergelijke interventie met ouders heel effectief kan zijn. Consistent met de aanbevelingen in de literatuur vindt de interventie vroegtijdig plaats, waardoor de prognoses voor optimale effecten heel goed zijn. Tegelijkertijd wordt er in de literatuur gepleit voor een intensieve aanpak: het aantal contacturen beïnvloedt deels de effectiviteit van de interventie. Het is onduidelijk in hoeverre het wenselijk is om de oudercursus uit te breiden. Daarnaast is het raadzaam om ook directe interventies bij kinderen uit te voeren, zodra de kinderen hier oud genoeg voor zijn.

Met betrekking tot de inhoud van de interventies die in het kader van het vergroten van de weerbaarheid uitgevoerd worden, komen er in deze literatuur steeds een aantal aanbevelingen naar voren voor interventies met betrekking tot de ouders. Bij alle punten gaat het daarbij niet alleen om ouders enkel het inzicht te verschaffen in het belang van deze aanbeveling, maar om hen ook de instrumenten te verschaffen om dit binnen de opvoeding te kunnen realiseren. Puntsgewijs zouden de aanbevelingen als volgt samengevat kunnen worden:

- Het is van belang dat ouders in gesprekken met hun kinderen leren om niet te directief en te dominant te communiceren. Een dergelijke directiviteit en dominantie kan de relatie die een kind met zijn ouders ervaart in negatieve zin beïnvloeden.
- Het is van belang dat ouders leren om gesprekken te voeren met hun kind over wat zij denken en wat zij voelen. Deze gesprekken stimuleren de ontwikkeling van het begrijpen van de individualiteit van anderen en de emotionele competentie van de kinderen.
- Het is van belang dat ouders leren om gesprekken te voeren met hun kind over goede, dat wil zeggen, sociaal geaccepteerde strategieën om hun emoties te reguleren. Kinderen hebben kennis nodig over sociale regels binnen onze maatschappij en hebben strategieën nodig om hun emoties te kunnen reguleren.
- Het is van belang dat ouders leren om gesprekken te voeren met hun kind over het lichaam en over seksualiteit.
- Het is van belang dat ouders de balans leren tussen het beschermen en vrijlaten van hun dove kind zodat het kind een grote mate van zelfstandigheid kan verwerven.

11.6. Overige aanbevelingen

Op verschillende punten geeft deze literatuurstudie in bredere zin aanwijzingen voor de begeleiding van en het onderwijs aan dove leerlingen. Zo zou men binnen de diagnostiek kunnen overwegen om de kwaliteit van de hechtingsrelatie van jonge dove kinderen en hun ouders in kaart te brengen. Bij dove kinderen zou een minder goede hechtingsrelatie een extra risicofactor kunnen zijn voor het ontwikkelen van een negatief zelfbeeld. Deze kwaliteit van deze gehechtheidrelatie zou idealiter op verschillende tijdstippen (baby, peuter en kleuter) in kaart gebracht moeten worden.

Binnen het Centrum voor Gezinsbegeleiding is het van belang om naar de aanbevelingen te kijken die Zaidman-Zait (2007) doet op basis van een studie naar stressverlichting bij ouders. Het terugkrijgen van de controle over hun leven is voor veel ouders van dove kinderen in de eerste fase na de detectie van de doofheid een belangrijk thema. De studie van Zaidman-Zait geeft, bijvoorbeeld, aan dat ouders in die zin het meest gebaat zijn bij het actief verwerven van vaardigheden. Dit hebben ouders ook aangegeven in een eerder Kentalis-project in samenwerking met het NSDSK (project Draagzak). In algemenere zin is één van de nevendoele van de weerbaarheidstraining (ouders voor ouders, deel uitmaken van een oudergemeenschap) consistent met de aanbevelingen die door Zaidman-Zait gedaan worden.

De evaluaties van de interventiestudies die uitgevoerd zijn laten zien dat 1) directe interventies vaak effectiever zijn dan interventies die zich alleen richten op de ouders, 2) de intensiteit (dus ook de tijdsduur) van de interventies de effecten van de interventie beïnvloeden, en 3) het effect van een interventie verdwijnt wanneer er geen (incidentele/structurele) ondersteuning aanwezig blijft nadat de interventie beëindigd is.

Dit zijn drie goede redenen om de weerbaarheid van kinderen ook direct te bevorderen door middel van bijvoorbeeld gerichte interventies bij de kinderen in zorg en onderwijs (sociaal-emotionele interventie programma's en seksuele voorlichting). Dit gebeurt ook binnen verschillende organisatiedelen van Kentalis. Maar één mogelijke en zinvolle uitbreiding zou het organiseren voor ouders van dove kinderen in de leeftijdscategorie van 4 tot 12 jaar zijn, aan de hand van de weerbaarheidskoffer 4-12. Daarnaast geldt dat alle aandachtspunten die geconstateerd zijn voor ouders ook voor mensen die direct met dove kinderen werken (groepsleiding, leerkrachten). Ook voor hen geldt dat zij moeten zorgen dat het kind linguïstisch en gedragsmatig niet overbeschermd wordt.

De weerbaarheidstraining wordt binnen Kentalis-Centrum voor Gezinsbegeleiding (locatie Sint-Michiëlsgestel) ook gebruikt voor ouders van kinderen met taal- en spraakstoornissen. De opzet van deze training verschilt enigszins (betreft één dag). Het algemene theoretische kader dat gebruikt is in deze review is vanzelfsprekend ook van toepassing op kinderen met spraak- en taalstoornissen. Hoewel deze review alleen gericht is op dove kinderen, geeft een eerdere inventarisatie van de onderzoeksliteratuur in het kader van het huidige project laten zien dat kinderen met spraak- en taalstoornissen ook vertraagd zijn in veel aspecten van hun sociaal-emotionele ontwikkeling. In die zin zou de weerbaarheidstraining ook voor ouders van kinderen met spraak- en taalstoornissen heel geschikt kunnen zijn.

Tenslotte hebben studies naar het zelfbeeld laten zien dat contact met de dovengemeenschap en het hebben van goede biculturele vaardigheden het zelfbeeld (en dus het welzijn) van dove mensen kan beschermen.

11.7. Beperkingen van de huidige studie

Bij de literatuurinventarisatie is helder geworden dat er vaak geen rekening gehouden wordt met de ernst van het gehoorverlies of het effect van ondersteunende technologieën (cochleair implantaat, hoortoestel). Hierdoor is het niet mogelijk geweest om onderscheid te maken tussen slechthorende kinderen, dove kinderen zonder CI en dove kinderen met een CI. Het is zeer onduidelijk in hoeverre de problemen die kinderen

hebben met betrekking tot weerbaarheid voor deze drie groepen hetzelfde zijn. Zo is, bijvoorbeeld, aan de ene kant de toegankelijkheid van informatie uit de gesproken taal voor slechthorende leerlingen vaak beter dan voor dove kinderen. In die zin zou je verwachten dat weerbaarheid bij slechthorende leerlingen een minder urgent thema is. Maar dit voordeel zou wellicht gemakkelijk gecompenseerd kunnen worden door het aanbod dat dove kinderen in de Nederlandse Gebarentaal (NGT) krijgen. Echter, het is onbekend in hoeverre ouders en leerkrachten voldoende gebarentaalvaardig zijn om kinderen in NGT een goed aanbod te geven.

