

Gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen

Kenmerken, functie en regulatie

Max Güldner

Leescommissie: prof.dr. C. Schuengel
 prof.dr. R.J.L. Lindauer
 dr. Tjeert Olthof
 prof.dr. B. de Orobio de Castro
 prof.dr. E. Utens

Gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen: Kenmerken, functie en regulatie

Deze dissertatie is in samenwerking met het Academische Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie De Bascule en de Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam tot stand gekomen.

ISBN **978 90 5383 292 9**
Cover **Paul Wolters** woltersvormgeving.nl
Printed by **Drukkerij Bout** Huizen

© 2017 **Max Güldner**, Amsterdam, Nederland.

All rights reserved. No part of this dissertation may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or any information storage or retrieval system, without prior written permission from the author.

VRIJE UNIVERSITEIT

Gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen:

Kenmerken, functie en regulatie

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad Doctor aan
de Vrije Universiteit Amsterdam,
op gezag van de rector magnificus
prof.dr. V. Subramaniam,
in het openbaar te verdedigen
ten overstaan van de promotiecommissie
van de Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen
op donderdag 12 oktober 2017 om 13.45 uur
in de aula van de universiteit,
De Boelelaan 1105

door

Gerhart Max Güldner
geboren te Wels, Oostenrijk

Promotor: prof.dr. J.M. Koot

Copromotor: dr. G.T.M. Stegge

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Algemene inleiding	7
Hoofdstuk 2 Ontkenning als verklaring van zelfidealiseatie bij kinderen in een psychiatrisch centrum	35
Hoofdstuk 3 De kwetsbaarheid van de narcistische zelfwaardering bij kinderen	53
Hoofdstuk 4 Beschermt een gezonde zelfwaardering tegen de negatieve gevolgen van falen en kritiek?	69
Hoofdstuk 5 Hoe houd ik mijn zelfbeeld op peil? Over het reguleren van de zelfwaardering	87
Hoofdstuk 6 Algemene discussie	105
Hoofdstuk 7 Samenvatting	131
Summary	143
Dankwoord	155
Curriculum Vitae	157

Hoofdstuk 1

Algemene inleiding

Algemene inleiding

Om menselijk gedrag goed te kunnen begrijpen is het noodzakelijk om rekening te houden met het typisch menselijke vermogen tot zelfreflectie en zelfevaluatie. Mensen denken na over zichzelf, over hun eigen gedrag, hun gevoelens, hun reacties op de buitenwereld, de wijze waarop zij zich verhouden tot anderen en hoe anderen zich tot hen verhouden. Het resultaat van deze denkactiviteit is een samenhangend, dynamisch geheel van cognitief-affectieve structuren, dat aangeduid wordt met de term ‘psychological self’ (Leary & Tangney, 2003). De evaluatie van dit psychologische zelf zien we terug in begrippen als zelfbeeld (self-image) en zelfwaardering (self-esteem).

8 Het hebben van een positief zelfbeeld of een hoge zelfwaardering werd lange tijd gezien als de heilige graal van het psychologische welzijn. Immers, trots en tevreden zijn met zichzelf geeft een prettiger gevoel dan zich beschaamd of vernederd voelen. Maar, kunnen kinderen trots en tevreden zijn met zichzelf als ze regelmatig in conflict met anderen komen, als het leren op school niet goed lukt, als allerlei situaties vermeden moeten worden omdat ze die te spannend vinden of soms zelfs niet thuis kunnen wonen vanwege ernstige psychiatrische problemen? Op grond van de literatuur mag verwacht worden dat kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen een negatief zelfbeeld en een lage zelfwaardering hebben (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt & Caspi, 2005; Harter, & Jackson, 1993; Perez, Pettit, David, Kistner, & Joiner, 2001). Toch blijkt in de klinische praktijk vaak dat veel van deze kinderen een positief zelfbeeld hebben, zoals Peter (10 jaar), die in verband met ernstige gedragsproblemen klinisch is opgenomen, maar zichzelf desondanks beschrijft als ‘over het algemeen ben ik tevreden met mijzelf’, ‘ik denk nooit dat ik nergens goed in ben’ en ‘ik heb geen problemen met andere kinderen’. Het onderzoek van Zimet en Farley (1987) lijkt de klinische ervaring te ondersteunen dat veel kinderen met ernstige psychiatrische problemen aangeven een positief zelfbeeld te hebben. De auteurs vergeleken het zelfbeeld van kinderen met ernstige emotionele problemen die psychiatrische dagbehandeling ontvingen met dat van een groep basisschoolkinderen. Het merendeel van de kinderen in psychiatrische dagbehandeling beoordeelden hun zelfbeeld als positief en geen van hen beoordeelde zijn zelfbeeld en zelfwaardering als negatief.

Wat zeggen deze resultaten over het positieve zelfbeeld van kinderen met ernstige psychische of ontwikkelingsproblemen? Verondersteld kan worden dat deze kinderen, net zoals kinderen in het algemeen, zich ook graag goed willen voelen over zichzelf. Maar geloven deze kinderen ook werkelijk dat ze over competenties beschikken (schoolse, sociale, sportieve) waar ze trots op kunnen zijn? Zimet en Farley wezen in hun onderzoek eveneens op de discrepantie tussen de gerapporteerde competenties van deze kinderen en de feite-

lijke gegevens over bijvoorbeeld hun schoolse vaardigheden. Misschien is wel de belangrijkste functie van het positieve zelfbeeld en de positieve zelfwaardering van deze kinderen, dat deze hen beschermen tegen de dagelijkse dreiging te kort te schieten en door de mand te vallen. Het onderzoek waarover in deze dissertatie gerapporteerd wordt gaat over het zelfbeeld en de zelfwaardering van kinderen, kenmerken van een gezonde en ongezone zelfwaardering en de functies en het onderhoud van beide.

Het doel van het onderzoek dat in deze dissertatie wordt beschreven is om bij te dragen aan de kennis over het onderscheid tussen een gezonde zelfwaardering en een kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen en meer zicht te krijgen op de manier waarop kinderen reageren op situaties waarin hun zelfwaardering wordt aangetast. In deze algemene inleiding zal ik eerst ingaan op de ontwikkeling van het zelfbeeld en de zelfwaardering bij kinderen. Vervolgens wil ik de voordelen en mogelijke nadelen van een positief zelfbeeld en zelfwaardering bespreken met als doel tot een definitie te komen van een gezonde en een kwetsbare positieve zelfwaardering. Als derde zal ik stil staan bij de verschillende zelfregulatiestrategieën waarvan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering gebruik maken op momenten dat de zelfwaardering wordt aangetast. In deze paragraaf wordt ook de veronderstelde beschermende functie van de gezonde zelfwaardering verder uitgewerkt. Vervolgens bespreek ik de functie van zelfbewuste emoties in relatie tot de zelfwaardering om in de volgende paragraaf een tweetal alternatieve zelfregulatiestrategieën te bespreken die uitkomst kunnen bieden als de zelfwaardering wordt aangetast na een schaamtevolle ervaring zowel voor kinderen met een gezonde zelfwaardering als met een kwetsbare positieve zelfwaardering. Tot slot geef ik een samenvatting van de verschillende onderzoeksvragen die de leidraad vormen van deze dissertatie.

De ontwikkeling van het zelfbeeld en de zelfwaardering

Theorie en evidentie (zie Harter, 2006; Harter, 2012) wijzen er op dat jonge kinderen vanaf ongeveer drie jaar de eerste rudimentaire tekenen laten zien van zelfevaluatie. Het gaat daarbij vooral om concrete en observeerbare beschrijvingen die het jonge kind van zichzelf geeft zoals 'ik ben een jongen', of van specifieke vaardigheden zoals 'ik kan de bal heel ver schoppen' of waarmee het een gevoelstoestand uitdrukt in gedrag, zoals 'ik lach'. Met andere woorden, de ontluikende zelfrepresentatie in deze periode (tot ongeveer vijf jaar) is nog nauw verbonden met het waarneembare gedrag. Daarbij is er nog geen ruimte om bij zichzelf tegengestelde eigenschappen te herkennen (goed en slecht) of tegengestelde emoties (blij en verdrietig) te ervaren (Fisher, Shaver & Carnochan, 1990). Bovendien laat de zelfevaluatie op deze leeftijd over het algemeen een onrealistisch positief beeld zien. Volgens Frey en Ruble (1990) is dit het gevolg van de nog onvoldoende ontwikkelde

cognitieve vaardigheid om op een realistische wijze de eigen competenties te kunnen vergelijken met die van anderen.

Aan het einde van de kleuter- en het begin van de lagere schoolleeftijd worden vaardigheden als ‘rennen’, ‘springen’ en ‘klimmen’ of ‘letters, woorden of getallen kennen’ niet langer gezien als afzonderlijke en ongerelateerde competenties, maar maakt dit compartimentalistische denken (Case, 1991) plaats voor een denkwijze waarbij deze vaardigheden nu samengevat (gecategoriseerd) worden in competenties zoals ‘sporten’ en ‘leren’. Toch blijft ook in deze periode de zelfevaluatie vrijwel uitsluitend positief en worden tegengestelde attributies (‘lief en stout’, ‘slim en dom’) nog steeds beleefd als elkaar uitsluitend, zoals in ‘ik ben lief en daarom kan ik niet stout zijn, misschien vroeger wel of later een beetje, maar niet nu’. Dit principe is ook nog van toepassing op tegengestelde emoties (‘blij en verdrietig’). De cognitieve rijping is nog steeds niet zover gevorderd dat het kind zowel positieve als negatieve eigenschappen tegelijkertijd bij zichzelf kan waarnemen of gevoels van ambivalentie kan ervaren over dezelfde situatie (‘dit maakt me blij, maar ook een beetje verdrietig’). Hoewel het integreren van tegenstellingen nog in ontwikkeling is nemen kinderen in deze periode steeds meer het perspectief van anderen mee in hun evaluatie over zichzelf: ‘mijn ouders zijn trots op mij als ik goede cijfers haal of een doelpunt heb gemaakt’. Belangrijke anderen worden zo steeds meer tot gidsen voor het kind of bronnen van identificatie en dragen bij aan de regulering van zijn gedrag (Higgins, 1991). Met andere woorden, kinderen realiseren zich steeds meer het belang van de waardering van anderen voor de persoonlijke zelfwaardering en streven deze ook actiever na.

Rond het achtste levensjaar is de cognitieve ontwikkeling van kinderen zover gevorderd dat ze steeds beter in staat zijn om na te denken over zichzelf in relatie tot de omgeving. Deze vorm van zelfreflectie, die zich in de jaren daarna steeds meer verdiept, is de basis van de bewuste evaluatie van iemands zelfwaarde als persoon: ‘ik ben meer of minder tevreden met mijzelf als persoon’ (Harter, 2003, 2012). Kinderen erkennen steeds beter dat ze zowel positieve als negatieve eigenschappen (attributies) hebben die naast elkaar kunnen bestaan. Dit leidt tot een meer realistische zelfperceptie. Kinderen zijn nu ook bewust bezig met de implicaties van gebeurtenissen en situaties die ze meemaken (o.a. de waardering van de eigen competenties, de positie in de groep door (sociale) vergelijking) voor het zelfbeeld en de zelfwaardering (Harter, 2006; 2012). Dit betekent ook dat ze vanaf die leeftijd steeds meer gemotiveerd zijn om een positief zelfbeeld te creëren en te handhaven en een negatief zelfbeeld of een negatieve zelfwaardering te voorkomen. Met de toename van de ‘zelfbewustheid’ neemt ook het belang toe van de waardering door anderen, waarbij zich vragen aandienen als ‘hoe kom ik over’ en ‘hoe zien anderen mij’ (Harter, 2003; 2012; Rosenberg, 1986;). Deze ‘zelfbewustheid’ en het belang van de perceptie

van anderen maakt kinderen en adolescenten kwetsbaar voor gevoelens van schaamte en vernedering, gevoelens die direct gerelateerd zijn aan het zelfbeeld en de zelfwaardering. Anderzijds zijn ze ook bezig om de mening die anderen over hen zouden kunnen hebben te beïnvloeden, bijvoorbeeld door te proberen indruk te maken op de ander ('je cool gedragen') of anderen proberen te overtuigen van de juistheid van hun eigen perspectief ('het is belangrijk dat anderen weten dat je heel slim bent') (Harter, 2006).

Samengevat kan gesteld worden dat de ontwikkeling van het zelfbeeld en de zelfwaardering van concreet naar sociaal gerelateerd verloopt, en dat naast domein specifieke evaluaties de globale zelfevaluatie centraal komt te staan. In de huidige zelfbeeldliteratuur (o.a. Brown, 1993; Brown & Marshall 2006; Harter, 2006; 2012) wordt zelfwaardering gezien als een hiërarchisch construct dat opgebouwd is uit domein specifieke evaluaties (state self-esteem) ('ik ben goed in sport, maar niet zo goed op school') die gerelateerd zijn aan een globale factor van eigenwaarde ('ik ben tevreden met mijzelf als persoon'), ook wel globale zelfwaardering (trait self-esteem) genoemd (Brown & Marshall, 2006; Harter, 2006; 2012). De globale zelfwaardering verwijst naar iemands relatief stabiele zelfevaluatie. De domein specifieke evaluatie fluctueert rond het basisniveau van die zelfwaardering. Hoewel de globale zelfwaardering gerelateerd is aan de domein specifieke evaluaties is de globale zelfevaluatie van een persoon meer dan de som van de domein specifieke evaluaties. Immers, de evaluatie 'ik ben niet goed in sport, maar dat hoeft ook niet voor mij' (domein specifieke evaluatie) laat de globale zelfwaardering intact. Daarentegen wordt de zelfwaardering wel aangetast indien een bepaald, negatief geëvalueerd domein (fysieke verschijning, sociale acceptatie of zichzelf als competent ervaren) belangrijk is voor iemands zelfwaardering als persoon (Harter, 2003; 2006).

Bij onderzoek naar de zelfwaardering bij kinderen, het centrale concept in deze dissertatie, zal dus rekening gehouden moeten worden met de normatieve ontwikkelingstrend, wat inhoudt dat pas vanaf acht jaar een betekenisvolle inschatting gemaakt kan worden van verschillen in de aard en kwaliteit van de zelfwaardering tussen kinderen. Het onderzoek dat in deze dissertatie beschreven wordt richt zich op de globale zelfwaardering, het gevoel van (on)tevredenheid met jezelf als persoon. In de volgende paragraaf zal ik verder ingaan op de vraag wat een positieve zelfwaardering gezond of kwetsbaar maakt.

Positieve zelfwaardering: gezond of kwetsbaar?

In de voorgaande paragraaf heb ik beschreven dat kinderen zich vanaf acht jaar niet alleen meer bewust zijn van hun eigen competenties in vergelijking met die van anderen, maar ook in staat zijn om een oordeel te geven over zichzelf als persoon: hoe tevreden ben ik met mijzelf? Dit wordt ook wel aangeduid met de term globale zelfwaardering (Harter,

2012). Lange tijd werd gedacht dat het hebben van een positief zelfbeeld, dat wil zeggen een hoge score op zelfwaarderingsvragen in een zelfbeeldvragenlijst, zonder meer gunstig zou zijn (Baumeister, Smart, & Boden, 1996; Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003). Meer recent wordt in de literatuur een onderscheid gemaakt tussen een gezonde zelfwaardering en een kwetsbare positieve zelfwaardering. Volgens Kernis (2003) en Kernis en Goldman (2003) kenmerkt een gezonde zelfwaardering zich door stabiliteit, een relatieve afwezigheid van de behoefte aan externe validering (contingentie) en een stevige basis van de zelfwaardering in de realiteit. Stabiliteit van de gezonde zelfwaardering heeft betrekking op een geringe mate van fluctuatie in positieve zelfgevoelens bij negatieve stressvolle ervaringen. De relatieve afwezigheid van externe validering zorgt er voor dat personen met een gezonde zelfwaardering nauwelijks afhankelijk zijn van validering door de omgeving voor het handhaven van positieve zelfgevoelens. De gekozen activiteiten, doelen en competenties zijn een afspiegeling van de persoonlijke interesses en relaties met anderen en kenmerken zich door acceptatie en wederkerigheid. De stevige basis van de gezonde zelfwaardering verwijst naar de algemene tevredenheid van een persoon met zichzelf waarbij tekortkomingen geïntegreerd worden in het zelfbeeld zonder dat de positieve zelfgevoelens voor langere tijd worden aangetast.

De kwetsbare positieve zelfwaardering daarentegen wordt gekenmerkt door instabiliteit, afhankelijkheid van externe validering en een wankel basis in de realiteit. De instabiliteit van de zelfwaardering wordt zichtbaar in sterke fluctuaties in de zelfgevoelens zowel bij positieve als bij negatieve ervaringen, zoals tot uiting komt in een uitspraak als 'ik kan mij goed voelen als ik succes heb, maar niet als ik gefaald heb'. Volgens Crocker en Park (2004) draagt die sterke gerichtheid op de externe validering (contingentie) bij aan de sterke fluctuaties in de zelfwaardering. Met andere woorden, hoe groter de fluctuatie in de zelfgevoelens is, hoe groter de kwetsbaarheid van de zelfwaardering van een persoon. De focus van personen met een kwetsbare positieve zelfwaardering is gericht op alle informatie uit de omgeving die direct implicaties heeft voor de zelfevaluatie. Kortom, voor mensen met een kwetsbare positieve zelfwaardering kan het behoud van positieve zelfgevoelens een doel op zich worden (zie ook Crocker, Brook, Niiya, & Villacorta, 2006; Park & Crocker, 2005). Het derde aspect, de wankel basis van de kwetsbare positieve zelfwaardering in de realiteit, wordt vooral zichtbaar als tekortkomingen van het individu met een kwetsbare positieve zelfwaardering aan het licht komen en de positieve zelfgevoelens in sterke mate aangetast worden tot succes of externe validering weer (tijdelijke) verlichting brengt (Kernis, 2003; Kernis, Lakey & Heppner, 2008).

Hoewel de empirische ondersteuning van de argumentatie van Kernis en collega (2003) afkomstig is uit studies met volwassenen kan verondersteld worden dat het onder-

scheid tussen een gezonde en een kwetsbare positieve zelfwaardering ook voor kinderen geldt. Dit is een van de veronderstellingen die in deze dissertatie wordt getoetst. Als deze aanname gerechtvaardigd is, dan betekent dit dat kinderen met een gezonde zelfwaardering over het algemeen tevreden zijn met zichzelf, inclusief hun tekortkomingen. Relaties met anderen worden dan gekenmerkt door wederzijds vertrouwen, respect en begrip, ze zijn eerder tevreden met 'gelijk zijn aan anderen' en veel minder gefocust op het 'beter moeten zijn dan anderen'. Kinderen met een gezonde zelfwaardering zijn vooral intrinsiek gemotiveerd om hun competenties te vergroten. Positieve uitkomsten (prestaties, contacten met en waardering van anderen) worden niet gezocht omwille van de implicaties voor de zelfwaardering, maar zijn een afspiegeling van de eigen vaardigheden en interesses. Verondersteld wordt dat deze kinderen zichzelf niet uitsluitend positieve kwaliteiten toedichten of altijd tevreden zijn met zichzelf. Ze zijn zich heel goed bewust van hun tekortkomingen of van de dingen die niet zo goed gaan. Mindere kwaliteiten en minder goede prestaties worden in het zelfbeeld geïntegreerd zonder dat de positieve zelfwaardering voor langere tijd wordt aangetast (Kernberg-Bardenstein, 2009). Zelfdefensieve of zelfversterkende strategieën zijn dan ook niet nodig, omdat de zelfwaardering een stevige basis heeft in de realiteit en zo een buffer vormt tegen stress en negatieve ervaringen (Kernis, 2003; Kernis, et al. 2008).

Voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering zou toepassing van het concept uit de volwassenenliteratuur betekenen dat ze vooral gemotiveerd zijn om de positieve zelfgevoelens te handhaven of te versterken. Op persoonlijk vlak betekent dit dat successen sterk worden benadrukt, terwijl falen ontkend of geminimaliseerd wordt. Beter zijn dan anderen wordt belangrijker dan gelijkwaardigheid. Het gevolg is dat de zelfwaardering van deze kinderen sterk fluctueert vanwege de afhankelijkheid van de externe validering. Gevoelens van trots bij goede prestaties worden afgewisseld met gevoelens van schaamte, verdriet of boosheid in reactie op mindere prestaties (Thomaes & Stegge, 2007). Deze kinderen hebben zelfdefensieve of zelfversterkende strategieën nodig om de kwetsbare zelfwaardering te beschermen tegen negatieve ervaringen of het uitblijven van de externe validering (Kernis, 2003; Kernis, et al. 2008). Een dergelijke zelfwaardering doet denken aan narcisme. In extreme vorm is narcisme een persoonlijkheidsstoornis die gekenmerkt wordt door een groots maar kwetsbaar zelfbeeld, het gevoel unieke rechten te bezitten en een negatieve oriëntatie ten opzichte van anderen (DSM-IV-TR/DSM-5 American Psychiatric Association, 2000/2013). In minder extreme vorm is narcisme een persoonlijkheidstrek waarop mensen in de algemene populatie variëren. Morf en Rhodewalt (2001) hebben laten zien dat narcisme zowel gekenmerkt wordt door gevoelens van superioriteit als gevoelens van kwetsbaarheid, ingegeven door de preoccupatie met de

mening van anderen. Het resultaat is een zelfconstructie die chronisch in de steigers staat, waaraan steeds aanpassingen nodig zijn om de emotionele bedreiging van de zelfwaardering van binnenuit of van buitenaf te repareren (Morf & Rhodewalt, 2001).