Zoals we al aangegeven hadden in sectie 9.3, zijn veel studies bij dove kinderen gedateerd en sommige recente studies zijn retrospectief van aard. Het is onduidelijk in hoeverre de resultaten van deze studies nog veel relevantie dragen voor dove kinderen die opgroeien in onze huidige samenleving.

Bij de literatuurinventarisatie werd ook duidelijk hoe uitgebreid de relevante onderzoeksliteratuur met betrekking tot weerbaarheid eigenlijk is. In deze literatuurstudie is er voor gekozen om slechts één theoretische insteek te kiezen voor weerbaarheid. Daarnaast zijn sommige aspecten (zoals veerkracht) bewust niet besproken in deze literatuurstudie omdat wij vonden dat de overlap met andere sociaalpsychologische constructen te groot was. Dit heeft ertoe geleid dat een aantal ideeën in deze review niet behandeld zijn.

Literatuurlijst

- Adrian J.E., Clemente R.A. & Villanueva L. (2007) Mothers' use of cognitive state verbs in picture-book reading and the development of children's understanding of mind: A longitudinal study. *Child Development*, 78, 1052–1067.
- Anderson, B.J., & Coyne, J.C. (1991). 'Miscarries helping' in the families of children and adolescents with chronic diseases. In J.H. Johnson & S.B. Johnson (eds.), *Advances in child health psychology* (pp 167-177). Gainesville: University of Florida.
- Anderson, B.J., & Coyne, J.C. (1993). Family context and compliance behavior in chronically ill children. In N. A. Krasnegor, L. Epstein, S.B. Johnson, & S.J. Yaffe (Eds.), *Developmental aspects of health compliance behavior* (pp. 77–89). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Anderson, L.S., Shin, C., Fullilove, M.T., Scrimshaw, S.C., Fielding, J.E., Normand, F. & Carande-Kulis, A. (2003). The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24, 32–46.
- Ainsworth, M.D. (1973). The development of infant-mother attachment. In B.M. Caldwell & N.H. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research*, (pp. 1-95). Chicago: University of Chicago Press.
- Ainsworth, M.D. S. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction, *Advances in the study of Behavior*, 9, 2-52
- Ainsworth, M.D. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alexander, R.D. (1989). Evolution of the human psyche. In P. Mellars & C. Stringer (eds.). *The human revolution: Behavioural and biological perspectives on the origin of modern humans* (pp. 455-513). Princeton: Princeton University Press.
- Alexander, R.D. (1990). How did humans evolve? *Reflections on the uniquely unique species*. Museum of Zoology. Ann Arbor, MI: University of Michigan.
- Aram D., Most T. & Mayafit H.(2006). Contributions of mother-child storybook telling and joint writing to literacy development in kindergartners with hearing loss. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37, 209–223.
- Astington, J.W., & Jenkins, J.M. (1999). A longitudinal study of the relationship between language and theory-of-mind development. *Developmental Psychology*, 35, 1311–1320.

- Badger, T. & Jones, E. (1990). Deaf and hearing children's conception of the body interior. *Pediatric Nursing*, 16, 201-205.
- Baker-Duncan, K., Dancer, J., Gentry, B., Highly, P., Gibson, B. (1997). Deaf adolescents' knowledge of AIDS. Grand and gender effects. *American Annals of the Deaf*, 143, 368-72.
- Bar-Haim, Y., Sutton, D.B., Fox, N.A., & Marvin, R. S. (2000). Stability and change of attachment at 14, 24, and 58 months of age: Behavior, representation, and life events. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 381-388.
- Baron-Cohen, S. (2005). Autism. In B. Hopkins, R.G. Barr, G.F. Michel & P. Rochat (Eds.), *Cambridge encyclopedia of child development*. (pp. 109-126). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bat-Chava, Y. (1993). Antecedents of self-esteem in deaf people: A meta-analytic review. *Rehabilitation Psychology*, 38, 221-234.
- Bat-Chava, Y. (1994). Group identification and self-esteem of deaf adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 494-502.
- Bat-Chava, Y. (2000). Diversity of deaf identities. *American Annals of the Deaf*, 145, 420-427.
- Bat-Chava, Y., Martin, D., & Kosciw, J. G. (2005). Barriers to HIV/AIDS knowledge and prevention among deaf and hard of hearing people. *AIDS Care*, 17, 623-634.
- Baumeister, R.F. (2005). *The cultural animal: Human nature, meaning, and social life*. New York: Oxford University Press.
- Beckwith, L., Rozga, A., & Sigman, M. (2002). Maternal sensitivity and attachment in atypical groups. *Advances in Child Development and Behavior*, 30, 231-274.
- Belsky, J., Campbell, S.B., Cohn, J.F., & Moore, G. (1996). Instability of infant-parent attachment security. *Developmental Psychology*, 32, 921-924.
- Berman, H., Harris, D., Enright, R., Gilpin, M., Cathers, T., & Bukovy, G. (1999). Sexuality and the adolescent with a physical disability: Understandings and misunderstandings. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 22, 183-196.
- Berndsen, M. (2005). *Theory of mind: implications for intervention*.
- Berscheid, E. & Walster, E. (1974). Physical attractiveness. In L. Berkowitz (ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 157-215). New York: Academic Press.
- Blaine, B., & Crocker, J. (1993). Self-esteem and self-serving biases in reactions to positive and negative events: An integrative review. In R. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 55-85). New York: Plenum
- Blok, H., Fukkink, R.G., Gebhardt, E.C. & Leseman, P.P.M. (2005). The relevance of delivery mode and other program characteristics for the effectiveness of early

- childhood intervention with disadvantaged children. *International Journal of Behavioral Development*, 29, 35-47
- Blok, H. & Leseman, P. (1996) Effecten van voorschoolse stimuleringsprogramma's: Een review van reviews. *Pedagogische Studiën*, 73, 184-197.
- Börjeson, M.-C, Lagergren, J.(1990). Live conditions of adolescents with myelomeningocele. *Developmental Medical Child Neurology*, 32, 698-706
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. & Ainsworth, M.D. S. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 333-341.
- Bretherton, I., Bates, E., Benigni, L., Camaioni, L., & Volterra, V. (1979). Relationships between cognition, communication, and quality of attachment. In E. Bates, L. Benigni, I. Bretherton, L. Camaioni, & V. Volterra (Eds.), *The emergence of symbols* (pp. 223-269). New York: Academic Press
- Brice, P. J. & Adams, E.B. (2011), Developing a concept of self and other: risk and protective factors. In D.B. Zand & K.J. Pierce (eds.), *Resilience in Deaf Children* (pp 115-137). Springer: New York.
- Brim, O.G., & Kagan, J.K. (1980). *Constancy and change in human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brinich, P. M. (1980). Childhood deafness and maternal control. *Journal of Communication Disorders*, 13, 75-81.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, J.D., Collins, R.L., & Schmidt, G.W. (1988). Self-esteem and direct versus indirect forms of self-enhancement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 445-453.
- Brown, J.R., & Dunn, J. (1996). Continuities in emotion understanding from three to six years. *Child Development*, 67, 789-802.
- Brzezicki, D.L. & Major, B. (1983). *Personality correlates of attractiveness: Interpersonal orientation, self-confidence and gender role identity*. Paper presented at the annual meeting of the Eastern Psychological Association, Philadelphia, PA.
- Burbach D.J., Kashani J.H., Rosenberg T.K. (1989). Parental bonding and depressive disorders in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 417-429.
- Burger T., Spahn C., Richter B., Eissele S., Löhle E. & Bengel J. (2005). Parental distress: The initial phase of hearing aid and cochlear implant fitting. *American Annals of the Deaf*, 150, 5-10.

- Calderon, R. & Greenberg M.T. (1993). Considerations in the adaptation of families with school-aged deaf children, M. Marschark & M.D. Clark (Eds), *Psychological perspectives on deafness*. (pp 27-47). Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ.
- Calderon, R., & Greenberg, M.T. (2003). Social and emotional development of deaf children: Family, school, and program effects. In M. Marschark & P. Spencer (Eds.), *Deaf studies, language, and education* (pp. 177-189). New York: Oxford University Press.
- Calderon, R., Greenberg, M.T. & Kusche, C. (1991). The influence of family coping on the cognitive and social skills of deaf children. In: D. Martin (ed.). *Advances in Cognition, Education, and Deafness*. Washington, DC: Gallaudet.
- Cambra, C. (1994). The implications of deafness on self-concept during adolescence. Unpublished doctoral thesis, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain.
- Cappelli, M., McGrath, P. J., & MacDonald, N. E. (1989). Parental care and overprotection of children with cystic fibrosis. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 281-289.
- Carpendale, J.I.M. & Lewis, C. (2006). *How children develop social understanding (understanding children's worlds)*. London: Blackwell.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year olds. *Child Development*, 59, 121-134.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: influences on attachment relationships. *Monographs of the society for research in child development*, 59, 228-249
- Cassidy, J., Marvin, R.S. & MacArthur Working Group on Attachment. (1992). *Attachment organization in preschool children: Procedure and coding manual*. Unpublished manuscript, Pennsylvania State University, University Park
- Cassidy J. & Shaver P. (1999). *Handbook of Attachment*. New York, NY: Guilford Press
- Cates, J. (1991) Self-concept in hearing and prelingual, profoundly deaf students, *American Annals of the Deaf*, 136, 352-359.
- Cheung, H., Hsuan-Chih, C., Creed, N., Ng, L., Wang, S.P. & Mo, L. (2004). Relative roles of general and complementation language in theory-of-mind development: Evidence from Cantonese and English. *Child Development*, 75, 1155 – 1170.
- Christiansen J.B. & Leigh I.W. (2002). *Cochlear implants in children: Ethics and choices*. Gallaudet University Press, Washington, DC.
- Chute P.M. & Nevins M.E. (2002). *The parents' guide to cochlear implant*. Gallaudet University Press, Washington, DC.
- Cole, P.M., Bruschi, C.J., & Tamang, B.L. (2002). Cultural differences in children's emotional reactions to difficult situations. *Child Development*, 73, 983-996.
- Coleman, L.J., & Fults, E. (1982). Self-concept and the gifted classroom: The role of social comparisons. *Gifted Child Quarterly*, 26, 116-120.

- Colletti, V., Carner, M., Miorelli, V., Guida, M., Colletti, L., & Fiorino, F. (2005). Cochlear implantation at under 12 months: Report on 10 patients. *The Laryngoscope*, 115, 445-449
- Conte, J.R., Wolfe, S., & Smith, T. (1989). What sexual offenders tell us about prevention strategies. *Child Abuse and Neglect*, 13, 293-301.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Courtin, C. (2000). The impact of sign language on the cognitive development of deaf children: The case of theories of mind. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 5, 266-276.
- Courtin, C. & Melot, A.M. (1998). Development of theories of mind in deaf children. In M. Marschark & M.D. Clark (Eds.), *Psychological perspectives on deafness*, (pp. 79-102). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crocker, J. (2002). Contingencies of self-worth: Implications for self-regulation and psychological vulnerability. *Self and Identity*, 1, 143-149.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social Stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608-630.
- Crocker, J., & Park, L.E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130, 392-414.
- Crocker, J., Voelkl, K., Testa, M., & Major, B. (1991). Social stigma: The affective consequences of attributional ambiguity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 218-228.
- Crowe, T.V. (2003). Self-esteem scores among deaf college students: An examination of gender and parents' hearing status and signing ability. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8, 199-206.
- Csibra, G. & Gergely, G. (2006). Social learning and social cognition: The case for pedagogy. In M.H. Johnson & Y.M. Munakata (Eds.), *Processes of change in brain and cognition development. Attention and Performance* (pp. 249-274). Oxford: Oxford University Press.
- Cumming, C.E. & Rodda, M. (1989). Advocacy, prejudice, and role modeling in the deaf community. *Journal of Social Psychology*, 129, 5-12.
- Darwin, C. (1859). *On the origin of the species by means of natural selection, or, preservation of favoured races in the struggle for life*. London: Murray.
- de Meulder, M. (2005). Macht en onmacht op school: de invloed van een onderwijssysteem op dove kinderen en volwassenen: een ethnografisch onderzoek. Ongepubliceerd proefschrift. Gent.
- De Raeve, L. Spaai, G., Uilenburg, N., Wiefferink, K., Vermeij, B., Bammens, M., Pans, R., Koppers, E., Jans, . & Vangeel, K. (2009). Invloed van het taalaanbod op de

- ontwikkeling van jonge dove kinderen met een cochleair implantaat , *Signaal*, 68, 18-35.
- De Villiers J.G. & de Villiers, P.A. (2000) Linguistic determinism and the understanding of false beliefs. In P. Mitchell & K.J.P, Riggs (eds.). *Children's reasoning and the mind*, (pp 191-228). Psychology Press, Hove, UK.
- De Villiers, P.A. (2005). The role of language in theory-of-mind development: What deaf children tell us. In J. W. Astington & J. A. Baird (Eds.), *Why language matters for theory of mind* (pp. 266–297). New York: Oxford University Press.
- Dececco, J.P. (1984). Homophobia: An overview. *Journal of Homosexuality*, 10, 1-2.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Deleau, M. (1996). L'attribution d'états mentaux chez les enfants sourds et entendants: Une approche du role de l'expérience langagière sur une théorie de l'esprit. *Bulletin de Psychologie*, 5, 48–56.
- Dempsey I. & Dunst C. J. (2004). Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29, 40-51.
- Denham SA. 1998. *Emotional Development in Young Children*. New York: Guilford.
- Denham, S.A., Blair, K.A., Schmidt, M.S. & DeMulder, E. (2002). Compromised emotional competence: Seeds of violence sown early? *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 70–82.
- Denham, S.A., Zoller, D., & Couchoud, E.A. (1994). Socialization of preschoolers' understanding of emotion. *Developmental Psychology*, 30, 928-936.
- Devisé, I. & Loots, G. (2003). Early interaction and early intervention: A visual communication course for hearing parents and families of deaf and hard of hearing children. *Australian Journal of Education of the Deaf*, 9, 48–54.
- Diener, M.L., Mangelsdorf, S.C., McHale, J.L., & Frosch, C.A. (2002). Infants' behavioral strategies for emotion regulation with fathers and mothers: Associations with emotional expression and attachment quality. *Infancy*, 3, 153–174.
- Dietzel, A. (2004). *Gehörlos - sprachlos - missbraucht?! Eine Unterrichtsreihe für die präventive Arbeit mit hörgeschädigten Mädchen und Jungen*. Verlag Dr. Kovač: Linz.
- Donovan, W., Leavitt, L., Taylor, N., & Broder, J. (2007). Maternal sensory sensitivity, mother–infant 9-month interaction, infant attachment status: Predictors of mother–toddler interaction at 24 months. *Infant Behavior & Development*, 30, 336–352.