Thomaes, Stegge, Bushman, Olthof en Denissen (2008) hebben op overtuigende wijze laten zien dat de kenmerken van narcisme bij kinderen van acht jaar en ouder vergelijkbaar zijn met die van volwassenen. Kinderen met een narcistische zelfwaardering hebben een groot ego. Ze vinden zichzelf geweldig, superieur aan anderen, denken dat ze heel belangrijk zijn en dat ze over uitzonderlijke talenten beschikken (Kernberg-Bardenstein, 2009). Zij hebben het gevoel meer waard te zijn dan anderen en zijn om die reden van mening dat ze recht hebben op waardering, complimenten en bewondering. Het kind met een narcistische zelfwaardering is voortdurend op zoek naar externe validering. Wordt die bevestiging niet verkregen dan kan de zelfwaardering direct omslaan van 'ik ben een heel speciaal en bijzonder persoon' naar 'ik ben waardeloos en niemand vindt mij leuk' (Thomaes, Reijntjes, Orobio de Castro, Bushman, Poorthuis, & Telch, 2010). Eveneens in overeenstemming met de resultaten uit onderzoek bij volwassenen vonden Thomaes en collega's (2008) dat kinderen met een narcistische zelfwaardering een sterke mate van instabiliteit ervaren wat betreft zowel positieve als negatieve zelfgevoelens. Ook bij kinderen met een narcistische zelfwaardering staat het zelfbeeld chronisch in de steigers.

Het streven om een positief zelfbeeld en zelfwaardering te creëren en te handhaven en een negatief zelfbeeld c.q. een negatieve zelfwaardering te voorkomen kan dus verschillende vormen aannemen, resulterend in een gezonde zelfwaardering versus een kwetsbare positieve zelfwaardering met narcisme als prototype van deze laatste vorm. De laatste jaren is onder anderen door Thomaes en collega's (zie hiervoor) onderzoek gedaan naar de kwetsbaarheid van de narcistische zelfwaardering bij kinderen. Daarentegen is, voor zover bekend, nog geen empirisch onderzoek verricht bij kinderen naar de mogelijke voordelen van een gezonde zelfwaardering. De vraag is dan ook of een gezonde zelfwaardering daadwerkelijk zo een stevige basis heeft in de realiteit als uit de argumentatie van Kernis (2003) werd afgeleid. Zijn deze kinderen inderdaad over het algemeen tevreden met zichzelf (zelfacceptatie) en weten ze ook wat hun competenties zijn en waar ze minder goed in zijn (zelfcompetentie)? De gedachte is dat een adequate zelfacceptatie en zelfcompetentie de behoefte aan externe validering verkleint, in vergelijking tot kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering waar de promotie van de eigen competenties belangrijk is en de zelfwaardering juist gericht is op signalen van waardering uit de omgeving (Tafarodi & Swann, 1995, 2001). Ook is het de vraag of een gezonde zelfwaardering werkelijk een buffer vormt tegen stress en negatieve ervaringen zoals uit de onderzoeksfaciliteit bij volwasse-

nen blijkt (Zeigler-Hill, 2013). De redenering is dat zelfwaardering en stress op een bepaalde wijze met elkaar interacteren waarbij een gezonde zelfwaardering beschermt tegen de negatieve gevolgen van stress, terwijl bij een kwetsbare positieve zelfwaardering de negatieve gevolgen van stress juist leiden tot een toename in de kwetsbaarheid (zie o.a. Brown, 2010; Brown & Marshall, 2001; Brown & Dutton, 1995).

Tot nu toe heb ik vooral de kenmerken van een gezonde en een kwetsbare positieve zelfwaardering beschreven. Echter, aan het behoud van positieve zelfgevoelens liggen zelfregulatiestrategieën ten grondslag die vooral dan zichtbaar worden als de zelfwaardering in het geding is. In de volgende paragraaf zal ik de zelfregulatiestrategieën van kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering met narcisme als prototype van deze vorm van zelfwaardering bespreken en ook stil staan bij de veronderstelde beschermende werking van een gezonde zelfwaardering in tijden van stress.

Zelfregulatiestrategieën drijfveren om positieve zelfgevoelens te handhaven

Het is voor ons mensen vrijwel onmogelijk om onverschillig te blijven ten aanzien van informatie die direct betrekking heeft op onszelf, zoals: gezien worden als competent of incompetent, aantrekkelijk of onaantrekkelijk, betrouwbaar of onbetrouwbaar. De zelfwaardering neemt toe als we een probleem weten op te lossen, een wedstrijd winnen of ons geaccepteerd weten door anderen, en de zelfwaardering neemt af als we daar niet of onvoldoende in slagen (Baumeister, et al. 2003). In het licht van deze notie is het dan ook begrijpelijk dat mensen streven naar het behoud van positieve zelfgevoelens en negatieve zelfgevoelens proberen te vermijden. Trots en tevreden zijn met jezelf geeft immers een prettiger gevoel dan je beschaamd of afgewezen voelen. Het verbaast dan ook niet dat het aantal uiteenlopende strategieën die mensen gebruiken om positief over zichzelf te blijven denken en voelen bijzonder groot is (Tesser, 2003). Voorbeelden van die uiteenlopende strategieën zijn onder andere: zichzelf vergelijken met anderen en concluderen dat men beter is dan de meeste anderen en veel meer positieve eigenschappen heeft dan anderen, ook wel het 'better-than-average' effect genoemd (Alicke & Govorun, 2005); succes aan zichzelf toe schrijven en falen wijten aan externe oorzaken, ook wel bekend als 'self-serving attributional bias' (Campbell & Sedikides, 1999); positieve feedback als valide ervaren en de gever als expert zien en negatieve feedback als inaccuraat en de boodschapper als incompetent beoordelen (Greenwald, 2002); begeerde eigenschappen of kenmerken als belangrijk zien na positieve feedback en als onbelangrijk na negatieve feedback, ook wel bekend als 'self-serving model of excellence' (Dunning, Leuenberger, & Sherman, 1995). Deze voorbeelden van zelfregulatiestrategieën worden in de literatuur samengevat met de termen

zelfversterking (self-enhancement) en zelfbescherming (self-protection). Zelfversterking is erop gericht om positieve zelfwaardering te bereiken en te handhaven, terwijl zelfbescherming, ook wel als zelfdefensief beschreven, erop gericht is om negatieve zelfwaardering te voorkomen, ofwel te minimaliseren (Hepper, Gramzow & Sedikides, 2010).

Zelfbeschermende regulatiestrategieën

In de derde paragraaf heb ik gesteld dat kinderen met een narcistische zelfwaardering, het prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering, vooral gericht zijn op het handhaven of versterken van positieve zelfgevoelens en het beschermen van het overgewaardeerde zelf tegen emotionele bedreigingen van de zelfwaardering van binnenuit of van buitenaf. Zoals Morf en Rhodewalt (2001) hebben laten zien is de zelfwaardering van narcistische personen in hoge mate afhankelijk van externe validering. Wordt de zelfwaardering echter bedreigd dan zijn ze geneigd om emotioneel en soms ook met agressie te reageren. Thomaes en collega's (2008) hebben in een experimentele studie laten zien dat kinderen met een narcistische zelfwaardering op een beschamende situatie (namelijk verlies in een ogenschijnlijk makkelijk spel tegen een fictieve opponent), reageren met fysieke agressie door de fictieve opponent met aversief lawaai te bestoken. In een andere studie van Thomaes en collega's (Thomaes, Stegge, Olthof, Bushman, & Nezlek, 2011) bleek opnieuw een samenhang tussen narcisme en woede, getriggerd door schaamte. Deze bevindingen sluiten aan bij de onderzoeksresultaten bij volwassenen namelijk dat bedreiging van de narcistische zelfwaardering leidt tot zelfbeschermende of defensieve strategieën om zo het positieve zelfbeeld en zelfgevoelens intact te houden (Baumeister, et al. 1996; Baumeister, Bushman, & Campbell, 2000; Bushman, Baumeister, Thomaes, Ryu, Begeer, & West, 2009; Stucke & Sporer, 2002;). De agressie of woedereactie van kinderen met een narcistische zelfwaardering lijkt ook aan te sluiten bij de klinische observatie van de schaamte-woede spiraal (shame-rage cycle), waarbij de devaluatie van het zelf wordt afgeweerd door de pijlen te richten op de boodschapper van de vernedering (Lewis, 1971). Hier klinkt de echo door van de psychodynamische betekenis van afweermechanismen (Freud, 1936/1966; zie ook Cramer, 2000). Een andere vorm van agressie en minder overt dan hiervoor beschreven, is de relationele agressie. Deze vorm van agressie is erop gericht om de persoonlijke sociale status te vergroten door de sociale status van anderen te ondermijnen, wat tot uiting komt in een item als 'ik verspreid praatjes en leugens over anderen'. Golmaryan en Barry (2010) vonden een sterke samenhang tussen narcisme en relationele covert agressie bij jonge adolescenten. Volgens de auteurs kan dit resultaat het beste verklaard worden door het narcistische gevoel beter te zijn dan anderen en recht te hebben op bewondering.

Zelfversterkende regulatiestrategieën

Tot nu toe lag in mijn betoog de nadruk vooral op de zelfbeschermende, dan wel zelf-defensieve regulatiestijl. Ik wil nu stil staan bij de zelfversterkende regulatiestijl. In een drietal studies van Campbell, Rudich en Sedikides (2002) onder jongvolwassenen bleek dat degenen met een narcistische zelfwaardering zichzelf weliswaar als beter dan anderen zagen, maar alleen op zelf georiënteerde domeinen zoals intelligentie of extraversie en niet op ander-georiënteerde domeinen zoals prettig in de omgang of coöperatief zijn. Volgens de auteurs is de zelf georiënteerdheid van de narcistische persoon van invloed op zijn interpersoonlijke zelfregulatie strategie. De narcistische persoon is er vooral op gericht om zijn positieve zelfbeeld te handhaven of te versterken door te streven naar de bewondering en aandacht van anderen, door zichzelf te zien als superieur aan anderen en de strijd aan te gaan om zijn vermeende superieure competenties te verdedigen. In een ander onderzoek van Campbell en collega's (Campbell, Bonacci, Shelton, Exline, Bushman, 2004) werd gekeken naar een van de kenmerken van een narcistische zelfwaardering namelijk 'recht hebben op' of wel 'entitlement': 'ik geloof dat ik meer recht heb dan anderen' of 'ik geloof dat ik recht heb op meer van alles'. 'Recht hebben op' bleek negatief gerelateerd aan 'prettig in de omgang' en 'emotionele stabiliteit' (studie 4). Personen met een hoge mate van 'entitlement' bleken vooral egocentrisch en competitief ingesteld (studie 7) en een gebrek aan empathie en respect voor anderen te hebben (studie 8). Met andere woorden 'recht hebben op' is niet alleen een belangrijk kenmerk van narcisme maar kleurt ook de wijze waarop personen met een narcistisch zelfbeeld en narcistische zelfwaardering in de wereld staan en de ander zien als in dienst staand van het eigen ego. Hepper, Gramzow en Sedikes (2010) lieten in hun onderzoek naar zelfversterkende en zelfbeschermende strategieën zien dat jongvolwassenen met een narcistisch zelfbeeld zowel gebruik maken van zelfversterkende als van zelfbeschermende strategieën. Bij negatieve feedback wordt vooral gebruik gemaakt van zelfbeschermende strategieën, terwijl de zelfversterkende strategie zichtbaar wordt in het actief zoeken naar positieve feedback en een opschepperige zelfpresentatie. Crocker en collega's (Crocker & Park, 2004; Crocker, Brook, Niiya, & Villacorta, 2006) beargumenteren in dit verband dat het streven naar een positieve zelfwaardering op zich niet het probleem is; het kan voor een persoon immers een krachtige bron van motivatie zijn om zich nog meer in te spannen om het gewenste doel, zoals bijvoorbeeld academisch of sportief succes, te bereiken. Dit streven wordt echter wel een probleem als het een persoon belet om faalervaringen en tekortkomingen te zien als mogelijkheden om er van te leren en zijn competenties te verbeteren. Crocker en collega's spreken in dit verband van een 'contingente' (voorwaardelijke) zelfwaardering met als belangrijkste valkuil dat 'het zich goed voelen over zichzelf', een doel op zich wordt om zo pijnlijke zelfgevoelens te voor-

komen. De hiervoor beschreven regulatiestrategieën (zelfbeschermend en zelfversterkend) zijn vooral onderzocht bij volwassenen en met uitzondering van Thomaes en collega's (zie hierboven) nog nauwelijks bij kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering.

De gezonde zelfwaardering als buffer tegen negatieve ervaringen

In het laatste deel van deze paragraaf wil ik nog stil staan bij de gezonde zelfwaardering. Voor zover bekend is nog nauwelijks empirisch onderzoek gedaan naar mogelijke beschermende effecten van een gezonde zelfwaardering bij kinderen. Uit de onderzoeksliteratuur bij volwassenen blijkt dat een gezonde zelfwaardering inderdaad een bufferfunctie vervult in tijden van stress. De gedachte is dat mensen met een gezonde zelfwaardering minder geraakt worden door negatieve ervaringen en sneller van dergelijke ervaringen herstellen dan mensen met een kwetsbare positieve zelfwaardering. Dit wordt ook het stress-buffer model van de gezonde zelfwaardering genoemd (Ziegler-Hill, 2013). Brown (2010) onderzocht het verband tussen zelfwaardering en de emotionele reactie op zowel positieve als negatieve gebeurtenissen bij jongvolwassenen. Personen met een positieve zelfwaardering (hoge score op de Rosenberg zelfwaarderingsschaal) bleken zowel na negatieve sociale feedback als na een faalervaring op een prestatietaak beduidend minder aangedaan dan personen met een lage score op de Rosenberg zelfwaarderingsschaal. Ook werd in een dagelijkse zelfbeoordeling gevraagd welke beoordeling de persoon aan zijn dag gaf met betrekking zijn sociale leven (goed versus slecht) en tevens werden de zelfbewuste emoties trots en schaamte gemeten. Een positieve zelfwaardering bleek opnieuw een buffer tegen de stress van negatieve ervaringen (slechte dag). Trots (goede dag) en schaamte (slechte dag) bleken evenmin van invloed op de positieve zelfgevoelens. Bij personen met een kwetsbare zelfwaardering bleek dit buffereffect niet op te treden. Deze bevindingen sluiten ook bij een eerder onderzoek van Brown en collega (Brown & Marshall, 2001) waarin gesteld werd dat de zelfwaardering redelijk intact blijft bij personen met een positieve zelfwaardering na faalervaringen, en dat zelfbewuste emoties nauw verbonden zijn met de zelfwaardering. Kernis en collega (Kernis et al. 2008) komen in hun onderzoek naar defensieve verbale reacties tot de conclusie dat personen met een gezonde zelfwaardering, geoperationaliseerd als stabiel en niet afhankelijk van contingenties, het minst defensief reageren op informatie die een bedreiging vormt voor de zelfwaardering, dit in tegenstelling tot personen met een kwetsbare positieve zelfwaardering, geoperationaliseerd als instabiele en contingent. Thomaes, Reijntjes, Orobio de Castro en Bushman (2009) tot slot, hebben laten zien hoe een vertekend zelfbeeld bij kinderen de stemming kan beïnvloeden na een experimentele manipulatie van negatieve feedback en neutrale feedback.

Bij kinderen met een onrealistisch positief zelfbeeld nam na negatieve feedback de emotionele stress sterk toe, terwijl dat niet het geval was na neutrale feedback. De auteurs concluderen dan ook dat een onrealistisch positief zelfbeeld de emotionele kwetsbaarheid aanwakkert en dat een op de realiteit gebaseerd zelfbeeld bijdraagt tot emotionele weerbaarheid in tijden van stress. Deze bevindingen ondersteunen het onderscheid tussen een gezonde zelfwaardering en een kwetsbare positieve zelfwaardering en hun werkzaamheid ook bij kinderen (Kernis, 2003).

Het eerste doel van deze paragraaf was het in kaart brengen van de diverse zelfregulatiestrategieën van kinderen met een narcistische zelfwaardering, het prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering. De zelfregulatiestrategieën van deze kinderen worden vooral gekenmerkt door zelfbescherming waarbij niet zelden de devaluatie van het zelf wordt afgeweerd door de schaamte om te keren in woede. De zelfversterkende strategieën van kinderen met een narcistische zelfwaardering kenmerken zich door bewondering en aandacht van anderen na te streven en vermeende superieure competenties te benadrukken. Het tweede doel van deze paragraaf was het bespreken van de bufferfunctie van een gezonde zelfwaardering tegen negatieve ervaringen. Het empirisch onderzoek naar de mogelijke beschermende effecten van een gezonde zelfwaardering bij kinderen ontbreekt nagenoeg en alle veronderstellingen daaromtrent zijn afgeleid uit de onderzoeksliteratuur bij volwassenen. Zoals gezegd wordt de bufferfunctie van een gezonde zelfwaardering vooral zichtbaar bij blootstelling aan stress en negatieve ervaringen. De invloed van dergelijke ervaringen op de zelfwaardering is bij mensen met een positieve zelfwaardering minder groot omdat de zelfwaardering stabiel en niet contingent is en gebaseerd is op de realiteit. Verondersteld wordt dat die bufferfunctie ook zichtbaar wordt bij kinderen met een gezonde zelfwaardering in tijden van stress en negatieve ervaringen. Immers, een gezonde zelfwaardering impliceert dat kinderen zich bewust zijn van wat ze wel en niet kunnen, en waardoor ze minder geraakt worden door negatieve ervaringen en ook sneller herstellen van dergelijke ervaringen.

Zelfwaardering, gezond of kwetsbaar, kan niet los gezien worden van de zelfbewuste emoties die aanzetten tot zelfreflectie, zelfevaluatie en zelfregulaties om positieve zelfgevoelens te behouden (Tracy & Robins, 2007a). Om welke zelfbewuste emoties gaat het die aanzetten tot zelfreflectie en zelfevaluatie en wanneer ervaren we zelfbewuste emoties? Dit is het onderwerp dat in de volgende paragraaf centraal staat.

Zelfbewuste emoties de bron van zelfreflectie en zelfevaluatie

Blijdschap, verdriet, angst, boosheid, verbazing, minachting en walging worden gezien als basale emoties (Tracy & Robins, 2007a). Schaamte, schuld, gêne en trots zijn gevoelens

die tot de familie van de zelfbewuste emoties worden gerekend. De functionaliteit van emoties is het meest duidelijk bij de basisemoties. Deze emoties zijn biologisch geworteld, goed identificeerbaar, lijken via discrete gezichtsuitdrukkingen universeel herkenbaar en dienen specifieke doeleinden (Ekman, 2008). Basale emoties zetten aan tot zichtbaar waarneembaar gedrag zoals bescherming zoeken, vechten of bevriezen bij angst of het delen van blijdschap met anderen. Daarnaast zetten ze ook aan tot 'innerlijk gedrag'. Bij angst kan dat bijvoorbeeld leiden tot zelfkritiek 'ik ben een angsthais' of tot verandering van de emotie in de tijd en daarmee ook het waarneembare gedrag: 'Eerst was ik verbaasd, daarna werd ik boos en vervolgens verdrietig' (Frijda, 2008). Hoewel basisemoties ook een rol spelen in ons contact met de sociale omgeving, zijn zelfbewuste emoties bij uitstek bedoeld om ons te helpen om succesvol te navigeren in de sociale omgeving en om onze interactie met anderen te monitoren. Zelfbewuste emoties zetten indien nodig aan tot koerscorrectie of verandering van ons gedrag met als doel te komen tot sociaal gewaardeerd en gewenst gedrag (Muris & Meesters, 2014). In die zin hebben zelfbewuste emoties een signaalfunctie en zetten zij aan tot verdere zelfreflectie en zelfevaluatie. In tegenstelling tot de basale emoties hebben zelfbewuste emoties geen unieke en herkenbare gezichtsuitdrukkingen maar kunnen zij, zoals bij schaamte en trots, in typerende lichaamshouding en/of hoofdbeweging in combinatie met een bepaalde gezichtsuitdrukking worden waargenomen (Tracy, Randles & Steckler, 2014). Zoals gezegd vervullen zelfbewuste emoties een signaalfunctie omtrent onze sociale status en als zodanig zijn ze altijd gerelateerd aan wie wij zijn (als persoon) en aan ons doen en laten in relatie tot onze sociale omgeving (Leary, 2003).

Van de zelfbewuste emoties heeft schaamte de meest krachtige signaalfunctie. Schaamte attendeert een persoon er op dat zijn sociale status in het geding is. Schaamte is de pijnlijke emotie waaraan een persoon zich niet aan kan onttrekken omdat het zelf in zijn geheel als het ware ter discussie staat (Frijda, 2008; Lewis, 1992) en blootgesteld wordt aan de afkeuring van de reële of de imaginaire ander (Parrott, 2004). Schaamte ervaren we als we de oorzaak van een gebeurtenis aan (kenmerken van) onszelf toeschrijven 'ik ben een dom persoon of onhandig, lelijk of zwak' (Lewis 2006). Schaamte kan ook ontstaan doordat anderen onverschillig, ontwijkend of negatief reageren, ook als je zelf niet het gevoel hebt dat je iets verkeerd hebt gedaan of tekort bent geschoten. De reactie van de ander is dan voldoende om je duidelijk te maken dat je niet goed genoeg bent, dat je niet de moeite waard bent (Stegge & Thomaes, 2007). Tenslotte kan het zien van het 'domme' gedrag van een ander waarmee we in zekere zin verbonden zijn (familie, vrienden, collega etc.) leiden tot (plaatsvervangende) schaamte bij onszelf vanwege de zelfherkenning in het gedrag van de ander (Tangney & Tracy, 2012). Schuld ervaren we als we de nadruk leggen op nega-

tieve aspecten van ons gedrag ‘ik heb niet mijn best gedaan’. In tegenstelling tot schaamte is schuld minder pijnlijk omdat niet de persoon als zodanig ter discussie staat (‘ik ben een dom persoon’) maar het specifieke gedrag (‘ik heb iets doms gedaan’). Schaamte kan aanleiding geven tot vermijding, ontkenning of herstel van het dreigende statusverlies, schuld motiveert tot het herstel van wat is misgegaan door bijvoorbeeld het aanbieden van excuses, herstel van de aangerichte schade of het voornemen in het vervolg beter je best te doen (Tangney, Stuewig & Mashek, 2007). Gêne ervaren we alleen in bijzijn van anderen, ‘een grap maken die niet gepast is in een bepaalde situatie’, of bij de publieke blootstelling van de eigen incompetentie, ‘iets niet weten wat elk van de aanwezigen wel weet’. Bij gêne is dus sprake van een discrepantie tussen de publieke zelfrepresentatie en het private zelf waarbij de aandacht gericht is op de publieke zelfrepresentatie (Gasper & Robinson, 2004).

De positieve tegenhanger van schaamte (en schuld) is trots. Schaamte en trots zijn bij uitstek de emoties die gaan over de ‘gehele’ persoon. In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen authentieke trots en overmoed (‘hubristic pride’) (Lewis, 2000; Tracy & Robins, 2007a). Authentieke trots ervaren we als we iets bereikt hebben dat we op het conto van onze persoonlijke competentie kunnen bijschrijven: ‘ik ben er trots op dat ik een toets gehaald heb die best moeilijk was’ of als aan de sociale verwachtingen wordt voldaan: ‘ik ben er trots op dat ik mij niet heb laten verleiden om te spijbelen, hoewel ik het gemakkelijk had gekund’. Soms is de waardering expliciet (een ‘goed cijfer’) en soms is de waardering impliciet (‘ik was vriendelijk en behulpzaam zoals dat hoort’). In beide gevallen leidt authentieke trots er toe dat een persoon zich goed kan voelen over zichzelf als persoon (Tangney & Tracy, 2012). Overmoed daarentegen is een heel grote of uitgedijde trots die niet geremd wordt door de persoonlijke reflectie op mogelijke tekortkomingen: ‘ik ben er trots op dat ik zo’n goed mens ben’ of ‘ik ben een geweldig persoon’. Het verbaast dan ook niet dat er een sterk verband is tussen overmoed en narcisme (Tracy, Cheng, Robins & Trzesniewski, 2009).

Zelfbewuste emoties, zo wordt uit bovenstaande uiteenzetting duidelijk, spelen een centrale rol in het motiveren en reguleren van het denken, voelen en handelen van een persoon. Ze zetten enerzijds aan tot taakgerichtheid en tot adequaat sociaal en moreel gedrag zoals te zien is bij schuld en authentieke trots en attenderen een persoon er anderzijds op dat sociale statusverlies dreigt, zoals in het geval van schaamte en gêne (Tracy & Robins, 2007b). Aantasting of dreigende aantasting van de sociale status, bijvoorbeeld door negatieve sociale evaluatie of afwijzing, maken deel uit van het dagelijkse leven. Toch worden de signalen van zelfbewuste emoties in een aantal gevallen niet opgepikt. Dit geldt vooral voor mensen die hoog scoren op narcisme, het prototype van een kwetsbare zelfwaardering. Personen met een dergelijke zelfwaardering zijn geïnvolveerd in het promoten van

uitgedijde trots over hun superieure competenties en het minimaliseren van schaamte. Uitgedijde trots is onder andere positief gerelateerd aan agressie, dominantie, een tekort aan ervaren van sociale steun en gevoeligheid voor afwijzing (Tracy, Cheng, Martens & Robins, 2011). Mensen met een gezonde zelfwaardering reageren daarentegen op succes met authentieke trots en bezwijken niet onder gevoelens van schaamte na een faalervaring omdat zij deze gebruiken om zichzelf te verbeteren. Deze adaptieve schaamterespons is positief gerelateerd aan persoonlijkheidskenmerken als plezierig, zorgvuldig, open en toegankelijk (Tracy & Robins, 2007b).

Bovenstaande bespreking van zelfbewuste emoties was bedoeld om duidelijk te maken hoe deze een rol kunnen spelen in de context van (handhaving van) het positieve zelfbeeld. Een veronderstelling daarbij is dat met name blootstelling aan een schaamtevolle ervaring het zelfbeeld onder druk zet. In het laatste deel van deze algemene inleiding wil ik een tweetal alternatieve zelfregulatiestrategieën bespreken die uitkomst kunnen bieden indien de zelfwaardering aangetast wordt na een schaamtevolle ervaring. Daarbij ga ik met name in op het gebruik van positieve emoties en van zelfcompassie ten behoeve van de zelfregulatie. Mogelijk zijn deze zelfregulatiestrategieën bruikbare alternatieven voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering en misschien dragen deze strategieën bij aan de bufferfunctie van een gezonde zelfwaardering tegen de gevolgen van schaamtevolle ervaringen.

Positieve emoties en zelfcompassie alternatieve zelfregulatiestrategieën

Zelfbewuste emoties, zo heb ik in een voorgaande paragraaf betoogd, zetten aan tot zelfevaluatie en regulatie van de zelfwaardering. De aard van de zelfwaardering, gezond of kwetsbaar positief, lijkt daarbij van invloed op de gekozen regulatiestrategie om de zelfwaardering op peil te houden na een schaamtevolle ervaring. Adequaat kunnen omgaan met een dergelijke stressvolle ervaring draagt bij aan het psychische welzijn van een persoon (Tesser & Martin, 2006). Toch wordt in de meeste coping-modellen weinig tot geen aandacht besteed aan de adaptieve functie van positieve emoties in tijden van emotionele stress. Pas de laatste decennia is er meer aandacht voor positieve emoties als buffer tegen negatieve ervaringen (Folkman & Moskowitz, 2000). Fredrickson (1998, 2001), de grondlegger van de 'broaden-and-build theory of positive emotions', stelt dat het ervaren van positieve emoties bijdraagt aan het verbreden van iemands denk- en gedragsrepertoire, dit in tegenstelling tot negatieve emoties die remmen en de blik vernauwen. Positieve emoties zijn gerelateerd aan positieve coping strategieën zoals positieve herwaardering van een stressvolle situatie, probleem georiënteerde oplossingsvaardigheden of het toekennen

van een positieve betekenis aan alledaagse gebeurtenissen. Bovendien versterken deze het psychische welzijn (Tugade & Fredrickson, 2007). In een aantal studies van Rusting en DeHart (2000) bleek dat positieve herwaardering, nadat een negatieve emotie was geactiveerd, bijdroeg aan de afname van de negatieve stemming en aan een toename van de positieve stemming. Positieve emoties worden ook gezien als faciliterend bij het verwerken van zelfrelevante informatie ook al is die informatie negatief en een potentiële bedreiging voor de zelfwaardering (Tugade & Fredrickson 2004).

Om welke positieve emoties gaat het nu? Volgens Fredrickson (1998; 2001) gaat het onder andere om emoties als blijdschap, interesse, trots, tevredenheid en genegenheid. Zoals negatieve ervaringen, na bijvoorbeeld een afwijzing of beschaamd worden, aanzetten tot bezinning en wijziging van ons gedrag, zetten positieve emoties aan tot het verruimen van ons denkpatroon en het verbreden van ons gedragsrepertoire. Immers, blijdschap creëert de drang om te spelen (verwerven van vaardigheden) en betrokken te zijn op anderen (Fredrickson, 2013); interesse zet aan tot onderzoek, tot leren en zich verdiepen in nieuwe en onbekende zaken (Silvia, 2008); trots leidt tot de motivatie om nog meer te bereiken op terreinen van onze persoonlijke competenties (Williams & DeSteno, 2008); tevredenheid zet niet alleen aan tot genieten van de huidige situatie maar leidt ook tot het stellen van nieuwe, persoonlijke prioriteiten (Tugade & Fredrickson, 2007); genegenheid draagt bij tot de verdieping van persoonlijke relaties zoals vriendschappen (Fredrickson, 2001). Samengevat kan gesteld worden dat in deze theorie positieve emoties gezien kunnen worden als het vehikel voor persoonlijke en sociale groei. Ze dragen bij aan de veerkracht van een persoon in het licht van tegenslag, maken negatieve emoties ongedaan en verbreden het denk- en gedragspatroon van een persoon. Negatieve emoties daarentegen worden eerder gezien als remmend, beperken het denk- en gedragsrepertoire van een persoon en dragen alleen dan bij tot persoonlijke groei en veerkracht als ze, zoals bij schaamte, aanzetten tot herstel en zelfverbetering (Fredrickson & Cohn, 2008).

Een geheel andere strategie om met kwetsuren van de zelfwaardering om te gaan als gevolg van negatieve ervaringen is zelfcompassie, wat verwijst naar mildheid en begrip jegens zichzelf (Neff, 2003). In plaats van onszelf voortdurend af te keuren vanwege onze tekortkomingen biedt zelfcompassie de ruimte om onze persoonlijke tekortkomingen op een realistische wijze onder ogen te zien, waarbij het maken van fouten en beschaamd kunnen worden als iets menselijks wordt gezien: 'iedereen maakt wel eens fouten of maakt schaamtevolle gebeurtenissen mee' in tegenstelling tot een attitude van 'ik keur mijn eigen fouten en tekortkomingen af' (Neff, 2011). Uit onderzoek blijkt dat zelfcompassie positief gerelateerd is aan sociale verbondenheid, nieuwsgierigheid en leer-georiënteerde doelen, optimisme, positieve emoties en in veel mindere mate aan zelfkritiek, angst om

te falen, prestatie-georiënteerde doelen, pessimisme en negatieve emoties (zie Neff, 2009 voor een overzicht). In een studie van Neff, Kirkpatrick en Rude (2007) bleek dat een hoge mate van zelfcompassie als buffer functioneerde tegen zelfevaluatie-angst. Een positieve zelfwaardering op zich bleek die bescherming niet te bieden. Personen met een hoge mate aan zelfcompassie bleken bovendien meer sociaal georiënteerd. Zo bezien zou gesteld kunnen worden dat het voordeel van zelfcompassie is dat het vooral dan beschikbaar is als de positieve zelfwaardering het laat afweten. Onderzoek van Leary en collega's (Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007) kwam tot vergelijkbare resultaten. In een aantal studies werd aan de deelnemers gevraagd om negatieve levensgebeurtenissen te rapporteren, op hypothetische scenario's en negatieve persoonlijke feedback te reageren, de eigen of andermans prestaties in ongemakkelijke situaties te beoordelen en op negatieve persoonlijke ervaringen te reflecteren. Personen met een hoge mate aan zelfcompassie bleken beter in staat om met negatieve levensgebeurtenissen en negatieve persoonlijke ervaringen om te gaan zonder hierdoor van streek te raken. Bovendien bleek zelfcompassie bescherming te bieden tegen negatieve emoties na negatieve feedback. De auteurs concluderen dan ook dat zelfcompassie de reactie van personen op negatieve gebeurtenissen zodanig lijkt af te zwakken dat zelfcompassie meer voordelen lijkt hebben dan defensieve of zelfversterkende regulatiestrategieën die worden ingezet om met negatieve ervaringen om te gaan. In een tweetal studies van Neely, Schallert, Mohammed, Roberts en Chen (2009) naar het 'welzijn' van studenten bleek zelfcompassie de beste voorspeller van het welzijn van studenten vergeleken met andere maten als 'stresservaring', 'sociale steun' en 'terugtrekken uit of opnieuw deelnemen aan een opdracht'. Uit dit overzicht van empirische bevindingen, die uitsluitend afkomstig zijn uit de volwassenliteratuur, kan worden afgeleid dat de mate waarin een persoon in staat is met mildheid en begrip naar zijn eigen tekortkomingen te kijken klaarblijkelijk bijdraagt tot het welzijn van de persoon. Deze notie wordt ondersteund door een recente meta-analyse over zelfcompassie en psychopathologie van MacBeth en Gumley (2012) waarbij geconcludeerd werd dat er sprake is van een sterke negatieve relatie tussen zelfcompassie en psychopathologie ($r = -0,54$).

Wat betekent dit alles nu voor een gezonde zelfwaardering en een kwetsbare positieve zelfwaardering van kinderen, met narcisme als prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering? Gezien de kenmerken van de narcistische zelfwaardering wordt verondersteld dat kinderen met een dergelijke zelfwaardering eerder geneigd zullen zijn om gebruik te maken van de zelfregulatiestrategie van de positieve herwaardering dan van de zelfcompassiestrategie na een negatieve ervaring. Immers, de positieve herwaardering deactiveert negatieve emoties over zichzelf en activeert positieve emoties. Verondersteld

wordt dat kinderen met een gezonde zelfwaardering eerder geneigd zijn om van de zelfcompassiestrategie gebruik te maken na een negatieve ervaring gezien de aard van deze zelfwaardering. Immers, tekortkomingen of mindere prestaties worden geïntegreerd in het zelfbeeld zonder dat de positieve zelfwaardering voor langere tijd wordt aangetast.

Doel en overzicht van de dissertatie

De menselijke eigenschap om over zichzelf te reflecteren en zichzelf te evalueren komt in de begrippen zelfbeeld en zelfwaardering tot uitdrukking. Daarbij spelen zelfbewuste emoties en zelfregulatiestrategieën een belangrijke rol. Kinderen vanaf acht jaar zijn zich er steeds meer van bewust wat hun competenties zijn in vergelijking met anderen en steeds beter in staat een oordeel te geven over zichzelf als persoon. De sociale perceptie van anderen speelt een belangrijke rol in dit proces van zelfreflectie en zelfevaluatie dat uitmondt in het beeld (cognitieve component) en de waardering (affectieve component) van het psychologische zelf.

Het doel van het onderzoek waarover in deze dissertatie gerapporteerd wordt is om bij te dragen aan de kennis over de zelfwaardering bij kinderen. De onderzoeksvragen die in deze dissertatie gesteld worden hebben als centraal thema de zelfwaardering en de wijze waarop kinderen reageren als hun zelfwaardering wordt aangetast. Onderzocht wordt met name of er een onderscheid gemaakt kan worden in de aard van de zelfwaardering en of een bepaalde vorm van zelfwaardering er toe bijdraagt dat kinderen beter bestand zijn tegen situaties waarin de zelfwaardering in het geding is. Ook wordt onderzocht of een bepaalde regulatiestrategie meer invloed heeft op het herstel van de zelfwaardering nadat die is aangetast dan andere regulatiestrategieën. Hieronder worden de overige hoofdstukken van deze dissertatie geïntroduceerd.

Zelfwaardering bij kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen - hoofdstuk 2

De notie dat kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen een negatief zelfbeeld en een lage zelfwaardering hebben wordt in de klinische praktijk niet altijd ondersteund. Sterker nog, veel kinderen die vanwege psychiatrische problemen zijn opgenomen rapporteren een positief zelfbeeld en een positieve zelfwaardering te hebben. De vraag is waarom dat zo is, aangezien de meeste kinderen met psychische problematiek voldoende reden hebben om juist een negatief zelfbeeld te hebben. Vanuit deze optiek kan hun positieve zelfevaluatie gezien worden als geïdealiseerd. De studie gerapporteerd in hoofdstuk 2 onderzocht de hypothese dat ontkenning een verklaring is voor de geïdealiseerde zelfevaluatie bij kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen ten einde een nega-

tieve zelfevaluatie te voorkomen en had als vraagstelling:

1. Biedt ontkenning aanknopingspunten om de zelfidealiseatie bij kinderen met een psychiatrische problematiek te verklaren?

Kenmerken van de gezonde en de kwetsbare positieve zelfwaardering - hoofdstuk 3

Zelfbeeld en zelfwaardering worden vaak gepresenteerd in termen van tegenstellingen, zoals een positief versus negatief zelfbeeld of een hoge versus lage zelfwaardering. Mede onder invloed van de toegenomen belangstelling voor de cognitieve en affectieve mechanismen die een rol spelen bij de regulatie van het zelf, worden zelfbeeld en zelfwaardering tegenwoordig steeds vaker beschreven in termen van een gezonde zelfwaardering versus kwetsbare positieve zelfwaardering. De vraag is, wat een zelfwaardering gezond of juist kwetsbaar maakt. Voor zover bekend is er nog geen empirisch onderzoek bij kinderen verricht naar de kenmerken van een gezonde zelfwaardering en is het onderzoek naar de kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen met als prototype de narcistische zelfwaardering schaars. De studie gerapporteerd in hoofdstuk 3 onderzocht de hypothese dat een onderscheid gemaakt kan worden tussen een gezonde zelfwaardering en een narcistische zelfwaardering bij kinderen en dat aspecten als zelfacceptatie, zelfcompetentie en besef van coherentie kenmerkend zijn voor een gezonde zelfwaardering en dat de afhankelijkheid van externe validering vooral de narcistische zelfwaardering kenmerkt. Tevens ben ik geïnteresseerd in de invloed van succes en falen op de gezonde en narcistische zelfwaardering. De vraagstelling bij deze studie luidde:

2. Wat zijn de kenmerkende aspecten van de gezonde zelfwaardering, wat kenmerkt de narcistische zelfwaardering bij kinderen en wat is de invloed van succes of falen op de zelfwaardering?

Negatieve ervaringen en zelfwaardering - hoofdstuk 4

Negatieve ervaringen zoals kritiek, falen of afwijzing kunnen pijnlijk zijn. Toch wordt niet elk kind in dezelfde mate geraakt door dergelijke pijnlijke ervaringen. Dat roept de vraag op of kinderen met een gezonde zelfwaardering, net zoals volwassenen, beter bestand zijn tegen dergelijke pijnlijke ervaringen? Als dit zo is wat zijn dan de onderliggende beschermende mechanismen? Verondersteld wordt dat de kenmerkende aspecten van de gezonde zelfwaardering waarover in hoofdstuk 3 gerapporteerd werd daarbij een belangrijke rol spelen. Voor zover bekend is er nog geen empirisch onderzoek verricht naar de veronderstelde beschermende functie van een gezonde zelfwaardering bij kinderen na negatieve ervaringen als falen of kritische feedback. De studie gerapporteerd in hoofdstuk 4 onderzocht de

hypothese dat een gezonde zelfwaardering bij kinderen een beschermende functie heeft in situaties waarin negatieve ervaringen op de voorgrond staan. De specifieke vraag hierbij was:

3. Beschermt een gezonde zelfwaardering kinderen tegen de negatieve gevolgen van faalervaringen en draagt een gezonde zelfwaardering er aan bij dat kinderen op een constructieve wijze omgaan met negatieve feedback?

Schaamte ervaringen en zelfregulatiestrategieën - hoofdstuk 5

Zelfbewuste emoties zetten aan tot zelfreflectie en zelfevaluatie. Van de zelfbewuste emoties is schaamte de meest krachtige omdat schaamte nauw verbonden is met de zelfwaardering en een persoon er op attent maakt dat zijn sociale status in het geding is. Bij het hanteren van schaamtevolle ervaringen spelen zelfregulatiestrategieën een belangrijke rol. De vraag is welke regulatiestrategieën effectief bijdragen tot het herstel van de zelfwaardering na blootstelling aan een schaamtevolle situatie. Maken kinderen met een gezonde zelfwaardering van andere regulatiestrategieën gebruik dan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering? Voor zover bekend is er nog geen empirisch onderzoek verricht naar zelfregulatiestrategieën bij kinderen die niet expliciet tot doel hebben de zelfwaardering te beschermen dan wel te versterken, maar veelmeer gericht zijn op het activeren van positieve emoties na een schaamtevolle ervaring of een schaamtevolle ervaring te zien als iets menselijks. De studie gerapporteerd in hoofdstuk 5 onderzocht de hypothese dat de aard van de zelfwaardering van invloed is op de gekozen zelfregulatiestrategie na een schaamtevolle ervaring en dat positieve zelfuitspraken en zelfcompassie effectiever zijn dan defensieve of zelfversterkende regulatiestrategieën bij het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring. De studie was gericht op de vraag:

4. Maken kinderen met een gezonde zelfwaardering eerder gebruik van positieve zelfbeweringen of zelfcompassie om met een schaamtevolle gebeurtenis om te gaan dan van defensieve of zelfversterkende regulatiestrategieën in vergelijking met kinderen met een narcistische zelfwaardering en is er een verschil in de effectiviteit van de verschillende zelfregulatiestrategieën op het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle gebeurtenis?

Algemene discussie - hoofdstuk 6

In de algemene discussie worden de onderzoeksresultaten van de verschillende studies besproken en de bijdrage van de onderzoeksbevindingen aan ons begrip van de gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering. Tevens worden de beperkingen van de studies besproken en worden aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek alsook de implicaties van de onderzoeksresultaten voor de klinische praktijk besproken.