- Dunn, J., Brown, J.R., & Beardsall, L.A. (1991). Family talk about emotions, and children's later understanding of others' emotions. *Developmental Psychology, 27*, 448-455.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T.L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry, 9*, 241-273.
- Ekman, P. (1992a). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion, 6*, 169-200.
- Ekman, P. (1992b). Are there basic emotions? *Psychological Review, 99*, 550-553.
- Emler, N. (2001). *Self-esteem: The costs and causes of low self-worth*. York, UK: York Publishing Services for the Joseph Rowntree Foundation.
- Farran, D.C. (2000) Another decade of intervention for children who are low-income or disabled: What do we know now? In J. Shonkoff and S. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention, Second edition* (pp. 510-548). New York: Cambridge University Press.
- Festinger, L. (1980). *Retrospections on social psychology*. New York: Oxford University Press.
- Fiedler, K. (1988). Emotional mood, cognitive style, and behavior regulation. In K. Fiedler & J. Forgas (Eds.), *Affect, cognition and social behavior: New evidence and integrative attempts* (pp. 100-119). Toronto: C.J. Hogrefe.
- Figueras-Costa, B. & Harris, P.L. (2001) Theory of mind development in deaf children: A nonverbal test of false belief understanding. *Journal of Deaf Studies in Education, 6*, 92-102.
- Fitzgerald, D., & Fitzgerald, M. (1978). Sexual implications of Deafness. *Sexuality and Disability, 1*, 57-69.
- Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
- Fonagy, P., Gergely G., & Target M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 288-328.
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., & Holder, J. (1997). Attachment and theory of mind: Overlapping constructs? *Association for Child Psychology and Psychiatry Occasional Papers, 14*, 31-40.
- Fox, N. A. (1995). Of the way we were: Adult memories about attachment experiences and their role in determining infant-parent relationships: A commentary on van IJzendoorn (1995). *Psychological Bulletin, 117*, 404-410.
- Frodi, A., Grolnick, W. & Bridges, L. (1985). Maternal correlates of stability and change in infant-mother attachment. *Infant Mental Health Journal, 6*, 60-67.
- Garrison, W.M., Tesch, S. & DeCaro (1978). An assessment of self-concept level among post-secondary deaf adolescents. *American Annals of the Deaf, 127*, 968-975.
- Gascon-Ramos, M. (2008) Wellbeing in deaf children—a framework of understanding. *Educational & Child Psychology, 25*, 57-71.

- Gergely, G., & Watson, J.S. (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *International Journal of Psychoanalysis* 77,1181-1212.
- Gergely, G. and Watson, J.S. (1999) Early social-emotional development: Contingency perception and the social biofeedback model. In P. Rochat. (ed.). *Early Social Cognition*, pp. 101-137
- Gerrits, E., Brokx, J., & Rozier, E. (2005). Vroegtijdige interventie na neonatale gehoorscreening: Het effect op de taalontwikkeling, *Logopedie en Foniatrie*, 77, 311-320.
- Getch, Y.Q., Young, M., & Denny, G. (1998). Sexuality education for students who are deaf: Current practices and concerns. *Sexuality and Disability*, 16, 269-281.
- Gibbons, C. (1985). Deaf children's perception of internal body parts. *Maternal-Child Nursing Journal*, 14, 37-46.
- Gilliam, W.S. & Zigler, E. (2001). A Critical Meta-Analysis of All Evaluations of State-funded Preschool From 1977 to 1998: Implications for Policy, Service Delivery and Program Evaluation. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, 441-473.
- Golan, O., Baron-Cohen, S., & Hill, J. (2006). The Cambridge Mindreading (CAM) Face-Voice Battery: Testing complex. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 464-473.
- Goldberg, S., Benoit, D., Blokland, K., & Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations and infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology*, 15, 239 - 257.
- Goldberg, S., Washington, J., Myhal, N., Janus, N., Simmons, R.J., MacLusky, I. & Fowler, R.S. (1998). *Stability and change in attachment from infancy to preschool*. Unpublished manuscript, Hospital for Sick Children and University of Toronto.
- Gomby, D. S., Culross, P. L., & Behrman, R. E. (1999). Home visiting: Recent program evaluations: Analysis and recommendations. *The Future of Children*, 9, 4 - 26.
- Goossens, F.A., van IJzendoorn, M.H., Tavecchio, L.W.C., & Kroonenberg, P.M. (1986). Stability of attachment across time and context in a Dutch sample. *Psychological Reports*, 58, 23-32.
- Gordon, P. A., Tschopp, M.K. & Feldman, D. (2004). Addressing issues of sexuality with adolescents with disabilities. *Child Adolescents Social Work Journal*, 21, 513-527.
- Gottman, J.M., Katz, L.F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families. Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10, 243-268.
- Gottman, J.M., Katz, L.F., & Hooven, C. (Eds.). (1997). *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Greenberg, M.T. & Kusche, C.A. (1993). *Promoting social and emotional development in deaf children: the PATHS project*. Seattle: University of Washington Press.
- Greenberg, M. T., & Kusche, C. A. (1998). Preventive intervention for school-aged deaf children: The PATHS Curriculum. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 3, 49–63.
- Greenberg, M.T. & Marvin, R.S. (1979). Attachment patters in profoundly deaf preschool children. *Merrill Palmer Quartely*, 25, 265-279.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T. & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of the need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189–207). New York: Springer-Verlag.
- Greenslade, C.L. (2001). The influence of parental communication modalities on deaf men's attachment styles and marital satisfaction. *Dissertation Abstracts International*, 62, 1576.
- Griffiths, P.E. (1997). *What Emotions Really Are: The Problem of Psychological categories*. Chicago: University of Chicago Press.
- Groce, N.E., Yousafzai, A.K., Van der Maas, F. (2007). HIV/AIDS and disability: differences in HIV/AIDS knowledge between deaf and hearing people in Nigeria. *Disability Rehabilitation*, 15, 367-371.
- Gross J.J. & Thompson R.A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In: J.J. Gross (ed.) *Handbook of Emotion Regulation* (pp 3-24). New York: Guilford Press.
- Hadadian, A. (1995). Attitudes towards deafness and security attachment relationships among young deaf children and their parents. *Early Education and Development*, 6, 181-191.
- Hale, C.M., & Tager-Flusberg, H. (2003). The influence of language on theory of mind a training study. *Developmental Science*, 6, 346–359.
- Halpern, D. (1992). *Sex differences in cognitive abilities*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Harter, S. (1990). Processes underlying adolescent self-concept formation. In R. Montmayor, G.R. Adams, & T.P. Gullotta (Eds.), *From childhood to adolescence: A transitional period?* (pp. 205–239). Newbury Park, CA: Sage.
- Harter, S. (1998). The development of self-representations. In Damon, W. (Series ed.), and Eisenberg, N. (Vol. ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Social, Emotional, and Personality Development*. (pp 553-617). Wiley, Chichester.
- Harter, S. (1999). Symbolic interactionism revisited: Potential liabilities for the self constructed in the crucible of interpersonal relationships. *Merrill Palmer Quartely*, 45, 677–703.
- Heilbrun, A.B. (1976). Measuring of masculine and feminine sex role identities as independent dimensions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 183-190.