Literatuur

- Alicke, M. D., & Govorun, O. (2005). The better-than-average effect. In M. D. Alicke, D. A. Dunning, & J. I. Krueger (Eds.). *Studies in self and identity* (pp. 85-106). New York: Psychology Press.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-IV-TR* (4th, Ed., Text Rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103, 5-33.
- 28 Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyle? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44.
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J., & Campbell, J. D. (2000). Self-esteem, narcissism, and aggression: Does violence result from low self-esteem or from threatened egotism? *Current Directions in Psychological Science*, 9, 26-29.
- Brown, J. D. (1993). Self-esteem and self-evaluation: Feeling is believing. In J. Suls (Ed.). *Psychological perspectives on the self*, Vol. 4 (pp. 27-58). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Brown, J. D., & Marshall, M. A. (2001). Self-esteem and emotion: Some thoughts about feelings. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 575-584.
- Brown, J. D., & Marshall, M. A. (2006). The three faces of self-esteem. In M. Kernis (Ed.), *Self-esteem: Issues and answers* (pp. 4-9). New York: Psychology Press.
- Brown, J. D. (2010). High self-esteem buffers negative feedback: Once more with feeling. *Cognition and Emotion*, 24, 1389-1404.
- Brown, J. D., & Dutton, K. A. (1995). Truth and consequences: The costs and benefits of accurate self-knowledge. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 1288-1296.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F., Thomaes, S., Ryu, E., Begeer, S., & West, S. G. (2009). Looking again, and harder, for a link between low self-esteem and aggression. *Journal of Personality*, 77, 427-446.
- Campbell, W. K., & Sedikides, C. (1999). Self-threat magnifies the self-serving bias: A meta-analytic integration. *Review of General Psychology*, 3, 23-43.
- Campbell, W. K., Rudich, E., & Sedikides, C. (2002). Narcissism, self-esteem, and the positivity of self-views: Two portraits of self-love. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 358-368.

- Campbell, W. K., Bonacci, A. M., Shelton, J., Exline, J. J., & Bushman, B. J. (2004). Psychological entitlement: Interpersonal consequences and validation of a self-report measure. *Journal of Personality Assessment*, 83, 29-45.
- Case, R. (1991). Stages in development of the young child's first sense of self. *Developmental Review*, 1, 210-230.
- Cramer, Ph. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55, 637-646.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130, 329-414.
- Crocker, J., Brook, A. T., Niiya, Y., & Villacorta, M. (2006). The pursuit of self-esteem: Contingencies of self-worth and self-regulation. *Journal of Personality*, 74, 1749-1771.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335.
- Dunning, D., Leuenberger, A., & Sherman, D. (1995). A new look at motivated inference: Are self-serving theories of success a product of motivational forces? *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 58-68.
- Ekman, P. (2008). *Gegrepen door emoties - Wat gezichten zeggen*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Fischer, K. W., Shaver, P., & Carnochan, P. (1990). How emotions develop and how they organize development. *Cognition and Emotion*, 4, 81-127.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647-654.
- Frey, K. S., & Ruble D. N. (1990). Strategies for comparative evaluation: Maintaining a sense of competence across the life span. In R. J. Sternberg & J. Kolligian, Jr. (Eds.), *Competence considered* (pp. 167-189). New Haven, CT: Yale University Press.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B. L. (2013). Updated thinking on positivity ratios. *American Psychologist*, 68, 814-822.
- Fredrickson, B. L., & Cohn, M. A. (2008). Positive emotions. In M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions*, 3rd Ed. (pp. 777-796). New York: Guilford Press.
- Frijda, N. H. (2008). *De wetten der emoties*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Bert Bakker.
- Freud, A. (1936/1966). *Het ik en de afweermechanismen*. Baarn, Nederland: AMBO.
- Golmaryami, F. N., & Barry, Ch. T. (2010). The associations of self-reported and peer-reported relational aggression with narcissism and self-esteem among adolescents in a residential setting. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39, 128-133.

- Greenwald, A. G. (2002). Constructs in student ratings of instructors. In: H. I. Braun, & D. N. Douglas (Eds.), *The role of constructs in psychological and educational measurement* (pp. 277-297). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Harter, S., & Jackson, B. K. (1993). Young adolescents' perceptions of the link between low self-worth and depressed affect. *The Journal of Early Adolescence*, 13, 383-407.
- Harter, S. (2003). The development of self-representation during childhood and adolescence. In M. R. Leary, & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 610-642). New York: The Guilford Press.
- Harter, S. (2006). The self. In: W. Damon, & R. M. Lerner (Series Eds.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (pp. 505-570). New York: Wiley.
- Harter, S. (2012). *The construction of the self*, 2nd Ed. New York: Guilford Press.
- Hepper, E. G., Gramzow, R. H., & Sedikides, C. (2010). Individual differences in self-enhancement and self-protection strategies: An integrative analysis. *Journal of Personality*, 78, 781-814.
- Higgins, E. T. (1991). Development of self-regulatory and self-evaluative processes: Costs, benefits, and trade-offs. In M. R. Gunnar, & A. Sroufe (Eds.), *Minnesota Symposium on Child Psychology* (pp. 125-165). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kernberg-Bardenstein, K. (2009) The cracked mirror: Features of narcissistic personality disorder in Children. *Psychiatric Annals*, 39(3), 147-155.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.
- Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2003). Stability and variability in self-concept and self-esteem. In: M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.). *Handbook of self and identity* (pp. 106-127). New York: The Guilford Press.
- Kernis, M. H., Lakey, Ch. E., & Heppner, W. (2008). Secure versus fragile high self-esteem as a predictor of verbal defensiveness: Converging findings across three different markers. *Journal of Personality* 76, 477-512.
- Leary, M. R., & Tangney, J. P. (2003). The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences. In M. R. Leary, & J. P. Tangney (Eds.). *Handbook of self and identity* (pp. 3-14). New York: The Guilford Press.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International University Press.
- Lewis, M. (2006). The self in self-conscious emotions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 818, 119-142.

- Lewis, M. (2000). Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame, and guilt. In M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed.), (pp. 623-636). New York: Guilford.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review* 32, 545-552
- Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unravelling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12, 177-196.
- Muris, P., & Meesters, C. (2014). Small or big in the eyes of the other: on the developmental psychopathology of self-conscious emotions as shame, guilt, and pride. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 19-40.
- Neely, M. E., Schallert, D. L. Mohammed, S. S., Rochelle, M., Roberts, R.E., & Chen, Y-J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion* 33, 88-97.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward one-self. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 1-12,
- Neff, K. D. (2009). Self-compassion. In M. R. Leary, & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Park, L. E., & Crocker, J. (2005). Interpersonal consequences of seeking self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 1587-1598.
- Perez, M., Pettit, J. W., David, C. F., Kistner, J. A., & Joiner, Th. E. Jr. (2001). The interpersonal consequences of inflated self-esteem in an inpatient psychiatric youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 712-716.
- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. In J. Suls, & A. Greenwald (Eds.), *Psychological perspective on the self - Vol. 3* (pp. 107 - 135). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rusting Ch. L., & DeHart, T. (2000) Retrieving positive memories to regulate negative mood: Consequences for mood-congruent memory. *Journal of Personality and Social Psychology* 78, 737-752.
- Silvia, P. J. (2008). Interest: The curious emotion. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 57-60.
- Stegge, H., & Thomaes, S. (2007). Korte lontjes en opgeblazen ego's: over schaamte, zelfbeeld en agressie. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 34(2), 5-23.

- Stucke, T. S., & Sporer, S. L. (2002) When a grandiose self-image is threatened: Narcissism and self-concept clarity as predictors of negative emotions and aggression following ego-threat. *Journal of Personality*, 70, 509-531.
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B., Jr. (1995). Self-liking and self-competence as dimensions of global self-esteem: Initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 65, 322-342.
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B., Jr. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31, 653-673.
- Tangney, J., & Tracy, J. L. (2012) Self-conscious emotions. In M. Leary, & J. P. Tangney (Eds.). *Handbook of self and identity* (2nd ed.), (pp. 446-478). New York: Guilford.
- Tangney, J., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345-372.
- Tesser, A., & Martin, L. L. (2006) Self-esteem processes are central to psychological functioning and well-being. In: M. H. Kernis (Ed.). *Self-esteem - issues and answers. A sourcebook of current perspectives* (pp. 254-259). New York: Psychology Press.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2007a). The self in self-conscious emotions. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney, (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 3-20). New York: The Guilford Press.
- Tracy, J. L., Randles, D., & Steckler, C. M. (2015). The nonverbal communication of emotions. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 3, 25-30.
- Tracy, J. L., Cheng, J. T. Martens, J. P., & Robins, R. W. (2011). The emotional dynamics of narcissism. In: W. K. Campbell, & J. D. Miller (Eds.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 330-343). New York: John Wiley.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2007b). Self-conscious emotions: Where self and emotion meet. In: C. Sedikides, & S. Spence (Eds.), *The self in social psychology. Frontiers of social psychology series* (pp. 187-209). New York: Psychology Press.
- Thomaes, S., & Stegge, H. (2007). Hoe narcisten tot bloei komen: Over gezonde en ongezonde zelfgevoelens bij kinderen. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 34(2), 24-37.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child Development*, 79, 1792-1801.
- Thomaes, S., Reijntjes, A., Orobio de Castro, B., Bushman, B. J., Poorthuis, A., & Telch, M. J. (2010). I like me if you like me: On the interpersonal modulation and regulation of preadolescents' state self-esteem. *Child Development*, 81, 812-826.
- Thomaes, S., Stegge, H., Olthof, T., Bushman, B. J., & Nezlek, J. B. (2011). Turning shame inside-out: "Humiliated fury" in young adolescents. *Emotion* 11, 786-793.

- Thomaes, S., Reijntjes, A., Orobio de Castro, B., & Bushman, B. J. (2009). Reality bites - or does it? Realistic self-views buffer negative mood following social threat. *Psychological Science*, 20, 1079-1080.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8, 311-333.
- Williams, L. A., & DeSteno, D. (2008). Pride and perseverance: The motivational role of pride. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94, 1007-1017.
- Zeigler-Hill, V. (2013). The importance of self-esteem. In: V. Zeigler-Hill (Ed.), *Current Issues in Social Psychology: Self-Esteem* (pp. 1-20). New York: Psychology Press.
- Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1987). How do emotionally disturbed children report their competencies and self-worth? *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 33-38.

Hoofdstuk 2

Ontkenning als verklaring van zelfidealiseatie bij kinderen in een psychiatrisch centrum

35

Max G. Güldner

Jan Willem Veerman

Kind en Adolescent (2003), 24(1), 17-29

Samenvatting

Veel kinderen met psychiatrische problemen vertonen een positiever zelfconcept dan op grond van de empirische literatuur en klinische inzichten verwacht wordt. In dit onderzoek wordt de hypothese getoetst of ontkenning een verklaring hiervoor kan zijn. Van 60 kinderen, verwezen naar een psychiatrisch centrum, werden de verhalen op de *Children's Apperception Test* (CAT) geanalyseerd. Het zelfconcept werd vastgesteld met behulp van de *Competentiebelevingsschaal voor Kinderen* (CBSK). De veronderstelde samenhang werd gedeeltelijk bevestigd. De geïdealiseerde zelfevaluatie betrof goed functioneren op school en er fysiek goed uitzien. Die zelfevaluatie wordt vanuit een maatschappelijk en ontwikkelingspsychologisch perspectief verklaard, alsmede de betekenis hiervan voor het gevoel van zelfwaardering.

Summary

Many children with psychiatric problems display a much more positive self-concept than is expected on the basis of theoretical and clinical insights. In this article the hypothesis is tested whether the defense mechanism of denial might be an explanation. Of 60 children, referred to psychiatric clinical treatment, the stories on the *Children's Apperception Test* (CAT) were analyzed. The self-concept of these children was measured with *Harter's Self-Perception Profile for Children* (SPPC). The results showed a partial confirmation. It is argued that Scholastic Competence and Physical Appearance represent significant developmental domains that can't be discounted and therefore should influence the judgment of global self-worth.

Inleiding

Klinische ervaring leert dat zowel bij kinderen met gedragsstoornissen alsook bij kinderen met emotionele stoornissen een negatief zelfconcept een belangrijk aspect is in het ziektebeeld. Ook in een toonaangevend classificatiesysteem als de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) komt deze ervaring tot uiting. Bij depressie bijvoorbeeld is het hebben van een negatief zelfconcept één van de criteria voor het stellen van de diagnose en bij aandachtstekortstoornissen wordt het als een begeleidend verschijnsel genoemd. Het wetenschappelijk onderzoek levert wat dit betreft echter geen eenduidig beeld op. Soms blijkt het zelfconcept van klinische groepen kinderen niet (significant) af te wijken van groepen niet voor hulpverlening aangemelde basisschoolkinderen, een andere keer kunnen wel verschillen aangetoond worden (Hughes, Cavell, & Grossman, 1997; Swennenhuis & Veerman, 1997). We bespreken een paar exemplarische studies.

In een onderzoek van Zimet en Farley (1987) werd het zelfconcept van kinderen met een emotionele stoornis vergeleken met dat van een groep basisschoolkinderen. Op basis van de scores op de 'Piers-Harris Scale' (Piers, 1969) en later de 'Perceived Competence Scale' (Harter, 1982) deelden de onderzoekers de kinderen in drie groepen: idealisten, positivisten en negativisten. Uit deze studie bleek dat de meerderheid van de kinderen met een emotionele stoornis in de groepen positivisten en idealisten vielen, zich dus vooral in positieve termen beoordeelden, en geen negatief zelfbeeld rapporteerden.

Veerman (1991) deed onderzoek naar de competentiebeleving onder jongens die in een psychiatrisch centrum waren opgenomen. Hij maakte daarbij gebruik van het door hem vertaalde en bewerkte 'Self-Perception Profile for Children' van Harter (1985). Ook uit dit onderzoek bleek dat de competentiebelevingsscores van de klinische groep (in dit geval jongens met een gemiddelde leeftijd van ruim negen jaar) niet significant afwijkend waren van die van een groep basisschoolkinderen.

In een later onderzoek van Veerman en Straathof (1993) werd met dezelfde schaal echter wel een verschil in competentiebeleving tussen kinderen aangemeld bij een kinderpsychiatrische polikliniek en niet voor hulpverlening aangemelde basisschoolkinderen gevonden. Zo bleek de aard van de pathologie samen te hangen met de competentiebeleving op een of meer specifieke domeinen. Depressieve meisjes beoordeelden zichzelf lager voor wat betreft hun sociale acceptatie en globale zelfwaardering in vergelijking met de normgroep. Ook bij depressieve jongens bleek dit het geval. Zij hadden bovendien een negatiever oordeel over hun fysieke aantrekkelijkheid. Jongens met gedragsstoornissen beoordeelden hun gedrag negatiever en waren eveneens minder tevreden met hun fysie-

ke uiterlijk dan jongens van de basisschool. Meisjes met gedragsstoornissen weken in hun zelfwaardering daarentegen niet af van de groep basisschoolmeisjes.

Hughes en anderen (1997) onderzochten het zelfconcept van kinderen die door leerkrachten als 'agressief' waren gelabeld met kinderen die door hen als 'gemiddeld' (niet-agressief) waren gelabeld. Agressieve kinderen bleken op Harter en Pike's (1984) 'Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children' zichzelf positiever te beoordelen wat betreft fysieke competentie en acceptatie door de moeder dan de niet-agressieve kinderen. Agressieve kinderen gaven zichzelf ook vaker de hoogst mogelijke schaalscore hetgeen de auteurs opvatten als een vorm van zelfidealisatie ('self-idealization'). Deze zelfidealisatie bleek binnen de groep agressieve kinderen wel en binnen de niet-agressieve groep kinderen niet significant samen te hangen met agressie.

Op zoek naar een verklaring voor het soms wel en soms niet vinden van de klinisch en theoretisch verwachte verschillen, lijkt een aantal verklaringen plausibel. Veerman (1991) zet de volgende verklaringen op een rijtje. Als eerste noemt hij ontkenning: kinderen met bepaalde psychische stoornissen overschatten de eigen competentie, bewust of onbewust. Een andere mogelijkheid is de referentiegroep: bij andere kinderen die ook voor residentiële of dagbehandeling in een kliniek zijn opgenomen steken deze kinderen gemiddeld genomen niet ongunstig af, omdat dit ook de groep is waarmee deze kinderen zichzelf het meest vergelijken. Ook de structuur van het zelfconcept kan een verklaring zijn: wellicht komt bij 'normale' kinderen het zelfconcept tot uiting in verschillende te benoemen domeinen (zoals: op school, in sociale relaties, in sportieve prestaties), maar geldt voor kinderen met psychische stoornissen dat het zelfconcept in minder expliciete of in juist andere domeinen valt. Hierdoor is het zelfconcept bij kinderen met psychische stoornissen mogelijk minder gedifferentieerd en zullen bij meting eventuele wel aanwezige verschillen met 'normale' kinderen onvoldoende kunnen opvallen. Een vierde mogelijke verklaring is de wijze van meten: meestal wordt het zelfconcept vastgesteld via een door het kind zelf in te vullen vragenlijst. Wellicht is dit geen adequate methode om in klinische groepen het zelfconcept te meten. Het invullen van zo'n lijst doet een beroep op verbale en introspectieve vermogens die in deze groep wellicht nog minder goed ontwikkeld zijn en derhalve eerder tot vertekeningen leiden.

In dit artikel willen we nader ingaan op ontkenning als mogelijke verklaring van het niet vinden van een op theoretische en klinische gronden verwacht negatief zelfconcept bij kinderen met psychiatrische problematiek. Verschueren en Marcoen (1995) maken aannemelijk dat ontkenning in dit opzicht een rol kan spelen. In hun onderzoek lieten kleuters met verstorend gedrag op de 'Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children' (Harter & Pike, 1984) geen negatiever zelfconcept zien dan

een controlegroep. Wanneer het zelfconcept echter indirect, via het 'Handpop Interview' (Verschuieren, Schoefs, & Marcoen, 1994), werd vastgesteld waren de resultaten in de verwachte richting. Kleuters met verstorend gedrag bleken dan een negatiever zelfconcept te hebben. Bij de handpopmethode stelt de interviewer een aantal concrete vragen over het kind aan een handpop. Het kind moet dan doen alsof het de handpop is en in zijn plaats antwoorden. Verondersteld wordt dat door deze methode de bewuste controle meer wordt omzeild, waardoor zicht op het onderliggende zelfconcept ontstaat. Matthys (1993) beschrijft hoe kinderen met gedragsstoornissen tot ontkenning kunnen komen. Hieraan ligt de veronderstelling ten grondslag dat deze kinderen niet op een reële wijze naar de externe en/of hun interne realiteit kunnen kijken omdat deze vaak te pijnlijk is. De weerstand is dan te groot om deze realiteit onder ogen te zien. Mogelijk spelen daarbij ook schuld- en schaamtegevoelens een rol. Ontkenning leidt tot overschatting van de eigen competentie omdat hiermee de confrontatie met de realiteit draaglijk gemaakt en het negatieve zelfconcept gemaskeerd wordt. Het kind rapporteert dan een positief zelfconcept. Hughes en anderen (1997) voeren aan dat een dergelijke ontkenning zowel een protectieve factor als een risico factor kan zijn. Ontkenning beschermt het kind tegen een pijnlijke realiteit, maar kan hem ook ten onrechte het gevoel geven dat er 'dus' niets aan de hand is. Het kind zal derhalve ook weinig gemotiveerd zijn om te veranderen, waardoor het risico op een ongunstiger verdere ontwikkeling versterkt wordt.

In de literatuur wordt ontkenning als een intrapsychisch mechanisme beschreven dat tot doel heeft reële en vaak pijnlijke aspecten met betrekking tot de externe en/of interne realiteit af te weren (Freud, 1966; Pierloot & Thiel, 1987). De mate van ontkenning wordt veelal indirect, via een projectieve methode gemeten. Dit geschiedt ook in dit onderzoek. Bij een projectieve methode wordt verondersteld dat de aard van de waarneming en de symboliek die toegekend wordt aan de ambigue stimuli, bepaald worden door de psychologische eigenschappen van de persoon en dus niet toevallig zijn. Symboliek en waarneming worden gevormd door latente configuraties als behoeften, verlangens, conflicten, angsten, afweer- en copingmechanismen van de persoon. In de opdracht van het vertellen van een verhaal, zoals bij een projectietest, wordt het kind indirect gevraagd niet zozeer realiteitsgericht te denken maar zijn associatieve beelden, ontlokt door de ambigue aard van de stimuli, te verbaliseren (Bellak, 1971). De indirecte opdracht het realiteitsgerichte denken tijdelijk los te laten kan bij het kind grote interne spanningen veroorzaken van uiteenlopende aard waartegen het zich moet wapenen. Hierdoor blijven de associaties zeer beperkt of in het geheel achterwege. Dit laatste kan echter ook veroorzaakt worden door een weinig coöperatief gedrag van het kind ten aanzien van de testopdracht. In al deze gevallen spreken we van weerstand. Er zijn ook kinderen die niet in staat zijn tot 'adaptieve' fantasie

hetgeen niet als weerstand gezien kan worden maar behoort tot de symptomatologie van de stoornis, zoals bijvoorbeeld bij veel kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis. We spreken in al die gevallen van weerstand waar niet de symptomatologie als oorzaak kan worden aangewezen voor de zeer beperkte of in het geheel achterwege blijven van associaties op een projectiemethode. Weerstand willen we omschrijven als het niet of in beperkte mate voorkomen van associaties en een kwalitatief beperkte integratie van die associatie tot een samenhangend verhaal bij een projectietest als gevolg van het zich niet durven engageren van het kind. Deze weerstand zien we als uiting van ontkenning met het doel om latente conflicten ten aanzien van de innerlijke realiteit te voorkomen en zo het 'zelf' te beschermen.