- Hermans, D. & Knoors, H. (2010). Teachers of the deaf: a critical factor in instruction?. Paper presented at ICED conference, Vancouver, Canada.
- Hetu, R. (1996) The stigma attached to hearing impairment. *Scandinavian Audiology*, 43, 12–24.
- Heuttel, K. & Rothstein, W. (2001). HIV/AIDS Knowledge and information sources among deaf and hearing college students. *American Annals of the Deaf*, 146, 280-286.
- Hill, J.P., & Holmbeck, G.N. (1986). Attachment and autonomy during adolescence. *Annual Child Development*, 3, 145–189.
- Hind, S. & Davis, A. (2000). Outcomes for children with permanent hearing impairment. In: Seewald R, (Ed.), *A sound foundation through early amplification: Proceedings of the International Conference sponsored by Phonak Oct 1998, Chicago, Illinois, US*. Staefa, Staefa, Switzerland: Phonak AG; pp. 199–212.
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socio-emotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 493–513.
- Holmbeck, G.N., Johnson, S.Z., Wills, K.E., McKernon, W., Rose, B., Erkin, S., & Kemper, T. (2002). Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: The mediational role of behavioral autonomy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 96-110.
- Hosie, J.A., Russell, P.A., Gray, C.D., Scott, C., Hunter, N., Banks, J.S., et al. (2000). Knowledge of display rules in prelingually deaf and hearing children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 389-398.
- Hughes, C., Jaffee, S.R., Happé, F., Taylor, A., Caspi, A., & Moffitt, T.E. (2005). Origins of individual differences in theory of mind: From nature to nurture? *Child Development*, 76, 356–370.
- Incesulu, A., Vural, M. & Erkam, U. (2003). Children with cochlear implants: Parental perspective. *Otology & Neurotology*, 24, 605–611.
- Jambor, E. & Elliott, M. (2005) Self-esteem and Coping Strategies among Deaf Students, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10, 63-81.
- James, W. (1890). *Principles of Psychology Vol. 1*. New York, Henry Holt.
- James, W. (1892). *Psychology: the Briefer Course*. New York, Harper and Row.
- Jarvis, P.A., & Creasey, G.L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development*, 14, 383 – 395.
- Job, J. (2004). Factors involved in the ineffective dissemination of sexuality information to individuals who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*, 149, 264-73.

- Joseph, J.M., Sawyer, R., & Desmond, S. (1995). Sexual knowledge, behavior, and sources of information among deaf and hard of hearing college students. *American Annals of the Deaf*, 140, 338-345.
- Karchmer, M., & Mitchell, R.E. (2003). Demographic and achievement characteristics of deaf and hard-of-hearing students. In M. Marschark & P.E. Spencer (Eds.), *Oxford handbook of deaf studies, language, and education* (pp. 21–37). New York: Oxford University Press.
- Kazak, A.E., Segal-Andrews, A.M. & Johnson, K. (1995). Pediatric psychology research and practice: A family/systems approach. In M. Roberts (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* (2nd ed., pp. 84-104). New York: Guilford.
- Keller, H. (2008). Attachment – past and present. But what future? *Integrative Psychological Behavior Science*, 42, 406-415.
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, 72, 474–490.
- Koelle, W., Convey, J.J. (1982) The prediction of achievement of deaf adolescents from self-concept and locus of control measures, *American Annals of the Deaf*, 127, 769-779.
- Koester, L.S. (1992). Intuitive parenting as a model for understanding parent-infant interactions when one partner is deaf. *American Annals of the Deaf*, 137, 362–369.
- Koester, L.S. & Lahti-Harper, E. (2010). Mother-Infant Hearing Status and Intuitive Parenting Behaviors During the First 18 Months. *American Annals of the Deaf*, 155, 5-18.
- Koester, L., & Meadow-Orlans, K. P. (1990). Parenting a deaf child: Stress, strength, and support. In D. Moores & K. Meadow-Orlans (Eds.), *Educational and developmental aspects of deafness* (pp. 299–320). Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Koester, L.S. & Meadow-Orlans, K.P. (2004). Attachment behaviors at 18 months. In K.P. Meadow-Orlans, P.E. Spencer, & L.S. Koester (eds.). *The world of deaf infants* (pp 132-146). New York: Oxford University Press.
- Koester, L.S., Papousek, H. & Smith-Gray, S. (2000). Intuitive parenting, communication, and interaction with deaf infants. In P. Spencer, C. Erting, & M. Marschark (Eds.), *The deaf child in the family and at school. Essays in honor of Kathryn P. Meadow-Orlans* (pp. 55–71). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kunda, Z., & Sanitioso, R. (1989). Motivated changes in the self-concept. *Journal of Experimental Social Psychology*, 25, 272–285.
- Kvam, M.H. (2004). Sexual abuse of deaf children: a retrospective analyses of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse Neglect*, 28, 241-251.

- Lazarus, R.S., Alfert, E. (1964). The short-circuiting of threat. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 69, 195-205.
- Leary, M.R., & Baumeister, R.F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In M.P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 1-62). San Diego, CA: Academic Press.
- Lederberg, A.R., & Everhart, V.S. (2000). Conversations between deaf children and their hearing mothers: Pragmatic and dialogic characteristics. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5, 303-322.
- Lederberg A.R. & Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 330-345.
- Lederberg, A.R., & Mobley, C.E. (1990). The effect of hearing impairment on the quality of attachment and mother-toddler interaction. *Child Development*, 61, 1596-1604.
- Lederberg, A.R., Rosenblatt, V., Vandell, D.L., & Chapin, S.L. (1987). Temporary and long-term friendships in hearing and deaf preschoolers. *Merrill-Palmer Quarterly*, 33, 515-533.
- Leigh, I.W. & Anthony, S. (1999). Parent bonding in clinically depressed deaf and hard-of-hearing adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4, 28-36.
- Leigh, I.W., Brice P.J. & Meadow-Orlans, K. (2004). Attachment in deaf mothers and their children. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education*, 9, 176-188.
- Leigh I.W., Maxwell-McCaw D., Bat-Chava Y. & Christiansen J. B. (2009) Correlates of psychosocial adjustment in deaf adolescents with and without cochlear implants: A preliminary investigation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14, 244-259.
- Leigh I.W., Robins C.J., Welkowitz. J. & Bond R.N. (1989). Toward greater understanding of depression in deaf individuals. *American Annals of the Deaf*, 134, 249-254.
- Leigh, I.W., & Stinson, M. (1991) Social environments, self-perceptions and identity of hearing-impaired adolescents, *Volta Review*, 93, 7-22.
- Leslie, A.M., Friedman, O., & German, T.P. (2004). Core mechanisms in 'theory of mind'. *Trends in Cognitive Sciences*, 8, 528-533.
- Lewis, M. (1993). The emergence of human emotions. In M. Lewis & J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 223-235). New York: Guilford Press.
- Li Y., Baid, L. & Steinberg, A.G. (2004). Parental decision-making in considering cochlear implant technology for a deaf child. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 68, 1027-1038.
- Loeb, R. & Sarigiani, P. (1986). The impact of hearing impairment on the self-perceptions of children, *Volta Review*, 88, 89-100.

- Lohmann, H., & Tomasello, M. (2003). The role of language in the development of false belief understanding: A training study. *Child Development, 74*, 1130–1144.
- Lollar, D. J. (1994). Therapeutic intervention with families in which a child has a disability. *The family psychologist, 10*, 23-25.
- Love, E. (1983). Parental and staff attitudes toward instruction in human sexuality for sensorially impaired students at the Alabama Institute for Deaf and Blind. *American Annals of the Deaf, 128*, 45-47.
- Luckner, J. & Gonzales, B. (1993). What deaf and hard-of-hearing adolescents know and think about AIDS. *American Annals of the Deaf, 138*, 338-342.
- Lundy, J.E.B. (2002). Age and language skills of deaf children in relation to theory of mind development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 7*, 41–56.
- Macaulay C.E. & Ford R.M. (2006). Language and theory-of-mind development in prelingually deafened children with cochlear implants: A preliminary investigation. *Cochlear Implants International, 7*, 1–14.
- Macharey, G. & von Suchodoletz, W. (2008). Perceived Stigmatization of Children with Speech-Language Impairment and Their Parents. *Folia Phoniatica et Logopaedica, 60*, 256-263.
- MacTurk, R., Meadow-Orlans, K., Koester, L. & Spencer, P. (1993). Social support, motivation, language and interaction: a longitudinal study of mothers and deaf infants. *American Annals of the Deaf, 138*, 19–25
- Main, M. & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: Predictable from infant attachment classification and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology, 24*, 415-526.
- Main, M., Kaplan, K., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50* (pp 66-104.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. In T.B. Brazelton & M.W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Norwood, NJ: Ablex.
- Marcia, J.E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159-187). New York: Wiley.
- Marschark, M.(1993). Origins and interactions in social, cognitive and language development in deaf children. In M. Marschark & M.D. Clark (eds.). *Psychological perspectives on deafness* (pp 7-26). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Marschark, M. (2007). *Raising and educating a deaf child* (2nd edition). New York: Oxford University press,

- Marsh, H.W, (1988). *The self-description questionnaire 1: the SDQ manual and research monograph*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Marsh, H.W. & Parker, J.W (1984). Determinants of student self-concept: Is it better to be a relatively large fish in a small pond even if you don't learn to swim as well? *Journal of Personality and Social Psychology*. 47, 213-231.
- Martinez, M., & Silvestre, N. (1995). Self-concept in profoundly deaf adolescent pupils. *International Journal of Psychology*, 30, 305-316.
- Maxon, A., Brackett, D., Van Den Berg, S. (1991). Self-perceptions of socialization: The effects of hearing status, age and gender, *Volta Review*, 93, 7-17.
- McKinnon, C.C., Moran, G. & Pederon, D. (2004). Attachment Representations of Deaf Adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9, 366-386.
- Meadow-Orlans, K.P. (1994). Stress, support, and deafness: Perceptions of infants' mothers and fathers. *Journal of Early Intervention*, 18, 91-102.
- Meadow-Orlans, K.P. (1997). Effects of mother and infant hearing status on interactions at twelve and eighteen months. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2, 27-36.
- Meadow, K.P., Greenberg, M.T. & Erting, C. (1983). Attachment Behavior of Deaf Children with Deaf Parents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22, 23-28
- Meadow-Orlans K.P. & Sass-Lehrer M.A.(1995). Support services for families with children who are deaf: Challenges for professionals. *Topics in Early Childhood Special Education*, 15, 314-334.
- Meadow-Orlans, K.P. & Steinberg, A.G. (1993). Effects of infant hearing loss and maternal support on mother-infant interactions at 18 months. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 14, 407-426.
- Meerum Terwogt, M. & Rieffe C. (2004). Deaf children's use of beliefs and desires in negotiation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9, 27-38.
- Meins, E., Ferryhough, C., Fradley, E. & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637-648.
- Mejstad L., Heiling K. & Svedin C. G.(2008). Mental health and self-image among deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, 153, 504-515.
- Meltzoff, A.N. (1990). Foundations for developing a concept of self: The role of imitation in relating self to other and the value of social mirroring, social modeling and self practice in infancy. In D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *The self in transition: Infancy to childhood* (pp. 139-164). Chicago: University of Chicago Press.

- Meltzoff, A.M. (2005). Imitation and other minds: The 'like me' hypothesis. In S. Hurley & N. Chater (Eds.), *Perspectives on imitation: From neuroscience to social science* (vol. 2, pp. 55–77). Cambridge, MA: MIT Press.
- Meristo M., Falkman K.W., Hjelmquist E., Tedoldi M., Surian L. & Siegal M. (2007) Language access and theory of mind reasoning: Evidence from deaf children in bilingual and oralist environments. *Developmental Psychology, 43*, 1156–1169.
- Mertens, D. (1996). Breaking the silence about sexual abuse of deaf youth. *American Annals of the Deaf, 141*, 352–358.
- Mesquita, B., & Albert, D. (2007). The cultural regulation of emotions. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 486–503). New York: Guilford Press.
- Miller, B.C., Benson, B., & Galbraith, K.A. (2001). Family relationships and adolescent pregnancy risk: A research synthesis. *Developmental Review, 21*, 1–38.
- Miller, P.J., Fung, H. & Mintz, J. (1996). Self-construction through narrative practices: A Chinese and American comparison of early socialization. *Ethos, 24*, 1-44.
- Milligan, K., Astington, J.W. & Dack L.A. (2007). Language and theory of mind: Meta-analysis of the relation between language ability and false-belief understanding. *Child Development, 78*, 622–646.
- Moeller, M.P.. & Schick, B. (2006). Relations between maternal input and theory of mind understanding in deaf children. *Child Development, 77*,751–766.
- Murdock, T.B., & Lybarger, R.L. (1997). An attributional analysis of aggression among children who are deaf. *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association, 31*,10–22.
- Nicholas, J.G., & Geers, A.E. (2003) Personal, social and family adjustment in school-aged children with a cochlear implant. *Ear and Hearing, 24*, 695–815.
- Nievar, M.A. & Becker, B.J. (2008). Sensitivity as a privileged predictor of attachment: a second perspective on De Wolff and Van Ijzendoorn's metaanalysis. *Social development, 17*, 102-114.
- O'Neil, E., Palisano, R.J., & Westcott, S.L. (2001). Relationship of therapists' attitudes, children's motor ability, and parenting stress to mothers' perceptions of therapists' behaviours during early intervention. *Physical Therapy, 81*, 1412-1424.
- Obrzut, J.E., Maddock, G.J., & Lee, C.P. (1999). Determinants of self-concept in deaf and hard of hearing children. *Journal of Development and Physical Disabilities, 11*, 237–251.
- Odom, S.L., Blanton, R.L., & Laukhuf, C. (1973). Facial expression and interpretation of emotion-arousing situations in deaf and hearing children. *Journal of Abnormal Psychology, 1*, 139–151.
- Ortony A. & Turner T.J. (1990). What's basic about basic emotions? *Psychological Review, 97*, 315– 31.