40 Zelfwaardering zien we als een evaluatief component van het zelfconcept waaraan zowel specifieke als ook globale aspecten te onderscheiden zijn (Harter 1996; Veerman, Straathof, Treffers, Van den Berg en Ten Brink, 1997). De specifieke zelfwaardering is de evaluatie van het zelf ten aanzien van het functioneren op bepaalde domeinen. Voor het kind zijn school, sport, uiterlijk, of omgaan met andere kinderen belangrijke domeinen. Zich competent voelen op een of meer van die domeinen bepaalt dus de specifieke zelfwaardering, deze wordt daarom ook wel competentiebeleving genoemd. De meer globale evaluatie van het zelf wordt weliswaar door de domeinspecifieke evaluaties beïnvloed maar de som van de specifieke evaluaties is niet identiek aan deze globale evaluatie. Een houding van 'ik ben niet goed in sport, maar dat hoeft ook niet voor mij' - domeinspecifieke evaluatie - laat het globale gevoel van eigenwaarde intact. Een tweede te onderscheiden component aan het zelfconcept is het zelfbeeld waarmee de relatief objectieve beschrijvingen van eigenschappen en prestaties bedoeld worden. Iemands zelfwaardering geeft vervolgens aan hoe 'goed' of hoe 'slecht' deze eigenschappen of prestaties worden gevonden. In het kader van dit onderzoek zullen we ons vooral richten op de (domeinspecifieke en globale) zelfwaardering. Wanneer er bij kinderen met psychiatrische problematiek sprake is van hoge zelfwaardering spreken we, in navolging van Hughes en anderen (1997) van zelfidealiseatie. De centrale vraag in dit artikel is of deze kinderen ook weerstand vertonen bij het geven van antwoorden op een projectieve test. Indien dit het geval is nemen we aan dat ontkenning een verklaring vormt voor de zelfidealiseatie van deze kinderen.

Methode

Deelnemers

De onderzoeksgroep is afkomstig uit de klinische populatie van het Paedologisch Instituut (PI) in Duivendrecht voor of residentiële of dagbehandeling. Het PI is een kin-

derpsychiatrisch centrum voor diagnostiek en behandeling van kinderen en jeugdigen en hun gezinnen. Integraal aan het Instituut is tevens een school voor speciaal onderwijs verbonden. De onderzoeksgroep van 60 kinderen werd in twee fasen samengesteld. De eerste groep nam deel aan het scriptieonderzoek van Baas-Griffioen (1996). De tweede groep werd aan de eerste groep toegevoegd om de validiteit van de gevonden resultaten van de eerste groep te vergroten. De totale onderzoeksgroep werd op grond van de volgende criteria geselecteerd (de bij de criteria genoemde instrumenten worden verderop in dit artikel besproken): aanwezigheid in het dossier van de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK) én een protocol van de Children's Apperception Test (CAT); geen specifieke leesstoornissen, evenmin een IQ-score lager dan 85; een DSM-IV-classificatie die wijst op gedragsstoornis en/of een emotionele stoornis; uitgesloten werden die kinderen waarbij sprake was van een pervasieve ontwikkelingsstoornis aangezien bij deze kinderen op grond van hun symptomatologie verwacht kan worden dat ze niet of onvoldoende in staat zijn tot 'adaptieve fantasie' (Bellak, 1971).

41

Bij de selectie van de eerste onderzoeksgroep voldeden 35 kinderen aan de criteria en bij de selectie van de tweede groep 25 kinderen, waarmee de gehele onderzoeksgroep op 60 kinderen kwam. De kinderen waren tussen acht en twaalf jaar met een gemiddelde leeftijd van 9,5 jaar. In de onderzoeksgroep waren 11 meisjes en 49 jongens. Van de totale groep kinderen hadden er 34 een stoornis die volgens de DSM-IV-classificatie gedragsmatig van aard is (o.a. oppositioneel gedrag, aandachtstekortstoornis) en 26 kinderen waren geclassificeerd met een emotionele stoornis (o.a. angststoornis, dysthymie). De meeste kinderen hadden meer dan één DSM-IV-classificatie, dit duidt op comorbiditeit. Voor het onderzoek werd de hoofdclassificatie aangehouden nadat deze nogmaals ter bevestiging aan de klinici werd voorgelegd die bekend waren met de kinderen.

Instrumenten

De *Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK)*. De CBSK is een bewerking door Veerman van het 'Self-Perception Profile for Children' van Susan Harter (1985; Veerman et al., 1997). Hiermee wordt de 'perceived competence' (vertaald met 'competentiebeleving') van kinderen van acht tot en met twaalf jaar gemeten. Competentiebeleving wordt in deze vragenlijst opgevat als een vorm van zelfwaardering, wat weer gezien wordt als onderdeel van het zelfconcept. Ook wordt de competentiebeleving vastgesteld ten aanzien van verschillende relevante levensgebieden van kinderen (o.a. school, sociale relaties, uiterlijk). Ten slotte zijn de items zo geformuleerd dat ze zo direct mogelijk aansluiten bij de (concrete) beleving van kinderen van die leeftijd. De items zijn in paarsgewijze tegenstellingen geformuleerd, bijvoorbeeld: 'Sommige kinderen vinden het moeilijk om vrienden te ma-

ken' maar 'Andere kinderen vinden het best gemakkelijk om vrienden te maken'. Een kind geeft aan welke van de twee uitspraken 'een beetje waar' respectievelijk 'helemaal waar' voor hem is. De items worden gescoord op zes schalen, die vijf specifieke domeinen en één meer algemeen domein van competentie representeren: Schoolvaardigheden, Sociale Acceptatie, Sportieve Vaardigheden, Fysieke Verschijning, Gedragshouding, Gevoel van Eigenwaarde. Uit onderzoek van Veerman en anderen (1997) bleek de interne consistentie en test-hertestbetrouwbaarheid van de schalen redelijk tot goed en werd de factorstructuur uit het Amerikaanse onderzoek teruggevonden. Deze factorstructuur bleek ook valide voor klinische groepen (Veerman, Straathof, Ten Brink, & Treffers, 1996). Ook bleken de schalen matig tot redelijk met elkaar te correleren en alle met de zesde schaal, Gevoel van Eigenwaarde, samen te hangen. Dit is geheel analoog aan de bevindingen van Harter (1985). De handleiding kent Nederlandse en Vlaamse normen (Veerman et al., 1997).

42 De *Children's Apperception Test* (CAT). De CAT is door Bellak in navolging van de 'Thematic Apperception Test' (TAT) van Murray (1943) ontworpen voor kinderen (Bellak & Bellak, 1957). Evenals de TAT is de CAT een projectieve methode bedoeld om zicht te krijgen op de meer latente configuraties (behoeften, verlangens, conflicten, angsten en afweer) van het kind en/of in relatie tot belangrijke anderen. Het materiaal bestaat uit tien platen met voorstellingen van mensachtige dierfiguren waarover het kind een verhaal moet vertellen. Verondersteld wordt dat kinderen zich gemakkelijker kunnen identificeren met dierfiguren en zodoende meer van hun beleavingswereld laten zien (Bellak & Bellak, 1957). Bij de analyse van de verhalen staat de inhoud centraal, de wijze waarop het kind als reactie op de platen zijn verhalen kleur heeft gegeven. Of het kind tot verhalen komt is mede afhankelijk van de mate waarin het zijn fantasie de vrije loop durft te laten. Verondersteld wordt dat met de projectieve methode het kind op indirecte wijze 'iets van zichzelf' openbaart dat anders door de psychische censuur of afweer verborgen zou blijven. Afweer in deze zin verwijst naar alle onbewust verlopende processen die het Ego gebruikt om conflictvolle psychische inhoud hanteerbaar maar vooral onbewust te houden (Freud, 1966). Aangezien deze methode bedoeld is om zicht te krijgen op de meer latente belevingen van de onderzochte speelt weerstand daarbij ook een belangrijke rol.

De CAT-protocollen werden gescoord met behulp van de *Associative Elaboration and Integration Scales* (AEIS; Schroth, 1977) die door ons vertaald is. Doel van de AEIS is om aan de hand van duidelijk omschreven criteria zowel TAT- als CAT-protocollen op een objectieve wijze te kunnen analyseren. Gelet wordt daarbij zowel op de kwantiteit en kwaliteit van de associaties, uitgedrukt in een associatiescore (tienpuntsschaal) alsook op de kwaliteit van de vertellingen uitgedrukt in een integratiescore (vijfpuntsschaal). Uit het onderzoek van Schroth blijkt de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (vier beoordelaars) zowel ten aanzien

van de associatieschaal (0,91–0,94) alsook ten aanzien van de integratieschaal (0,80–0,84) hoog is (Schroth, 1977). Bij de associatieschaal wordt onderscheid gemaakt tussen interpretaties van beschrijvende aard en interpretaties van meer affectieve aard. Deze laatste categorie verwijst naar persoonlijke of geprojecteerde affectieve associaties en de gevolgen met betrekking tot het verhaal. Hoe meer van dergelijke interpretaties, hoe hoger de score. Bij de integratieschaal wordt op de onderlinge, logisch en coherente samenhang van de verhaalelementen gelet en op de logische relatie met de afbeelding. Hoe minder verhaalelementen of hoe gebrekkiger de samenhang en hoe minder relatie met de afbeelding, hoe lager de score. De AEIS werd gebruikt om te bepalen in hoeverre het kind zich kan of durft te engageren in de gestelde testopdracht (dus weinig of geen weerstand laat zien).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV). De DSM-IV-classificatie (American Psychiatric Association, 1994) is gehanteerd als maat voor de aard van de stoornis. De emotionele stoornissen werden verdeeld in dysthymie (11 kinderen) en angststoornissen (15 kinderen). Bij gedragsstoornis werd een onderscheid gemaakt in gedragsstoornis, oppositioneel gedrag (23 kinderen) en aandachtsstoornis en hyperactiviteit (11 kinderen).

Overige instrumenten. In het onderzoek werd ook het intelligentiequotiënt (IQ) van de deelnemers betrokken, gemeten met de Wechsler Intelligence Scale for Children Revised Version, (WISC-RN; Van Haassen et al., 1985). Bij één deelnemer was het IQ bepaald met behulp van de Revisie Amsterdamse Kinder Intelligentie Test (RAKIT; Bleichrodt, Drenth, Zaal, & Resing, 1984).

Procedure

De afnamen van de CBSK en de CAT vonden tijdens het reguliere diagnostisch onderzoek plaats, de gegevens werden uit het dossier overgenomen. Aanvullende data werden eveneens door middel van dossieranalyse verzameld. De CAT-protocollen werden in de eerste groep van 35 kinderen door twee beoordelaars afzonderlijk met behulp van AEIS eerst geanalyseerd en vervolgens werden de associatie- en integratiescore per protocol met elkaar vergeleken. De inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid voor de 35 protocollen voor de associatieschaal was 0,92 en voor de integratieschaal 0,80. Dit is overeenkomstig de bevindingen van Schroth (1977). Bij verschil in scores tussen de twee beoordelaars werden beide schalen, echter nu gezamenlijk, opnieuw beoordeeld en leidde in alle gevallen tot een consensusscore. De tweede groep van 25 kinderen werd door één van de beoordelaars gescoord (de eerste auteur van dit artikel) die ook bij de beoordeling van de eerste groep betrokken was.

Of een kind een reële kijk op zichzelf had of zich juist overschatte werd per CBSK-schaal apart bepaald. Kinderen die op een schaal meer dan een halve standaarddeviatie

boven de norm scoorden (zoals gepubliceerd in de handleiding van Veerman et al., 1997) werden beschouwd als ‘Overschatters’, de overige kinderen werden als ‘Reëlen’ gezien. Met ‘Overschatters’ bedoelen we die kinderen die zichzelf, vergeleken met de Nederlandse normpopulatie, wat hun competentie betreft hoger inschatten. Een halve standaarddeviatie hoger dan gemiddeld betekent voor jongens op alle CBSK-schalen in ieder geval een score boven het 61e percentiel en voor meisjes boven het 62e percentiel, hetgeen voldoende hoog lijkt om deze groep als ‘Overschatters’ te beschouwen. Afhankelijk van de specifieke schalen leidde dit tot indelingen variërend van 28 tot 37 ‘Reëlen’ en 23 tot 32 ‘Overschatters’.

Resultaten

Voorbereidende analyses

Allereerst werden de ruwe CBSK-scores berekend en is nagegaan in hoeverre deze afweken van de normscores. De gegevens staan in tabel 1. Geen van de CBSK-scores week significant ($p < 0,05$) af van de normen die voor jongens en meisjes in de CBSK-handleiding staan vermeld. Dit bevestigt nog eens het uitgangspunt dat klinische groepen, gemiddeld genomen, geen negatieve zelfwaardering vertonen. Ook staan in tabel 1 de gemiddelde associatie- en integratiescores op de AEIS vermeld. Een vergelijking met normen is hier niet aan de orde.

Tabel 1 | Ruwe CBSK- en AEIS-scores

Schaal	Jongens (N=49) Gem. (Sd.)	Meisjes (N=11) Gem. (Sd.)
<i>CBSK</i>		
Schoolvaardigheden	17,73 (4,27)	18,27 (3,98)
Sociale Acceptatie	17,55 (4,68)	17,91 (3,30)
Sportieve Vaardigheden	19,69 (3,71)	18,27 (3,50)
Fysieke Verschijning	20,35 (4,05)	20,45 (2,50)
Gedragshouding	17,06 (4,80)	17,09 (3,51)
Gevoel van Eigenwaarde	20,22 (4,07)	18,64 (3,53)
<i>AEIS</i>		
Associatie	4,88 (1,74)	5,97 (2,25)
Integratie	1,63 (0,73)	2,40 (0,93)

Via multiple regressieanalyse werd vervolgens bekeken in hoeverre de achtergrondvariabelen geslacht, leeftijd, IQ en DSM-IV-classificatie samenhangen met de associatie- en integratiescores op de AEIS. Tezamen verklaarden deze variabelen ruim 10% van de variantie van de associatiescores ($p=0,188$), en bijna 19% van de variantie van de integratiescores ($p=0,021$). De belangrijkste variabele in deze combinatie bleek geslacht te zijn: meisjes hadden een significant ($p<0,05$) hogere integratiescore dan jongens. De overige variabelen (leeftijd, IQ en DSM-IV-classificatie) bleken niet significant. Om ook rekening te houden met de niet significante relaties tussen de vier achtergrondvariabelen en de associatie- en integratiescores werd besloten alle vier de variabelen als covariaten in de analyse te betrekken.

Statistische analyses met betrekking tot de vraagstelling

Het verband tussen de groepsindeling 'Reëlen' en 'Overschatters' op de CBSK en de gevonden associatie- en integratiescores op de AEIS werd nagegaan via multi-pele regressieanalyse met beide AEIScores afwisselend als afhankelijke variabele. Door de vier achtergrondvariabelen in een eerste stap in één set als eerste onafhankelijke variabele in te voeren en de groepsindeling per CBSK-schaal in een tweede stap als tweede onafhankelijke variabele kon de in deze tweede stap verklaarde variantie (ΔR^2) toegeschreven worden aan de groepsindeling, gecontroleerd voor de vier achtergrondvariabelen. Deze manier van analyseren is analoog aan een covariantieanalyse met de groepsindeling als factor en de vier achtergrondvariabelen als covariaten, maar wordt aanbevolen bij ongelijke onderzoeksgroepen. De resultaten worden gepresenteerd in tabel 2 en tabel 3.

Tabel 2 | Overschatting CBSK en gemiddelde associatiescore CAT

CBSK-schaal		Reëlen	Overschatters ^a	$\Delta R^2/F/p^b$
Schoolvaardigheden	Gem.	5,55	4,32	$\Delta R^2=0,115$
	Sd.	1,74	1,86	$F=7,932$
	N	37	23	$p=0,007$
Sociale Acceptatie	Gem.	5,32	4,71	$\Delta R^2=0,008$
	Sd.	1,84	1,90	$F=0,475$
	N	36	24	$p=0,494$
Sportieve Vaardigheden	Gem.	5,30	4,89	$\Delta R^2=0,011$
	Sd.	1,54	2,13	$F=0,643$
	N	28	32	$p=0,426$
Fysieke Verschijning	Gem.	5,54	4,55	$\Delta R^2=0,082$
	Sd.	1,70	1,95	$F=5,430$
	N	32	28	$p=0,024$
Gedragshouding	Gem.	5,14	4,98	$\Delta R^2=0,003$
	Sd.	1,73	2,10	$F=0,198$
	N	36	24	$p=0,659$
Gevoel van Eigenwaarde	Gem.	5,68	4,24	$\Delta R^2=0,107$
	Sd.	1,61	1,92	$F=7,289$
	N	35	25	$p=0,009$

^a Overschatters scoren meer dan 1/2 Sd. boven het gemiddelde van de normgroep (zie tekst).

^b ΔR^2 : percentage verklaarde variantie door de groepsindeling na controle voor de invloeden van geslacht, leeftijd, totaal-IQ en DSM-indeling (zie tekst); F: F-waarde van deze verklaarde variante (F change); p: significantie van deze F-waarde.

Tabel 3 | Overschatting CBSK en gemiddelde integratiescore CAT

CBSK-schaal		Reëlen	Overschatters ^a	$\Delta R^2/F/p^b$
Schoolvaardigheden	Gem.	1,79	1,75	$\Delta R^2=0,007$
	Sd.	0,88	0,71	$F=0,440$
	N	37	23	$p=0,510$
Sociale Acceptatie	Gem.	1,84	1,67	$\Delta R^2=0,003$
	Sd.	0,90	0,69	$F=0,168$
	N	36	24	$p=0,683$
Sportieve Vaardigheden	Gem.	1,63	1,89	$\Delta R^2=0,021$
	Sd.	0,62	0,95	$F=1,396$
	N	28	32	$p=0,242$
Fysieke Verschijning	Gem.	1,93	1,59	$\Delta R^2=0,059$
	Sd.	0,78	0,82	$F=4,215$
	N	32	28	$p=0,045$
Gedragshouding	Gem.	1,77	1,78	$\Delta R^2=0,015$
	Sd.	0,86	0,77	$F=1,019$
	N	36	24	$p=0,317$
Gevoel Eigenwaarde	van Gem.	1,87	1,64	$\Delta R^2=0,009$
	Sd.	0,85	0,76	$F=0,628$
	N	35	25	$p=0,431$

^a Overschatters scoren meer dan 1/2 Sd. boven het gemiddelde van de normgroep (zie tekst).

^b ΔR^2 percentage verklaarde variantie door de groepsindeling na controle voor de invloeden van geslacht, leeftijd, totaal-IQ en DSM-indeling (zie tekst); F: F-waarde van deze verklaarde variatie (F change); p: significantie van deze F-waarde.

Uit tabel 2 blijkt dat 'Overschatters' op de schalen Schoolvaardigheden, Fysieke Verschijning en Gevoel van Eigenwaarde statistisch significant ($p < 0,05$) minder associaties, dat wil zeggen meer weerstand, blijken te hebben dan 'Reëlen'. Uit tabel 3 blijkt alleen bij Fysieke Verschijning een statistisch significant verband tussen de integratiescore en de groepsindeling. 'Overschatters' komen in vergelijking met de 'Reëlen' hier tot minder verhaal-elementen en vertoonden meer weerstand.

Discussie

De primaire vraag in dit onderzoek was of ontkenning een mogelijke verklaring is voor het doorgaans positieve zelfconcept van kinderen met een psychiatrische problematiek. Deze vraag kan ten dele bevestigend worden beantwoord: dit is het geval met betrekking tot de specifieke evaluatie van zelfconcept aangaande de domeinen die met leervaardigheden en fysieke aspecten te maken hebben (Schoolvaardigheden en Fysieke Verschijning) alsook met betrekking tot de globale evaluatie van het zelfconcept (Gevoel van Eigenwaarde). Onze onderzoeksresultaten sluiten daarmee aan bij de onderzoeksresultaten van Verschueren en Marcoen (1995) en Hughes en anderen (1997) en ook bij de klinisch-theoretische noties van Matthys (1993).