- Owen, M., Easterbrooks, M., Chase-Lansdale, L., & Goldberg, W. (1984). The relationship between maternal employment status and the stability of attachments to mother and father. *Child Development, 55*, 1984–2001.
- Papousek, H., & Papousek, M. (1987). Intuitive parenting: A dialectic counterpart to the infant's integrative competence. In J.D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp. 669-720). New York: Wiley.
- Parrott, W.G. (2001). *Emotions in social psychology*. Philadelphia: Psychology Press.
- Peinkofer, J.R. (1994). HIV education for the deaf, a vulnerable minority. *Public Health Reports, 109*, 390-396.
- Perold, J.L. (2000). An investigation into the expectations of mothers of children with cochlear implants. *Paper presented at CI-2000, the 6th International Cochlear Implant Conference*, Miami Beach, Florida.
- Peters, K., Rimmel, E. & Richards, D. (2009). Language, mental false belief understanding in children with Cochlear *Speech and Hearing Services in Schools, 40*, 245-255.
- Peterson C.C. (2004). Theory-of-mind development in oral deaf children with cochlear implants or conventional hearing aids. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 1096–1106.
- Peterson, C.C., & Siegal, M. (1995). Deafness, conversation and theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*, 459–474.
- Peterson, C.C., & Siegal, M. (1997). Domain specificity and everyday biological, physical, and psychological thinking in normal, autistic, and deaf children. In H. M. Wellman and K. Inagaki (Eds.), *The emergence of core domains of thought: Children's reasoning about physical, psychological, and biological phenomena* (pp. 55–70). San Francisco: Jossey-Bass.
- Peterson, C.C. & Siegal, M. (1998) Changing focus on the representational mind: Deaf, autistic, and normal children's concepts of false photos, false drawings, and false beliefs. *British Journal of Developmental Psychology, 16*, 301–320.
- Peterson, C.C. & Siegal M. (1999) Representing inner worlds: Theory of mind in autistic, deaf, and normal hearing children. *Psychological Science, 10*, 126–129.
- Peterson, C.C. & Siegal, M. (2000) Insights into theory of mind from deafness and autism. *Mind and Language, 15*, 123–145.
- Peterson, C.C., & Slaughter, V. (2003). Opening windows into the mind: Mothers' preferences for mental state explanations and children's theory of mind. *Cognitive Development, 18*, 399 – 429.
- Peterson C.C., Wellman H.M. & Liu D. (2005) Steps in theory-of-mind development for children with deafness or autism. *Child Development, 76*, 502–517.

- Pipp-Siegel, S., Blair, N.L., Deas, A. M., Pressman, L.J. & Yoshinaga-Itano, C. (1998). Touch and emotional availability in hearing and deaf or hard of hearing toddlers and their hearing mothers. *The Volta Review*, 100, 279-298.
- Pipp-Siegel, S., Sedey A.L., Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 1-17.
- Pressman, L.J., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C. & Deas, A. (1999). Maternal sensitivity predicts language gain in preschool children who are deaf and hard of hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4, 294-304.
- Putnam, F.W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 269-278.
- Quittner, A.L., Steck J.T. & Pouiller R.L. (1991). Cochlear implants in children: A study of parental stress and adjustment. *American Journal of Otology*, 12, 95-104.
- Rachford, D., & Furth, H.G. (1986). Understanding friendship and social rules in deaf and hearing adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 7, 391-402.
- Ramey, C.T., Ramey, S.L. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychology*, 53, 109-120.
- Rommel, E. (2003). *Theory of mind development in signing deaf children*. Unpublished doctoral dissertation, Stanford University, Stanford, CA.
- Rommel, P., Peters, K. (2009). Theory of Mind and language in children with cochlear implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14, 218-236.
- Rieffe, C. (2010). *Emoties moét je leren!* Inaugurale reden. Universiteit Leiden.
- Rieffe, C., & Meerum Terwogt, M. (2006). Anger communication in deaf children. *Cognition and Emotion*, 20, 1261-1273.
- Rieffe C., Meerum Terwogt M., Dirks, E. & Smit, C. (2001). Voorspellen en verklaren van emoties bij dove kinderen. *Kind en Adolescent*, 22, 73-84.
- Rieffe C., Meerum Terwogt M., & Smit, C. (2003). Deaf children on the causes of emotions. *Educational Psychology*, 23, 159-168.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosenberg, M. (1981). The self-concept: Social product and social force. In M. Rosenberg & R.H. Turner (Eds.), *Social psychology in sociological perspectives* (pp. 593-624). New York: Basic Books.
- Ross, M. (2002). It feels like yesterday: The social psychology of subjective time judgments. *Paper presented at the annual meeting of the Society for Personality and Social Psychology*, Savannah, GA.

- Rubin, K.H., & Lollis, S. (1988). Origins and consequences of social withdrawal. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 219-252). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ruffman, T., Slade, L., Rowlandson, K., Rumsey, C., & Garnham, A. (2003). How language relates to belief, desire, and emotion understanding. *Cognitive Development, 18*, 139 – 158.
- Russell, P.A., Hosie, J.A., Gray, C.D., Scott, C., Hunter, N., Banks, J.S., & Macaulay, M.C. (1998). The development of theory of mind in deaf children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*, 903–910.
- Sagasser, J.(2002). *Weerbaarheid' 2-4 jaar : een themapakket opvoedingsondersteuning voor bijeenkomsten met ouders van kinderen van 2-4 jaar*. Spectrum, Velp.
- Sanders, M.R., Cann, W., & Markie-Dadds, C. (2003). The triple P-positive parenting programme: A universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child Abuse Review, 12*, 155– 171.
- Samuels, F. (1973). *Group images*. New haven, CT: College & University press.
- Scott, R.A. (1969) *The Making of Blind Men*. New York: Russell Sage Foundation.
- Schick, B., de Villiers P., de Villiers J. & Hoffmeister R. (2007). Language and theory of mind: A study of deaf children. *Child Development, 78*, 376–396.
- Sheridan, M. (2001). *Inner lives of deaf children: Interviews and analysis*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Schirmer, B.R. (2001). Psychological, social, and educational dimensions of deafness. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Schlesinger, H.S., & Meadow, K.P. (1972). *Sound and sign: Childhood deafness and mental health*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Schlesinger, H.S. (1987). Effects of powerlessness on dialogue and development: disability, poverty, and the human condition. In B.W. Heller, L.M. Flohr & L.S. Zegans (eds.), *Psychosocial interventions with sensorially disabled persons* (pp. 1-17). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Schlesinger, H.S. (2000). A developmental model applied to problems of deafness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 5*, 350 – 361.
- Schmidt, M. & Cagran, B. (2008). Self-Concept of Students in Inclusive Settings International. *Journal of Special Education, 23*, 8-17.
- Siegal, M., Varley, R. & Want, S.C. (2001) Mind over grammar: Reasoning in aphasia and development. *Trends in Cognitive Sciences, 5*, 296–301.
- Silverberg, S.B., & Gondoli, D.M. (1996). Autonomy in adolescence: A contextualized perspective. In G.R. Adams, R. Montemayor, & T.P. Gullotta (Eds.), *Advances in*