We kunnen ons afvragen waarom juist op die domeinspecifieke aspecten (Fysieke Verschijning, Schoolvaardigheden) de verwachte verschillen werden gevonden en waarom er ook op de globale zelfwaardering een verschil is. Vanuit een ontwikkelingspsychologisch perspectief kunnen we stellen dat de wijze waarop het kind zichzelf waarneemt en waardeert een proces van toenemende differentiatie is, als gevolg van fysieke en cognitieve rijping en van primaire ondersteuning door de ouders naar een breder wordende sociale ondersteuning door leeftijdsgenoten en andere belangrijke volwassenen. Als we die redenering volgen dan kan het fysieke domein, de beheersing en beleving van het eigen lichaam en uiterlijk, gezien worden als een belangrijk fundament in de vorming tot een meer psychologisch-mentaal zelf. Dat er een nauwe samenhang bestaat tussen Fysieke Verschijning en Gevoel van Eigenwaarde blijkt zowel uit Amerikaans als Nederlands onderzoek (Harter, 1990, 1996; Veerman & Straathof, 1993; Veerman et al., 1997). Ook in het hier beschreven onderzoek bleek deze correlatie hoog (0,62). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat 'het fysieke zelf' altijd zichtbaar is voor anderen en voor de persoon zelf. Van jongs af aan wordt op 'het fysieke zelf' gereageerd, eerst door ouders/verzorgers en later door de bredere omgeving en is dus direct van invloed op de zelfwaardering. Ook de correlatie tussen Schoolvaardigheden en Gevoel van Eigenwaarde bleek in dit onderzoek hoog (0,60). Misschien is de vanzelfsprekendheid van het naar school gaan en de positieve maatschappelijke waardering voor 'goed kunnen leren', waardoor het belang van het

domein Schoolvaardigheden en de samenhang met de Gevoel van Eigenwaarde verklaard kan worden. Met andere woorden, school en leren van schoolse vaardigheden zullen voor het basisschoolkind altijd belangrijk zijn of het dit nu wil of niet. Als dit zo is dan biedt Harters (1986) 'discounting-hypothese' hier een verklaring. Volgens deze theorie kan men het gevoel van eigenwaarde hoog houden door gebieden waarin men zich niet competent voelt ook niet belangrijk te vinden.

Echter, zowel het basale karakter van 'het fysieke zelf' als het algemeen belang dat aan schoolvaardigheden wordt gehecht maakt een 'discounting', het niet belangrijk vinden van deze domeinen, niet mogelijk. Er is nu sprake van een conflict. Zelfidealiseatie is een manier om dit conflict op te lossen en daarmee het globale gevoel van eigenwaarde hoog te houden. Hierin wordt het mechanisme van de ontkenning zichtbaar, het voorkomt een negatieve zelfevaluatie. Om de zelfwaardering op peil te houden, dus geen gevoelens van zich dom, klein of zwak voelen te ervaren, wordt de externe realiteit ontkend en is uitsluitend de interne referentie maatgevend. Deze suggestie wordt ondersteund door de klinische observatie dat de beleving 'sterk en slim' te zijn bij de kinderen in het Instituut sterk aanwezig is, niet in het minst omdat men zich hiermee kan onderscheiden van anderen. Echter, de meeste kinderen zijn juist niet 'sterk of slim' en hun zelfconcept stoelt niet op de realiteit. De zelfwaardering op Fysieke Verschijning, Schoolvaardigheden en Gevoel van Eigenwaarde wordt bij een aantal kinderen met psychiatrische problemen als het ware kunstmatig hoog gehouden door ontkenning, hetgeen tot uiting komt in zelfidealiseatie.

Naast de genoemde onmogelijkheid van 'discounting' is het bovendien denkbaar dat het zelfidealisatiemechanisme bij kinderen met psychiatrisch problemen nog eens versterkt wordt doordat ze, evenals jonge kinderen, onvoldoende in staat zijn om onderscheid te maken tussen hun werkelijke capaciteiten en de wens competent te zijn (Van der Meulen, 1994). Ook Veerman en Straathof (1993) vragen zich af of kinderen met psychiatrische problemen in cognitief en emotioneel opzicht 'jonger' zijn dan hun kalenderleeftijd, waardoor hun zelfwaarneming minder gedifferentieerd en nauwkeurig is. Daaruit zou men kunnen concluderen dat de zelfwaarneming en het zelfconcept reëler worden naarmate deze kinderen ouder worden. Ook onze onderzoeksresultaten wijzen in die richting. Jongere kinderen scoren hoger op alle domeinen, echter alleen op het domein Sportieve Vaardigheden werd een significant verschil gevonden ($R=-0,30$; $p=0,02$). Hieruit zou men kunnen afleiden dat kinderen die minder 'gerijpt' zijn eerder geneigd zijn zich bij hun zelfwaardering te laten leiden door zelfidealiseatie als 'discounting' niet mogelijk is.

Waarom werden er geen verschillen op de andere schalen gevonden? De aspecten die deze schalen meten liggen overwegend in het sociale domein. Het kan zijn dat bij 'Overschatters' op die domeinen wel sprake is van 'discounting' en die gebieden dus niet als

belangrijk ervaren worden. Het kan ook zijn dat zij toch een onrealistisch hoog zelfconcept hebben en dat dit niet uit ontkenning voortkomt, maar een andere verklaring kent (bijvoorbeeld klasgenoten als referentiegroep: tussen kinderen met ernstige leerstoornissen op de PI-school val je als kind met een minimale achterstand in positieve zin op). Een andere mogelijkheid is dat 'Overschatters' zichzelf op deze domeinen realistisch inschatten, in die zin dat er inderdaad sprake is van een opvallend reëel zelfconcept, dan is er ook geen reden voor ontkenning. Deze andere verklaringen zijn hier niet onderzocht.

Opvallend is verder dat er geen verschillen tussen kinderen met verschillende stoornissen gevonden worden. Klinische ervaring (Matthys, 1993) en empirisch onderzoek (Hughes et al., 1997) suggereren immers dat juist kinderen met gedragsstoornissen bewust of onbewust meer gemotiveerd zouden zijn om een ongunstige realiteit te ontkennen, terwijl hier ook voor kinderen een emotionele stoornis een vergelijkbare ontkenning werd vastgesteld. Hier kan het probleem van de comorbiditeit een rol spelen. In de regel worden bij kinderen in het Paedologisch Instituut (alsook in andere klinische settings) meerdere stoornissen geclassificeerd. Verder onderzoek met zuivere groepen zou hier meer uitsluitsel over kunnen bieden.

Wat betreft de AEIS als instrument om CAT-protocollen te analyseren blijkt dat de beide schalen zich minder duidelijk van elkaar onderscheiden dan in de literatuur wordt beschreven. Aangenomen mag worden, gezien onze resultaten, dat beide schalen vooral de hoeveelheid associaties hebben gemeten. Dat betekent dat weerstand in dit onderzoek met name geoperationaliseerd is als kwantiteit en kwaliteit van associaties. Het verdient aanbeveling vooral de integratieschaal van de AEIS te verbeteren zodat daadwerkelijk een afzonderlijke score voor associatie en integratie gevonden kan worden. De validiteit zou vergroot kunnen worden door meer concretere voorbeelden in de instructies op te nemen waarin de scoring van en samenhang tussen verhaalelementen duidelijker wordt toegelicht. De AEIS lijkt ons, na verbetering van de gesignaleerde gebreken, een bruikbaar instrument zowel voor onderzoek alsook voor de interpretatie van projectief materiaal in de klinische praktijk.

Niettegenstaande deze kanttekeningen is de klinische notie, dat ontkenning een belangrijke rol speelt bij de geïdealiseerde zelfevaluatie bij kinderen met psychiatrische problemen, voldoende bevredigend geoperationaliseerd met behulp van de AEIS en de CBSK. Bovendien wijzen de resultaten van dit onderzoek op theoretisch interessante verbanden die voor de klinische praktijk als bruikbaar verklaringsmodel kunnen dienen.

Literatuur

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baas-Griffioen, A. K. (1996). *Een aap of een tijger. Onderzoek naar het verband tussen een te zonnig zelfconcept en weerstand tegen pijnlijke gevoelens*. Doctoraalscriptie. Amsterdam, Nederland: Vrije Universiteit, Vakgroep Kinder- & Jeugdpsychologie.
- Bellak, L., & Bellak, S. S. (1957). *Children's apperception test manual*. New York: Larchmont, CP & Co.
- Bellak, L. (1971). *The Thematic apperception test and the Children's apperception test in clinical use*. New York: Grune & Stratton.
- Bleichrodt, N., Drenth, P. J. D., Zaal, J. M., & Resing, W. C. M. (1984). *Revisie Amsterdamse Kinder Intelligentietest; instructies, normen psychometrische gegevens*. Lisse, Nederland: Swets & Zeitlinger.
- Freud, A. (1966). *Het ik en de afweermeechanismen*. Baarn, Nederland: AMBO.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver: University of Denver.
- Harter, S. (1986). Process underlying the construction, maintenance and enhancement of the self-concept in children. In J. Suls & A. Greenwald (Eds.), *Psychological perspectives on the self*. Volume 3 (pp. 137-181). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Association.
- Harter, S. (1990). Causes, correlates and the functional role of global self-worth: A life-span perspective. In J. R. Sternberg & J. Kolligian Jr. (Eds.), *Perceptions of competence and incompetence across the lifespan* (pp. 67-97). New Haven, CT: Yale University Press.
- Harter, S. (1996). Historical roots of contemporary issues involving self-concept. In B. A. Bracken (Ed), *Handbook of self-concept* (pp. 1-37). New York: J. Wiley.
- Harter, S., & Pike, R. (1984). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development*, 55, 1969-1982.
- Hughes, J. N., Cavell, T. A., & Grossman, P. B. (1997). A positive view of self. Risk or protection for aggressive children? *Development and Psychopathology*, 9, 75-94.
- Matthys, W. (1993). Zelfwaardering bij kinderen met antisociaal gedrag. Klinische beschouwing van empirische bevindingen. *Kind en Adolescent*, 14, 187-193.
- Van der Meulen, M. (1994). Het zelfconcept bij jonge kinderen. In J. D. Bosch, H. A. Bosma, D. N. Oudshoorn, J. Rispen, & A. Vyt (Red.), *Jaarboek Ontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek en kinderpsychiatrie 1* (pp.50-73). Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Murray, H. A. (1943). *Thematic apperception test manual*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Pierloot, P. A., & Thiel, J. H. (1987). *Psychoanalytische therapieën*. Deventer, Nederland: Van Loghum Slaterus.
- Piers, E. V. (1969). *Manual for the Piers-Harris Children's Self-concept Scale*. Nashville: Counsellor Recordings and Tests.
- Schroth, M. L. (1977). The use of the associative elaboration and integration scales for evaluating CAT protocols. *The Journal of Psychology*, 21, 29-35.
- Swennenhuis, P. B., & Veerman, J. W. (1997). *Het zelfconcept van kinderen met internaliserende en externaliserende problemen. Bestaan er verschillen?* Duivendrecht, Nederland: Paedologisch Instituut.
- Van Haasen, P. P., De Bruyn, E. E. J., Pijl, Y. J., Poortinga, Y. H., Iutje Spelberg, H. C., Vander Steene, G., Coetsier, P., Spoelders-Claes, R., & J. Stinissen (1985). *WISC-R Nederlandse uitgave*. Lisse, Nederland: Swets & Zeitlinger.
- Veerman, J. W. (1991). Zelfbeoordelingen van jongens opgenomen in een psychiatrisch centrum. Een onderzoek met de Competentiebelevingsschaal. *Kind en Adolescent*, 12, 233-235.
- Veerman, J. W., & Straathof, M. A. E. (1993). Zelfwaardering bij depressieve en gedragsgestoorde kinderen. *Kind en Adolescent*, 14, 173-186.
- Veerman, J. W., Straathof, M. A. E., Ten Brink, L. T., & Treffers, Ph. D. A. (1996). Measuring children's self-concept. Factorial validity and invariance across normal and clinic groups. *Journal of Personality Assessment*, 67, 142-154.
- Veerman, J. W., Straathof, M. A. E., Treffers, Ph. D. A., Van den Bergh, B. R. H., & Ten Brink, L. T. (1997). *Handleiding Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK)*. Lisse, Nederland: Swets & Zeitlinger.
- Verschueren, K., & Marcoen A. (1995). Zelfwaardering bij kleuters met verstorend gedrag. *Kind en Adolescent*, 16, 176-183.
- Verschueren, K., Schoefs, V., & Marcoen, A. (1994). *Handpop Interview: Instructies en codering. Aanpassing van het Puppet Interview van Cassidy (1986)*. Ongepubliceerde handleiding. Leuven, België: Centrum voor Ontwikkelingspsychologie, Katholieke Universiteit Leuven.
- Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1987). How do emotionally disturbed children report their competencies and self-worth? *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 33-38.

Hoofdstuk 3

De kwetsbaarheid van de narcistische zelfwaardering bij kinderen

53

Max Güldner

Hedy Stegge

Marieke Smits

Sander Thomaes

Kind en Adolescent (2010), 31(1), 4-15

Samenvatting

Zelfbeeld en zelfwaardering wordt tegenwoordig zowel in de literatuur als in de klinische praktijk beschreven in termen van gezond versus kwetsbaar. Doel van dit onderzoek was om een aantal kenmerkende aspecten van het kwetsbare zelfbeeld bij kinderen in kaart te brengen en tegenover het gezonde zelfbeeld te plaatsen. Narcisme werd daarbij gezien als het prototype van een kwetsbaar zelfbeeld. Uit de resultaten blijkt dat een narcistische en een gezonde zelfwaardering twee van elkaar te onderscheiden zelfbeeldvarianten zijn. Een gezond zelfbeeld wordt gekenmerkt door gevoelens van zowel zelfcompetentie als zelfacceptatie en een sterk besef van coherentie. De narcistische zelfwaardering wordt uitsluitend gekenmerkt door een hoge mate van zelfcompetentie, en is tegelijkertijd sterk afhankelijk van tijdelijke succes- of faalervaringen.

Summary

Self-view and self-esteem are currently described in the literature and in the clinical practice in terms of healthy versus fragile. The aim of this study was to describe those aspects that are typical for children with fragile self-esteem, i.e. children with narcissistic self-view. We approached narcissism as the prototype of the fragile self-esteem. The results indicate that narcissism and healthy self-esteem are two distinct variants of self-concepts. A healthy self-esteem is characterized by feelings of self-competence, self-acceptance and a strong sense of coherence. A narcissistic self-esteem is exclusively characterized by feelings of self-competence but at the same time it is contingent on temporarily experience of success or failure.

Inleiding

Zelfbeeld en zelfwaardering zijn belangrijke psychologische concepten die verwijzen naar gedachten en gevoelens die een persoon over zichzelf heeft (Harter, 1999). Zelfbeeld en zelfwaardering worden vaak gepresenteerd in termen van tegenstellingen zoals een positief versus negatief zelfbeeld, of een hoge of lage zelfwaardering. Mede onder invloed van de toegenomen belangstelling voor de cognitieve en affectieve mechanismen die een rol spelen bij de regulatie van het zelf worden zelfbeeld en zelfwaardering tegenwoordig steeds vaker beschreven in termen van gezond versus kwetsbaar (Kernis, 2003). Een gezonde zelfwaardering of een gezond zelfbeeld, zo wordt verondersteld, heeft een stevige basis in de realiteit en draagt bij tot het psychologisch welbevinden van een persoon. Een kwetsbare zelfbeeld of een kwetsbaar zelfwaardering mist echter die basis en is vaak gerelateerd aan psychische problemen (Kernis & Goldman, 2003). Een bijzondere vorm van kwetsbare zelfwaardering is narcisme. We beschouwen narcisme als het prototype van een ogenschijnlijk positieve maar kwetsbare zelfwaardering. Empirisch onderzoek naar de narcistische zelfwaardering bij kinderen is relatief schaars. Daarom willen we in dit onderzoek een aantal kenmerkende aspecten van het narcistische zelfbeeld bij kinderen in kaart brengen en tegenover het gezonde zelfbeeld plaatsen.

55

Gezonde versus narcistische zelfwaardering

Kinderen met een gezonde zelfwaardering zijn over het algemeen tevreden met de persoon die ze zijn en zijn intrinsiek gemotiveerd om hun competenties te vergroten. Relaties met anderen worden gekenmerkt door wederzijds vertrouwen, respect en begrip. Positieve uitkomsten (prestaties, contacten met en waardering van anderen) worden niet gezocht omwille van hun implicaties voor de zelfwaardering, maar zijn een afspiegeling van de eigen vaardigheden en interesses. Dit wil niet zeggen dat deze kinderen zichzelf uitsluitend positieve kwaliteiten toedichten of altijd tevreden met zichzelf zijn. Ze zijn zich heel goed bewust van de dingen die niet zo goed gaan. Mindere kwaliteiten en minder goede prestaties worden in het zelfbeeld geïntegreerd zonder dat de positieve zelfwaardering voor langere tijd wordt aangetast (Kernis, 2003; Stegge & Thomaes, 2007).

Zoals gezegd beschouwen we narcisme als het prototype van een kwetsbare zelfwaardering. In extreme vorm is narcisme een persoonlijkheidsstoornis waarbij sprake is van een diepgaand gevoel van grootsheid, een sterke behoefte aan bewondering, zichzelf zien als uniek, het gevoel recht te hebben op een speciale behandeling, een gebrek aan inlevingsvermogen en arrogantie (DSM-IV-TR 4e ed.; American Psychiatric Association, 2000). In de recente literatuur wordt persoonlijkheidsproblematiek echter in toenemende

mate beschreven in termen van dimensionele modellen die de nadruk leggen op persoonskenmerken waarop mensen kunnen variëren zonder dat er sprake is van pathologie (Clark, 2007). In ons onderzoek sluiten we aan bij deze benadering. Volgens Morf en Rhodewalt (2001) wordt het 'normale narcisme' gekenmerkt wordt door zowel gevoelens van superioriteit als gevoelens van kwetsbaarheid, ingegeven door de preoccupatie met de mening van anderen. Thomaes, Stegge, Bushman, Olthof en Denissen (2008) hebben laten zien dat de kenmerken van narcisme bij kinderen van acht jaar en ouder vergelijkbaar zijn met die van volwassenen. Kinderen met een narcistisch zelfbeeld hebben een groot ego. Ze vinden zichzelf geweldig, superieur aan anderen, denken dat ze heel belangrijk zijn en dat ze over uitzonderlijke talenten beschikken. Zij hebben het gevoel meer waard te zijn dan anderen en zijn om die reden van mening dat ze recht hebben op waardering, complimenten en bewondering. De vraag is wat een dergelijk zelfbeeld tegelijk ook zo kwetsbaar maakt. Zijn er bepaalde kenmerken die van toepassing zijn op het narcistische zelfbeeld maar niet kenmerkend voor het gezonde zelfbeeld.

Wat maakt het narcistische zelfbeeld kwetsbaar?

Adequaat omgaan met stress draagt bij tot iemands fysieke en psychische welbevinden (Connor-Smith & Compas, 2004). Of het welbevinden van een persoon overeind blijft in stressvolle omstandigheden is volgens Antonovsky (1993) afhankelijk van de sense of coherence waarover een persoon beschikt. Het besef van coherentie verwijst naar de mate waarin een persoon gebeurtenissen als begrijpelijk en voorspelbaar ervaart, de persoonlijke vaardigheden en hulpbronnen in evenwicht zijn met de eisen die aan hem of haar worden gesteld, en situaties ervaart als uitdagend en de moeite waard. Iemand met een sterk besef van coherentie vindt het leven over het algemeen begrijpelijk, hanteerbaar, en betekenisvol. (Antonovsky, 1993; Jellesma, Meerum Terwogt & Rieffe, 2006). Negatieve feedback, falen of afwijzing door anderen veroorzaken over het algemeen een gevoel van stress. Kinderen met een gezonde zelfwaardering proberen uit dergelijke stressoren lering te trekken zonder dat daarbij de zelfwaardering voor langere tijd wordt aangetast. Mogelijk beschikken ze over een sterk besef van coherentie waardoor dergelijke stressoren als minder intens worden ervaren. Kinderen met een narcistisch zelfbeeld kunnen veel minder goed omgaan met kritiek, falen of afwijzing. Zij zijn geneigd de verantwoording buiten zichzelf te leggen en reageren met boosheid en soms zelfs met agressie in dergelijke situaties (Thomaes et al., 2008; Thomaes, Stegge & Olthof, 2007). Mogelijk worden kritiek, falen of afwijzing ook veel intenser beleefd en eerder ervaren als niet in overeenstemming met hun verwachtingen. Dit zou dan betekenen dat het besef van coherentie bij kinderen met een narcistisch zelfbeeld tekort schiet in stressvolle situaties en de zelfwaardering negatief kleurt.

Tafarodi en Swann (1995, 2001) hebben laten zien dat aan de globale eigenwaarde twee componenten te onderscheiden zijn namelijk self-competence (zelfcompetentie) en self-liking (zelfacceptatie). Zelfcompetentie verwijst naar de mate waarin een persoon zichzelf als doelgericht en daadkrachtig beleeft. Een zelfcompetent persoon heeft het gevoel dat zijn intentioneel en effectief handelen tot de gewenste resultaten leidt. Zelfacceptatie verwijst naar de mate waarin een persoon zichzelf als waardevol beleeft. Een zichzelf accepterend persoon heeft over het algemeen het gevoel een waardevol individu te zijn en weet zich in sociaal opzicht gewaardeerd. Het gaat daarbij niet primair om de waardering die anderen ons geven maar om de persoonlijke en sociale waardering die we aan ons zelf toekennen (Tafarodi & Milne, 2002). Op theoretische gronden kan verondersteld worden dat kinderen met een gezonde zelfwaardering zich zowel als competent ervaren als ook zichzelf accepteren als de persoon die ze zijn. Bij een narcistische zelfwaardering lijkt het beeld minder eenduidig. Enerzijds is de promotie van de eigen competentie zeer belangrijk en worden de eigen vaardigheden overschat. Anderzijds is narcistische zelfwaardering hypersensitief voor signalen die de waardering van het zelf kunnen bedreigen waardoor de zelfacceptatie voortdurend onder druk staat (Morf & Rhodewalt, 2001).

Crocker en collegae (Crocker & Knight, 2005; Crocker & Park, 2003; Crocker & Park, 2004; Crocker & Wolfe, 2001) beschouwen een kwetsbare zelfwaardering als een in hoge mate afhankelijke (contingente) zelfwaardering. De centrale aanname is dat mensen hun zelfwaardering proberen te versterken of op zijn minst op peil proberen te houden door succesvol te zijn en falen te voorkomen op domeinen die ze belangrijk achten voor hun zelfwaardering. Verondersteld wordt dat naarmate de zelfwaardering meer afhankelijk is van domeinen die extern georiënteerd zijn zoals de goedkeuring van de omgeving, het aantrekkelijk gevonden en bewonderd willen worden of het succesvol zijn in bepaalde activiteiten, de kwetsbaarheid van de zelfwaardering toeneemt. Afkeuring door de omgeving of het uitblijven van succes en bewondering heeft direct invloed op de zelfwaardering: 'ik kan mij niet goed voelen als ik gefaald heb'. Anderzijds wordt de zelfwaardering onmiddellijk positief beïnvloed als het gewenste resultaat bereikt wordt, 'ik kan mij goed voelen als ik succes heb'. Daarentegen is een gezonde zelfwaardering veel meer intern georiënteerd, minder afhankelijk van externe validering en daardoor minder kwetsbaar (Crocker en Wolfe, 2001). Hoewel ook kinderen met een gezonde zelfwaardering reageren op succes en falen met positieve respectievelijk negatieve gevoelens heeft dit veel minder implicaties voor het gevoel dat ze over zichzelf hebben. Bij een narcistische zelfwaardering is het najagen van positieve zelfgevoelens een doel op zich. Positieve zelfgevoelens zijn uitsluitend afhankelijk van succes en bewondering terwijl het uitblijven er van direct tot negatieve zelfgevoelens leidt. (Crocker, Brook, Niiya, & Villacorta, 2006; Kernis, 2003;

Morf & Rhodewalt, 2001). Bij een gezonde zelfwaardering is dit geen doel op zich.

Eén van de domeinen die sterk gerelateerd is aan een narcistische zelfwaardering is het competitiedomein, het beter moeten zijn dan anderen, zoals uit een recent onderzoek van Zeigler-Hill, Clark en Pickard (2008) bij volwassenen blijkt. Aangezien de manifestatie van het kinderlijk narcisme in grote lijnen overeenkomt met het volwassen narcisme is het zeer aannemelijk dat het beter moeten zijn dan anderen eveneens kenmerkend is voor kinderen met een narcistisch zelfbeeld. Een ander domein waarvan de narcistische zelfwaardering in hoge mate afhankelijk is, is de sociale bekrachtiging en goedkeuring. Alledaagse gebeurtenissen van complimenten tot kritiek worden geïnterpreteerd in termen van wat ze voor de zelfwaardering betekenen (Crocker & Park, 2004). Gezien de aard van het narcistische zelfbeeld kan verondersteld worden dat de afhankelijkheid van de zelfwaardering bij deze kinderen veel groter is van externe factoren als sociale bekrachtiging en goedkeuring of het beter moeten zijn dan anderen dan bij kinderen met een gezond zelfbeeld.

58

Doelstelling

Empirisch onderzoek naar de aard van het narcistische zelfbeeld bij kinderen is schaars (zie o.a. Harter, 2006; Thomaes et al., 2008). In dit onderzoek willen we de mate van coherentie, zelfacceptatie, zelfcompetentie en de afhankelijkheid van het narcistische zelfbeeld in kaart brengen en tegenover het gezonde zelfbeeld plaatsen. Tevens zijn we geïnteresseerd in de samenhang tussen het gezonde en narcistische zelfbeeld en de zelfwaardering na succes of falen. We veronderstellen dat kinderen met een gezonde zelfwaardering een gevoel van coherentie hebben, zichzelf als competent ervaren en in affectief opzicht tevreden zijn met zichzelf. De zelfwaardering is niet uitsluitend afhankelijk van sociale goedkeuring of het beter moeten zijn dan anderen en evenmin leiden negatieve uitkomsten tot een sterke daling in de zelfwaardering. Met andere woorden: een gezonde zelfwaardering beschermt tegen de negatieve impact van falen. Het narcistische zelfbeeld daarentegen is kwetsbaar en sterk afhankelijk van domeinen als sociale goedkeuring en het beter moeten zijn dan anderen. Succes- en faalervaringen hebben niet alleen een emotionele impact maar beïnvloeden direct de zelfwaardering. Hoewel het gevoel van zelfcompetentie bij deze kinderen sterk is biedt een narcistische zelfwaardering geen bescherming tegen de negatieve gevolgen van faalervaringen.

Methode

Respondenten en procedure

Aan het onderzoek deden 265 kinderen mee uit groep 7 en 8 van 7 scholen. De leeftijd varieerde van 9 jaar en 10 maanden tot 13 jaar en 0 maanden met een gemiddelde leeftijd van 11 jaar en 3 maanden ($SD = 8$ maanden). Het betrof 133 jongens ($M = 11$ jaar, 3 maanden; $SD = 8$ maanden) en 132 meisjes ($M = 11$ jaar, 4 maanden; $SD = 8$ maanden). De etnische achtergrond van de kinderen was overwegend autochtoon (91%). Een deel van de kinderen (86, 41 jongens en 45 meisjes) nam deel aan het vervolgonderzoek naar de samenhang tussen zelfbeeld en zelfwaardering na succes of falen.

Voorafgaand aan het onderzoek werd per brief aan de ouders van de leerlingen uitleg gegeven over de aard van het onderzoek en gevraagd of er geen bezwaren waren tegen participatie van hun kind aan het onderzoek. Aantal ouders dat bezwaar maakte was 1,9% (5 van de in totaal 270 kinderen). Het onderzoek werd klassikaal bij de kinderen afgenomen. De vragenlijsten werden voorafgegaan door een schriftelijke uitleg en een korte mondelinge toelichting.

Instrumenten

‘Gezonde zelfwaardering’ werd gemeten met de 6 items tellende subschaal Globale Eigenwaarde van de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK). Uit eerder onderzoek is gebleken dat de CBSK zich onderscheidt van instrumenten die een ‘kwetsbare zelfwaardering’ meten (Thomaes, et al. 2007). De CBSK is de Nederlandse bewerking van het ‘Self-Perception Profile for Children’ (Harter, 1985; Veerman, Straathof, Treffers, Van den Bergh, & Ten Brink, 1997). De schaal meet de globale zelfwaardering van kinderen. Drie items waren positief en drie items negatief geformuleerd bijvoorbeeld: ‘Sommige kinderen vinden het goed zoals ze zijn’ of ‘Sommige kinderen zijn niet erg tevreden over hoe ze veel dingen doen’. In tegenstelling tot het originele antwoordformaat waarin steeds paarsgewijze tegenstellingen zijn geformuleerd maakten we gebruik van een 4 puntsschaal variërend van 0 (‘Ik lijk helemaal niet op deze kinderen’) tot 3 (‘Ik lijk precies op deze kinderen’) om zo eventuele problemen te voorkomen die kinderen zouden kunnen hebben bij het originele antwoordformaat (Brendgen, Vitaro, Turgeon, & Poulin, 2002). De interne consistentie van de Globale Eigenwaarde-schaal in het huidige onderzoek was goed ($\alpha = .81$).

Narcisme werd gemeten met de Nederlandse versie van de ‘Childhood Narcissisme Scale (CNS)’ (Thomaes et al., 2008; Thomas & Stegge, 2007). De CNS is een 10 items tellende vragenlijst om kinderlijk narcisme te meten, bijvoorbeeld: ‘Ik ben een voorbeeld voor

anderen' of 'Kinderen zoals ik hebben recht op iets extra's'. Het antwoordformaat is een 4 puntsschaal variërend van 0 ('Helemaal niet waar') tot 3 ('Helemaal waar'). In een reeks studies bleek de CNS een betrouwbaar en valide instrument met een intern consistente eendimensionale factorstructuur. De interne consistentie van de CNS was in deze studie vergelijkbaar met de oorspronkelijke gegevens ($\alpha = .77$).

De mate waarin kinderen een besef van coherentie hebben en het leven als begrijpelijk, hanteerbaar en als betekenisvol ervaren werd gemeten met de Nederlandse versie van de Sense of Coherence vragenlijst voor kinderen (SOC-K) (Jellesma et al., 2006). De SOC-K is een vertaling van de door Torsheim en Wold (1998) ontworpen SOC-13. De SOC-K heeft 13 items en het antwoordformaat heeft een aflopende schaal van 4 (bijna) nooit tot en met 0 (bijna) altijd. 'Hoe vaak heb je het gevoel dat je in onbekende situaties bent en je niet weet wat je moet doen?' Bij twee items (vier en zeven) is antwoordformaat omgekeerd van 0 heel slecht tot en met 4 heel fijn. 'Hoe voel jij je over de dingen die je elke dag doet?' De vragenlijst is bedoeld voor kinderen vanaf groep 6 van het basisonderwijs (ongeveer negen jaar). Uit het oorspronkelijke psychometrisch onderzoek bleek dat de SOC-K een betrouwbaar en valide instrument is met een goede interne consistentie ($\alpha = .76$) en een eendimensionale factorstructuur. De interne consistentie van de SOC-K in het huidige onderzoek was goed ($\alpha = .83$.)

De contingente (afhankelijke) zelfwaardering werd gemeten met Contingentieschaal voor Kinderen (CvK). De CvK is een voor kinderen aangepaste versie van de Contingencies of Self-Worth Scale (Crocker, Luhtanen, Cooper, & Bouvrette, 2003). De CvK heeft drie domeinen namelijk sociale goedkeuring (Om me goed te voelen over mezelf is het belangrijk ... 'Dat andere kinderen me leuk vinden' $\alpha = .79$), schoolse competentie (... 'Dat het goed gaat op school' $\alpha = .68$) en competitie (... 'Dat ik beter ben dan anderen' $\alpha = .71$). Elk domein heeft 4 items en het antwoordformaat is een 5 puntsschaal variërend van 0 ('Helemaal niet') tot 4 ('heel erg'). De CvK beschikt over een voldoende interne consistentie ($\alpha = .71$).

Om na te gaan in hoeverre een gezonde en een narcistische zelfwaardering gerelateerd zijn aan gevoelens van zelfacceptatie en zelfcompetentie werd gebruik gemaakt van een aangepaste versie van het Self Assessment Manikin (SAM) (Lang, Bradley, & Cuthbert, 1999). De mate van zelfacceptatie werd op een 9-puntsschaal aangegeven met 0 als minimale ('Ik ben helemaal niet blij met mezelf/voel mij niet gewaardeerd') en 9 als maximale zelfacceptatie ('Ik ben helemaal blij met mezelf/voel mij gewaardeerd'). De mate van zelfcompetentie werd op een vergelijkbare wijze gemeten met 0 als minimale ('Ik ben iemand die bijna niets kan/nergens goed in is') en 9 als maximale zelfcompetentie ('Ik ben iemand die erg veel kan/in heel veel dingen goed in is').

In het vervolgonderzoek werd in drie afzonderlijke procedures gevraagd in hoeverre succes of falen op de domeinen 'sociale goedkeuring', 'schoolse competentie' en 'competitie' leidt tot een verhoging van dan wel een daling in de zelfwaardering. Voor het sociale domein is gebruik gemaakt van de 'Need for approval' schaal (Rudolph, Caldwell & Conley, 2005). 'Als andere kinderen mij leuk vinden, voel ik mij ook beter over mezelf' (sociaal, positief $\alpha = .83$) en 'Ik voel me slecht over wie ik ben als andere kinderen mij niet leuk vinden' (sociaal negatief $\alpha = .80$). Vergelijkbare vragen werden gesteld voor het schoolse domein en over het belang beter te zijn dan anderen (competitie). 'Ik ben trots op mezelf als het goed gaat op school' (school, positief $\alpha = .76$) en 'Als het niet goed gaat op school, krijg ik een slecht gevoel over mezelf' (school, negatief $\alpha = .81$). 'Als ik ergens beter in ben dan anderen, voel ik me ook beter over mezelf' (competitie, positief $\alpha = .85$) en 'Als ik ergens minder goed in ben dan anderen, krijg ik een slecht gevoel over mezelf' (competitie, negatief $\alpha = .87$). Voor elk domein is gebruik gemaakt van een lijst bestaande uit acht items (4 positief, 4 negatief), waarbij het antwoordformaat een oplopende schaal heeft van 0 (helemaal niet waar) tot en met 4 (helemaal waar).

Resultaten

Allereerst werd het verband tussen de CBSK en de CNS onderzocht. Zoals verwacht is er geen samenhang ($r = -.01, p > .05$) tussen de CBSK- ($M = 2.16$; $SD = 0.62$) en de CNS-scores ($M = 0.89$; $SD = 0.42$). Met andere woorden de CNS en de CBSK zijn instrumenten die twee van elkaar te onderscheiden zelfbeeldvarianten meten. Het gebrek aan samenhang geldt voor zowel jongens ($r = .06$) (CBSK ($M = 2.15$; $SD = 0.58$); CNS ($M = 0.91$; $SD = 0.46$)) als voor meisjes ($r = -.02, p > .05$) (CBSK ($M = 2.17$; $SD = 0.86$); CNS ($M = 0.86$; $SD = 0.46$)).

Vervolgens werd nagegaan wat de samenhang is tussen de verschillende instrumenten en de CBSK en de CNS. In Tabel 1 worden de gemiddelden, standaarddeviaties van de instrumenten weergegeven en de correlaties met de CBSK en CNS. Met behulp van een t-toets voor twee correlaties bij afhankelijke steekproeven (Cohen & Cohen, 1983) werd vervolgens nagegaan of de gevonden correlaties van de verschillende instrumenten met de CBSK en CNS significant van elkaar verschillen. De resultaten van deze t-toets zijn weergegeven in de laatste twee kolommen van Tabel 1. Allereerst blijkt dat de correlatie tussen het Besef van coherentie en de gezonde zelfwaardering (CBSK) significant hoger is dan de samenhang van het Besef van coherentie met de narcistische zelfwaardering (CNS). Ook de correlatie tussen Zelfacceptatie en de gezonde zelfwaardering (CBSK) is significant hoger dan de samenhang van Zelfacceptatie met de narcistische zelfwaardering (CNS). Zowel de CBSK als de CNS hangen positief samen met Zelfcompetentie. Beide zelfbeeldvarianten gaan dus samen met een hogere inschatting van de eigen competentie, maar alleen de

gezonde zelfwaardering gaat gepaard met meer zelfacceptatie en een sterker gevoel van coherentie.

Voor de totaalscore op de Contingentieschaal geldt dat deze significant sterker samenhangt met de narcistische zelfwaardering (CNS) dan met de gezonde zelfwaardering (CBSK). Analyse op subschaalniveau laat zien dat dit vooral moet worden toegeschreven aan de verschillen op het competitiedomein. Voor kinderen met een narcistisch zelfbeeld is het erg belangrijk om beter te zijn dan anderen, voor kinderen met een gezond zelfbeeld geldt dit niet. De relatie tussen de CNS en Contingentie sociale goedkeuring is weliswaar sterker dan de samenhang met de CBSK, maar de verschillen tussen beide correlaties zijn niet significant.

Tabel 1 | Samenhang tussen gezonde en narcistische zelfwaardering en positieve en afhankelijke zelfgevoelens

Meetinstrumenten			CNS	CBSK	Verskil tussen r	
$N=265$	M	SD	r	r	t -waarde	p
Besef van coherentie	3.71	.60	-.109	.584**	-7.74	.00**
Zelfacceptatie	6.85	1.50	.100	.462**	-4.55	.00**
Zelfcompetentie	6.45	1.39	.244**	.303**	-.71	.24
Contingentie totaal	2.55	.44	.352**	.026	3.91	.00**
Contingentie sociaal goedkeuring	3.21	.70	.159**	.057	1.17	.12
Contingentie schoolse competentie	3.43	.53	.052	.070	-.20	.42
Contingentie competitie	1.02	.78	.410**	-.042	5.57	.00**

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

Tenslotte werd de samenhang van succes of falen in de drie domeinen (Sociaal, School en Competitie) met de gezonde en narcistische zelfwaardering onderzocht. In Tabel 2 worden de gemiddelden en standaarddeviaties van de domeinen weergegeven voor zowel succes als falen en de correlaties met de CBSK en de CNS. De verschillen tussen de correlaties zijn in de laatste twee kolommen van Tabel 2 weergegeven. De negatieve condities (sociale afwijzing, falen op school of competitief de mindere zijn) hangen negatief samen met een gezonde zelfwaardering (CBSK), maar positief met een narcistische zelfwaardering (CNS). Hoe hoger de narcistische zelfwaardering van kinderen, des te slechter zij zich voelen over zichzelf na een negatieve ervaring. Een gezonde zelfwaardering lijkt juist te beschermen tegen de effecten van falen. Negatieve ervaringen hebben minder negatieve consequenties naarmate de zelfwaardering hoger is. De positieve condities (sociale acceptatie, succes op school of competitief de betere zijn) hangen positief samen met een narcistische zelfwaardering (CNS) maar niet met een gezonde zelfwaardering (CBSK). Hoe meer narcistisch de zelfwaardering is hoe groter is de invloed van positieve ervaringen op het zelfgevoel. Voor kinderen met een gezonde zelfwaardering geldt dit niet. Het verschil tussen beide zelfbeeldvarianten wordt alleen significant in de positieve Competitieconditie: kinderen met een narcistische zelfwaardering gaan zich dus vooral beter voelen over zichzelf als ze beter zijn dan anderen.

Tabel 2 | Samenhang tussen gezonde en narcistische zelfwaardering en zelfgevoelens na succes of falen - vervolgonderzoek

Meetinstrumenten <i>N</i> =86			CNS	CBSK	Verskil tussen <i>r</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>t</i> -waarde	<i>p</i>
Sociaal positief	2.59	.91	.263*	.169	.60	.28
Sociaal negatief	1.34	.89	.263*	-.471**	5.20	.00**
School positief	2.90	.74	.337**	.153	1.19	.12
School negatief	1.12	.82	.203	-.379**	3.89	.00**
Competitie positief	1.50	.94	.471**	-.054	3.57	.00**
Competitie negatief	.78	.74	.257*	-.362**	4.16	.00**

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

Discussie

Het doel van dit onderzoek was een aantal kenmerkende aspecten van het kwetsbare zelfbeeld in kaart te brengen en tegenover het gezonde zelfbeeld te plaatsen. Tevens waren we geïnteresseerd in de gevoeligheid van zowel het gezonde als het kwetsbare zelfbeeld voor succes- en faalervaringen. Narcisme werd daarbij gezien als het prototype van een kwetsbaar zelfbeeld. Uit onze bevindingen blijkt dat narcisme inderdaad een duidelijk te onderscheiden zelfbeeldvariant is die niet samenhangt met een gezonde zelfwaardering (zie ook Harter, 2006; Thomaes et al., 2008). In overeenstemming met onze verwachtingen blijkt dat aan het narcistische zelfbeeld een aantal kenmerkende aspecten te onderscheiden zijn die niet van toepassing zijn op een gezonde zelfwaardering. Kinderen met een narcistische zelfwaardering rapporteren een hogere zelfcompetentie maar tegelijk blijkt dat hun zelfwaardering sterk afhankelijk is van tijdelijke succes- of faalervaringen.

64

Wat is nu de betekenis van deze bevindingen? Allereerst bevestigen de onderzoeksresultaten onze hypothese dat de narcistische zelfwaardering, vergeleken met de gezonde zelfwaardering, in de kern zeer kwetsbaar is. De sterke afhankelijkheid van externe validering staat een stabiel gevoel van eigenwaarde in de weg. Kinderen met een narcistische zelfwaardering zijn gevoelig voor negatieve ervaringen als sociale afwijzing en falen, of het uitblijven van de gewenste bekrachtiging van anderen (Crocker & Knight, 2005). Dit verklaart mogelijk waarom op bedreiging van de zelfwaardering gereageerd wordt met ontkenning, externaliseren en soms zelfs met agressie (Bushman & Baumeister, 1998; Thomaes, Stegge & Olthof, 2007; Thomaes, Bushman, Stegge & Olthof, 2008). Negatieve ervaringen hebben meer negatieve gevolgen naarmate de narcistische zelfwaardering hoger is, en mogelijk werkt het zelfbeeldregulatiedoel (ik wil mij weer beter voelen over mijzelf) het externaliserende reactiepatroon in de hand. Daarentegen blijkt dat naarmate de gezonde zelfwaardering hoger is, de zelfwaardering minder onder druk komt te staan door faalervaringen. Dit wil niet zeggen dat kinderen met een gezonde zelfwaardering immuun zijn voor de emotionele consequenties na faalervaringen of negatieve evaluaties. Echter, de emotionele gevolgen leiden niet tot zelfdevaluerende emoties of een verslechtering van het gevoel van eigenwaarde zoals bij de kwetsbare narcistische zelfwaardering (Kernis, 2003). Een hoge maar gezonde zelfwaardering beschermt dus tegen de negatieve emotionele impact van falen: ook bij falen blijven deze kinderen een goed gevoel over zichzelf houden. Het hebben van een gezonde zelfwaardering is dus een goede basis om lering te trekken uit negatieve ervaringen om zo de eigen competenties te vergroten en zich verder te ontwikkelen. Mogelijk verklaart dit ook het sterke besef van coherentie bij deze kinderen waardoor stressoren als faalervaringen als minder intens worden ervaren (Antonovsky, 1993; Jellesma, Meerum Terwogt & Rieffe, 2006).