- adolescent development, Psychosocial development during adolescence* (pp. 12–60). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sinkkonen, J. (1994). *Hearing-impairment, communication and personality development*. Unpublished doctoral dissertation. University of Helsinki, Helsinki, Finland.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment and Human Development, 7*, 283–298.
- Slaughter, V., Peterson, C. C., & Mackintosh, E. (2007). Mind what mother says: Narrative input and theory of mind in typical children and those on the autistic spectrum. *Child Development, 78*, 839–858.
- Smith, M., Apperly, I., & White, V. (2003). False-belief reasoning and the acquisition of relative clause sentences. *Child Development, 74*, 1709 – 1719.
- Sobsey, D., Randall, W. & Parilla, R.K. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse & Neglect, 21*, 707-720.
- Spencer P.E. (2004). Individual differences in language performance after cochlear implantation at one to three years of age: Child, family, and linguistic factors. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 9*, 395–412.
- Spencer, P.E., Bodner-Johnson, B.A., Gutfreund, M.K. (1992). Interacting with infants with a hearing loss: What can we learn from mothers who are deaf? *Journal of Early Intervention, 16*, 64–78.
- Spencer, P.E., & Gutfreund, M. (1993). Directiveness in mother-infant interactions. In D. Moores & K. Meadow-Orlans (Eds.), *Educational and developmental aspects of deafness* (pp. 350–365). Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Spencer, P.E. & Meadow-Orlans, K.P. (1996). Play, language, and maternal responsiveness: A longitudinal study of deaf and hearing infants. *Child Development, 67*, 3176–3191.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Stams, G.J.J.M., Juffer, F., & van IJzendoorn, M.H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology, 38*, 806–821.
- Sullivan, P.M. & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population based epidemiological study. *Child Abuse Neglect, 24*, 1257–1273.
- Sullivan, P. M., Vernon, M. C., & Scanlan, J. M. (1987). Sexual abuse of deaf youth. *American Annals of the Deaf, 256–262*.
- Swartz, D.B. (1993). A comparative study of sex knowledge among hearing and deaf college freshmen. *Sexuality and Disability, 11*, 129-147.

- Testa, M., Crocker, J., & Major, B.M. (1988). The self-protective function of prejudice: Effects of negative feedback and evaluator prejudice on mood and self-esteem. *Paper presented at the annual meeting of the Midwestern Psychological Association, Chicago.*
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M.J. (2007). Behavioral outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*, 475-495.
- Thomasgard, M., Metz, W.P., Edelbrock, C., & Shonkoff, J.P. (1995). Parent-child relationship disorders: Parental overprotection and the development of the Parent Protection Scale. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 16*, 244-250.
- Thompson, R.A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N.A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations (Monographs of the Society for Research in Child Development)* (pp. 25-52).
- Thompson, R.A. (2006). The development of the person: social understanding, relationship, self, conscience. In W. Damon, M.R. Lerner & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: vol 3, social, emotional and personality development* (pp. 24-98). New York: Wiley.
- Thompson R.A. & Meyer S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. In: Gross JJ, editor. *Handbook of emotion regulation* (pp 249-268). Guilford Press; New York.
- Thomson, N.R., Kennedy, E. A., & Kuebli, J.E. (2011). Attachment formation between deaf infants and their primary caregivers: is being deaf a risk factor for insecure attachment? In D.B. Zand & K.J. Pierce (eds.), *Resilience in Deaf Children* (pp 27-64). Springer: New York.
- Tomasello, M. (2008). *Origins of Human Communication*, Cambridge: MIT Press.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call., J., Behne, T. & Moll, H. (2005). Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition. *Behavioral and Brain Sciences, 28*, 675-691.
- Touris, M., Kromelow, S., & Harding, H. (1995). Mother-firstborn attachment and the birth of a sibling. *American Journal of Orthopsychiatry, 65*, 521-524.
- Tringo J. (1970). The hierarchy of preference toward disability groups. *Journal of Special Education, 4*, 295-306.
- Tripp, A.W. & Kahn, J.V. (1986). Comparison of the sexual knowledge of hearing impaired and hearing adults. *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association, 19*, 15-18.

- Trzesniewski, K.H., Donnellan, M.B., & Robins, R.W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 205 – 220.
- Vaccari, C., & Marschark, M. (1997). Communication between parents and deaf children: Implications for social-emotional development, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*, 793–801.
- Valentine, G. & Skelton, T. (2007). Re-defining 'Norms': D/deaf Young People's Transitions to Independence, *Sociological Review*, *55*, 104–123.
- Van Gils, G., van Kampen, A., & Wesemann, J. (2006). *Dovencultuur en Intimiteit*. Haren: EffathaGuyot Groep.
- van Gorp, S. (2001). Self-concept of deaf secondary school students in different educational settings. *Journal of Deaf Students and Deaf Education*, *6*, 54-69.
- van IJzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, *117*, 387–403.
- Van IJzendoorn, M.H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M. & Frenkel, O. (1992). The relative effects of maternal and child problems on quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, *63*, 840-858.
- Vaughn, B., Egeland, B., Sroufe, L. A. & Waters, E. (1979). Individual differences in infant – mother attachment at twelve and eighteen months: Stability and change in families under stress. *Child Development*, *50*, 971 – 975.
- Vaughn, S., Kim, A., Sloan, C. V. M., Hughes, M. T., Elbaum, B., & Sridhar, D. (2003). Social skills interventions for young children with disabilities: A synthesis of group designs. *Remedial and Special Education*, *24*, 2–15.
- Veenhoven, R. (2000) The Four Qualities of Life. Ordering Concepts and Measures of the Good Life, *Journal of Happiness Studies*, *1*, 1-39.
- Verschueren, K., Marcoen, A., & Schoefs, V. (1996). The internal working model of the self, attachment, and competence in five-year-olds. *Child Development*, *67*, 2493-2511.
- Vinden, P.G. (2001). Parenting attitudes and children's understanding of mind: A comparison of Korean American and Anglo-American families. *Cognitive Development*, *16*, 793–809.
- Visser, A.P. & van Bilsen, P.(1994). Effectiveness of sex education provided to adolescents. *Patient Education and Counseling*, *23*, 147-160.
- Vohs, K.D., & Heatherton, T.F. (2001). Self-esteem and threats to self: Implications for self-construals and interpersonal perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*, 1103–1118.
- Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press.

- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind and society: The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vygotsky, L. S. (1979). Consciousness as a problem in the psychology of behavior. *Soviet Psychology*, 17, 3-35.
- Wartner, U.G., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., & Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in south Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. *Child Development*, 65, 1010-1023.
- Watson A.C., Nixon C.L., Wilson A. & Capage L. (1999) Social interaction skills and theory of mind in young children. *Developmental Psychology*, 35, 386-391.
- Weisel, A., & Kamara, A. (2005). Attachment and individuation of deaf/hard of hearing and hearing young adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10, 51-62.
- Wellman, H.M. (2002). Understanding the psychological world: Developing a theory of mind. In U. Goswami (Ed.), *Handbook of childhood cognitive development* (pp. 167-187). Oxford: Blackwell.
- Werner, H., & Kaplan, B. (1963). *Symbol formation*. New York: Wiley.
- Wollheim, R. (1999). *On the Emotions*. New Haven: Yale University Press.
- Woolfe, T., Want, S.C. & Siegal M. (2002) Signposts to development: Theory of mind in deaf children. *Child Development*, 73,768-778.
- Wylie, R.C. (1979). *The self-concept: Vol. 2. Theory and research on selected topics*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Zaidman-Zait, A. (2007). Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12, 221-241.