Kinderen met een narcistische zelfwaardering vinden zichzelf competent maar dit gaat niet, zoals bij kinderen met een gezonde zelfwaardering, gepaard met meer zelfacceptatie. De positieve zelfwaardering bij narcisme is vooral gebaseerd op competentie. Ze zijn vooral geneigd zich als zelfcompetent te presenteren, dat wil zeggen als daadkrachtig en doelgericht, omdat dit tot bewondering leidt door de omgeving (Morf & Rhodewalt 2001). Zelfcompetentie en wellicht ook zelfacceptatie is bij kinderen met de narcistisch zelfwaardering in sterke mate afhankelijk van succes en goede prestaties (Crocker & Knight, 2005). De gezonde zelfwaardering lijkt veel minder afhankelijk van succes en dit verklaart mogelijk waarom kinderen met een hoge maar gezonde zelfwaardering zich zowel als competent zien als ook tevreden zijn met zichzelf en zich gewaardeerd weten door anderen. De balans tussen zelfcompetentie en zelfacceptatie is bij deze kinderen voldoende in evenwicht.

Een andere verklaring voor de afwezigheid van een verband tussen zelfacceptatie en een narcistische zelfwaardering is dat het gebruikte instrument (SAM) te ambigu was. Ten onrechte werd er van uit gegaan dat de vragen '(niet) blij zijn met zichzelf/(niet) gewaardeerd worden' gelijk aan elkaar zijn. Voor kinderen met een narcistische zelfwaardering zou wellicht kunnen gelden dat zij, indien er twee afzonderlijke vragen worden gesteld, zich vooral 'niet gewaardeerd voelen door anderen', maar mogelijk 'wel blij zijn met zichzelf'. Het is dus niet helemaal duidelijk op welk element van de uitspraak precies gereageerd werd en is derhalve zeer de moeite waard om nader bekeken te worden.

Zoals gezegd draagt de afhankelijkheid van de externe validering bij aan de kwetsbaarheid van de narcistische zelfwaardering. Een domein waarin de afhankelijkheid het sterkst tot uitdrukking komt is het competitieve domein. Competitieve attitudes kunnen met name problematisch zijn als de zelfwaardering in sterke mate afhankelijk is van het 'beter moeten zijn dan anderen'. Die gedrevenheid van 'het beter moeten zijn dan anderen' wordt door Zeigler-Hill en collegae (2008) in verband gebracht met interpersoonlijke vijandigheid. Als het competitieve domein zo belangrijk is voor de zelfwaardering van kinderen met een narcistisch zelfbeeld dan is het niet moeilijk zich voor te stellen dat ze weinig rekening houden met de gevoelens van anderen. Ze willen zich vooral bewijzen en laten zien dat ze superieur zijn. Bij kinderen met een hoge maar gezonder zelfwaardering is deze gedrevenheid minder nadrukkelijk aanwezig waardoor ze het veel beter kunnen verdragen soms de mindere te zijn.

Positieve gevoelens over het zelf worden algemeen beschouwd als gunstig voor de ontwikkeling. Deze studie laat zien dat het van belang is gezonde en minder gezonde zelfgevoelens van elkaar te onderscheiden. Een gezond zelfbeeld gaat gepaard met zelfacceptatie en het gevoel grip te hebben op lastige situaties. Deze zelfgevoelens beschermen een

kind tegen de negatieve invloed van faalervaringen. Voor het narcistische zelfbeeld gelden deze positieve kwaliteiten niet. Terwijl het gezonde zelfbeeld stevig verankerd is in de realiteit, staat de kwetsbare narcistische zelfwaardering chronisch in de steigers omdat het fundament ontbreekt (Morf & Rhodewalt, 2001). Voor de klinische praktijk betekent dit dat het in kaart brengen van de verschillende aspecten van de narcistisch zelfwaardering bij kan dragen aan het verhelpen van de kwetsbaarheden en het stimuleren van een zelfbeeld dat authentiek is, van een 'opgeblazen zelf' naar een 'echte' zelf.

Literatuur

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Vol. 4th, ed., DSM-IV-TR. Washington, DC; 2000.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science and Medicine*, 36, 752-733.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Turgeon, L., & Poulin, F. (2002). Assessing aggressive and depressed children's social relationships with classmates and friends: A matter of perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 609-624.
- Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 219-229.
- Clark, L.A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, 58, 22-257.
- Cohen, J., & Cohen P. (1983) *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, N.J.: Lawrence ErlbaumAssociates. (Second Edition).
- Connor-Smith, J. K., & Compas, B.E. (2004). Coping as a moderator of relations between reactivity to interpersonal stress, health status and internalizing problems. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 347-368.
- Crocker, J., & Wolfe C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108, 593-623.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2003). *Seeking self-esteem: construction, maintenance, and protection of self-worth*. In M.R. Leary & J.P. Tangney (Eds.). *Handbook of self and identity* (291-313). New York: The Guilford Press.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, S. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 8, 894-908.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin* 130, 3, 329-414.
- Crocker, J., & Knight, K. M. (2005). Contingencies of self-worth. *Current Directions in Psychological Science* 14(4), 200-203.
- Crocker, J., Brook, A.T., Niiya, Y., & Villacorta, M. (2006). The pursuit of self-esteem: Contingencies of self-worth and self-regulation. *Journal of Personality* 74, 1749-1771.
- Harter, S. (1985). *The Self-Perception Profile for Children: Revision of the Perceived Competence Scale for Children [Manual]* Denver: University of Denver.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self*. New York: Guilford Press.
- Harter, S. (2006). Where do we go from here. In M.H. Kernis, *Self-esteem issues and answers. A source book of current perspectives* (pp. 430-438). New York: Psychology Press.

- Jellesma F., Meerum Terwogt, M., & Rieffe, C. (2006). De Nederlandse Sense of Coherence vragenlijst voor kinderen. *Gedrag & gezondheid*, 34, 18-26.
- Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2003). Stability and variability in self-concept and self-esteem (pp. 106-127). In: M. R. Leary & J.P. Tangney (Eds.). *Handbook of self and identity*. New York: The Guilford Press.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1999). *International affective picture system (IAPS): Instruction manual and affective ratings*. Technical Report A-4. The Center for Research in Psychophysiology, University of Florida.
- Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unravelling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12, 177-196.
- Rudolph, K.D., Caldwell, M.S., & Conley, C. S. (2005). Need for approval and children's well-being. *Child Development*, 76, 309 - 323.
- Stegge, H., & Thomaes, S. (2007). Korte lontjes en opgeblazen ego's: over schaamte, zelfbeeld en agressie. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 34(2), 5-23.
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B., Jr. (1995). Self-liking and self-competence as dimensions of global self-esteem: Initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 65, 322-342.
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B., Jr. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31, 653-673.
- Tafarodi, R. W., & Milne, A. B. (2002). Decomposing global self-esteem. *Journal of Personality*, 70, 443-483.
- Thomaes, S., Stegge, H., Bushman, B. J., Olthof, T., & Dennissen, J. (2008). Development and validation of the Childhood Narcissism Scale. *Journal of Personality Assessment*, 90, 382-391.
- Thomaes, S., Stegge, H., & Olthof, T. (2007). Externalizing shame responses in children: The role of fragile positive self-esteem. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 559-577.
- Thomaes, S., & Stegge, H. (2007). Hoe narcisten tot bloei komen: over gezonde en ongezonde zelfgevoelens bij kinderen. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 34(2), 24-37.
- Torsheim, T., & Wold, B. (1998). Adolescent coping and health: Sense of coherence (pp. 79-83). In C. Currie (Ed.), *Health behavior in school-aged children, 1997-1998*. World Health Organization, United States.
- Veerman, J. W., Straathof, M. A. E., Treffers, Ph. D. A., Van den Bergh, B. R. H., & Ten Brink, L. T. (1997). *Handleiding Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK)*. Lisse, Nederland: Swets & Zeitlinger.
- Zeigler-Hill, V., Clark, C. B., & Pickard, J. D. (2008). Narcissistic subtypes and contingent self-esteem: Do all narcissists base their self-esteem on the same domains? *Journal of Personality*, 76, 753-774.

Hoofdstuk 4

Beschermst een gezonde zelfwaardering tegen de negatieve gevolgen van falen en kritiek?

69

Max Güldner

Hedy Stegge

Kind en Adolescent (2013), 34(1), 45-58

Samenvatting

In een tweetal afzonderlijke studies werd de hypothese getoetst dat een gezonde zelfwaardering kinderen beschermt tegen de negatieve gevolgen van falen en kritiek. In studie 1 werd in een experimentele opzet de invloed van succes of falen op de zelfgevoelens onderzocht. Aan dit onderzoek namen 247 kinderen deel in de leeftijd van 9 tot 13 jaar van zes reguliere basisscholen. In studie 2 werd het oordeel van kinderen over de zin van feedback en de wijze waarop ze met feedback omgaan gevraagd. Aan dit onderzoek namen 258 kinderen deel in de leeftijd van 9 tot 13 jaar van vijf basisscholen. De resultaten ondersteunen de veronderstelde gunstige werking van een gezonde zelfwaardering. Kinderen met een gezonde zelfwaardering blijven positief over zichzelf denken na falen (studie 1), en lijken beter dan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering te kunnen profiteren van negatieve feedback (studie 2).

Summary

In two separate studies, the hypothesis was tested that a healthy self-esteem protects children from the negative effects of failure and criticism. In study 1, the influence of success or failure on self-esteem were tested in an experimental set-up. In this study, 247 children participated in the age from 9 to 13 years from six regular primary schools. In study 2, the children were asked their opinion about the usefulness of feedback and the manner in which they thought to handle feedback. In this study, 258 children participated in the age of 9 to 13 years from five elementary schools. The results support the supposed beneficial effects of a healthy self-esteem. Children with healthy self-esteem remain positive about themselves after failure (study 1), and seem to profit better from negative feedback than children with a fragile positive self-esteem (Study 2).

Inleiding

Iedereen die wel eens een spel in competitieverband verloren heeft, niet werd uitgenodigd op een feestje of een afwijzende brief heeft gekregen van een redactie weet dat negatieve uitkomsten pijn doen. Ook kinderen maken dit regelmatig mee. Maar niet elk kind wordt in dezelfde mate geraakt door kritiek, falen of afwijzing. Wat maakt dat het ene kind beter bestand is tegen deze pijnlijke ervaringen dan het andere kind? Kan het zijn dat het verschil moet worden gezocht in de aard van de zelfwaardering?

Güldner, Stegge, Smits en Thomaes (2010) hebben in een eerdere studie laten zien dat een gezonde zelfwaardering bij kinderen gekenmerkt wordt door gevoelens van zelfacceptatie, zelfcompetentie, besef van coherentie en stabiliteit. De narcistische zelfwaardering, het prototype van een kwetsbare positieve zelfwaardering, daarentegen wordt gekenmerkt door zelfoverschatting, wedijver (beter moeten zijn dan anderen), een grotere instabiliteit, een voortdurend zoeken naar externe waardering, en boze of agressieve reacties op falen (zie ook Thomaes, Bushman, Stegge & Olthof, 2008; Thomaes, Bushman, Orobio de Castro & Stegge, 2009). Deze bevindingen sluiten aan bij het onderscheid dat in de hedendaagse literatuur gemaakt wordt tussen een gezonde en een kwetsbare positieve zelfwaardering bij volwassenen (zie voor een overzicht Kernis, 2003). Een gezonde zelfwaardering heeft een stevige basis in de realiteit en draagt bij tot het psychologische welbevinden van een persoon. Een kwetsbare positieve zelfwaardering mist echter die basis en is vaak gerelateerd aan psychische problemen (Kernis & Goldman, 2003).

Zover ons bekend, is er nog geen empirisch onderzoek verricht naar de veronderstelde beschermende functie van een gezonde zelfwaardering bij kinderen na faalervaringen of kritische feedback. Dergelijk onderzoek is wel bij volwassenen gedaan (zie o.a. Brown, 2010). In dit onderzoek willen we nagaan of een gezonde zelfwaardering kinderen beschermt tegen de negatieve gevolgen van falen en kritiek. Verwacht wordt dat dit, net als bij volwassenen, het geval zal zijn, terwijl een kwetsbare positieve zelfwaardering deze beschermende functie niet kan vervullen.

De zelfbeeldregulatie bij een gezonde en een kwetsbare positieve zelfwaardering

Verondersteld wordt dat kinderen met een gezonde zelfwaardering over het algemeen tevreden zijn met zichzelf: 'ik voel mij goed over mijzelf, en over de persoon die ik ben' (Harter, 2006a). Zij zijn intrinsiek gemotiveerd om goede prestaties te leveren en de eigen competentie te vergroten. Relaties met anderen worden gekenmerkt door wederzijds vertrouwen, respect en begrip. Positieve uitkomsten worden niet gezocht omwille van hun

implicaties voor de zelfwaardering, maar zijn een afspiegeling van de eigen vaardigheden en interesses. Dit wil niet zeggen dat deze kinderen zichzelf uitsluitend positieve kwaliteiten toedichten of altijd tevreden met zichzelf zijn. Ze zijn zich heel goed bewust van de dingen die niet zo goed gaan. Minder goede prestaties en kwaliteiten worden in het zelfbeeld geïntegreerd zonder dat de positieve zelfwaardering voor langere tijd wordt aangetast (Kernis, 2003; Stegge & Thomaes, 2007; Güldner et al., 2010).

Niet alle kinderen beschikken echter over een gezonde zelfwaardering die stevig genoeg is om het persoonlijke tekortschieten te kunnen verdragen. Kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering zijn vooral gericht op het handhaven of versterken van positieve zelfgevoelens. Op persoonlijk vlak betekent dit dat successen sterk worden benadrukt en dat falen wordt ontkend of geminimaliseerd. In contact met anderen is superioriteit belangrijker dan gelijkwaardigheid (Kernis, 2003; Harter, 2006b). Het uitblijven van succes en bewondering of de uiting van afkeuring door de omgeving heeft direct invloed op de zelfwaardering: ‘als ik gefaald heb kan ik mij niet goed voelen over mezelf’. Anderzijds wordt de zelfwaardering onmiddellijk positief beïnvloed als het gewenste resultaat bereikt wordt: ‘als ik succes heb, kan ik mij goed voelen over mezelf’ (Thomaes et al., 2009). Een kwetsbare positieve zelfwaardering is dus sterk afhankelijk van externe validering. Een gezonde zelfwaardering daarentegen is veel meer intern georiënteerd, minder afhankelijk van externe bevestiging, minder eenzijdig gericht op uitsluitend positieve uitkomsten, en daardoor minder kwetsbaar (Crocker & Park, 2004).

Omgaan met falen en kritiek: onderzoeksbevindingen bij volwassenen

Zoals gezegd is onze kennis over de beschermende functie van een gezonde zelfwaardering na negatieve ervaringen als falen, negatieve feedback of afwijzing afkomstig uit de onderzoeksliteratuur bij volwassenen (Brown & Dutton, 1995; Berinchon, Cook & Brown, 2003; Brown, 2010). In die onderzoeken is een gezonde zelfwaardering geoperationaliseerd als een positief oordeel over jezelf als persoon, oftewel een hoge score op een globale zelfwaarderingsschaal. Het is van belang op te merken dat het hierbij vooral gaat om zelfacceptatie (‘over het algemeen ben ik tevreden met mijzelf’ of ‘ik heb het gevoel dat ik een waardevol persoon ben’) en niet zozeer om positieve opvattingen over specifieke competenties of vaardigheden (Rosenberg, 1965). Uit de onderzoeken van Brown en Dutton (1995) en Brown (2010) is gebleken dat volwassenen met een gezonde zelfwaardering emotioneel minder snel van streek raken bij falen op een prestatietaak of na kritiek dan volwassenen met een lage zelfacceptatie. Een gezonde zelfwaardering wordt dan ook gezien als een buffer tegen negatieve gevolgen van falen of kritiek. Uit het onderzoek van Berinchon en

collega's (2003) bleek dat volwassenen met een gezonde zelfwaardering negatieve feedback niet vermijden, terwijl volwassenen met een lage zelfacceptatie geneigd zijn om die uit de weg te gaan. Bovendien werd het krijgen van negatieve feedback door volwassenen met een gezonde zelfwaardering positiever beoordeeld (dat wil zeggen als nuttig ervaren) en had negatieve feedback geen invloed op hun zelfgevoelens. Ook Holland, Meertens en Van Vugt (2002) vonden dat volwassenen met een gezonde zelfwaardering emotioneel minder aangedaan waren na kritische feedback dan personen met een lage zelfacceptatie. Park, Crocker en Kiefer (2007) vonden overeenkomstige resultaten. Deze onderzoekers keken niet zozeer naar verschillen tussen volwassenen met een hoge of een lage zelfacceptatie, maar maakten expliciet onderscheid tussen een gezonde zelfwaardering en een kwetsbare positieve zelfwaardering. Een kwetsbare positieve zelfwaardering werd ge-operationaliseerd als de mate waarin iemands positieve zelfgevoelens afhankelijk waren van externe bevestiging. Naarmate de zelfwaardering gezonder was, dus minder afhankelijk van externe bekrachtiging, bleek de zelfwaardering beter bestand tegen falen op een prestatietaak dan wanneer de zelfwaardering in sterke mate afhankelijk was van externe bevestiging. Dat wil zeggen: volwassenen met een kwetsbare positieve zelfwaardering reageerden met een sterke daling in de zelfwaardering op falen in tegenstelling tot volwassenen met een gezonde zelfwaardering. Kernis, Lakey en Heppner (2008) lieten zien dat volwassenen met een gezonde zelfwaardering (stabiel, niet afhankelijk en congruent met een hoge impliciete zelfwaardering) minder snel de neiging hebben defensief te reageren dan volwassenen met een positieve, maar kwetsbare zelfwaardering (instabiel, afhankelijk of incongruent met een lage impliciete zelfwaardering). In een recente studie van Besser en Briel (2010), tot slot, werd een verband gevonden tussen narcisme, het prototype van een kwetsbare positieve zelfwaardering, en een negatieve emotionele reactie bij dreiging van falen op een prestatietaak.

Vatten we deze onderzoeksresultaten samen, dan blijkt dat volwassenen met een gezonde zelfwaardering (een hoge mate van zelfacceptatie) beter bestand zijn tegen de negatieve gevolgen van falen of kritiek. Hun zelfgevoelens worden minder sterk beïnvloed door tijdelijke succes- of faalervaringen en emotioneel raken zij hier minder door van slag. Volwassenen met een lage zelfacceptatie of een kwetsbare positieve zelfwaardering (mate van afhankelijkheid van externe validering) ervaren meer emotionele stress, zijn minder goed in staat hiermee om te gaan en hun zelfgevoelens worden sterker beïnvloed door winst of verlies, of door succes of falen.

Doelstelling

In een tweetal onafhankelijke studies willen we de hypothese toetsen of een gezonde zelfwaardering kinderen beschermt tegen negatieve ervaringen als gevolg van falen of negatieve feedback en ervoor zorgt dat de positieve zelfgevoelens intact blijven. We richten ons daarbij op kinderen in de leeftijd van 9 tot 13 jaar. Niet eerder dan halverwege de lagere schoolleeftijd zijn kinderen in staat tot een meer globale zelfevaluatie. Dit vereist de vaardigheid om competenties en ervaringen uit verschillende domeinen te integreren en daarover te reflecteren. Kinderen zijn dan bewust bezig met de implicaties van gebeurtenissen (waardering van de eigen competenties; positie in de groep door (sociale) vergelijking) voor het zelfbeeld en de zelfwaardering (Harter, 2006a; zie ook Thomaes et al., 2009). In de eerste studie worden de zelfgevoelens van kinderen onderzocht na succes en falen op een experimentele geheugentaak. Verondersteld wordt dat een gezonde zelfwaardering bescherming biedt tegen de afname van positieve zelfgevoelens na falen. Van een kwetsbare positieve zelfwaardering daarentegen zal geen beschermende werking uitgaan. In de tweede studie proberen we meer zicht te krijgen op de wijze waarop kinderen omgaan met negatieve feedback. Evenals in de studie van Berinchon en collega's (2003) bij volwassenen, vragen we kinderen naar het belang van negatieve feedback, en de manier waarop zij hierop reageren. Verondersteld wordt dat kinderen met een gezonde zelfwaardering het belang van feedback zien, ook al is die feedback negatief, en dat zij meer geneigd zullen zijn om hiervan te profiteren dan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering.

74

Studie 1 - Invloed van succes en falen op de zelfwaardering en competentiebeleving

In deze studie zijn we vooral geïnteresseerd hoe kinderen over zichzelf denken na succes of falen. We onderzoeken dit met behulp van een experimentele geheugentaak. De reacties van kinderen zullen op twee manieren worden gemeten. Allereerst wordt zowel voor als na het experiment naar het zelfgevoel van de kinderen gevraagd. Ten tweede wordt de geheugentaak geëvalueerd, waarbij we vooral geïnteresseerd zijn in de competentiebeleving van kinderen na succes of falen. We veronderstellen dat kinderen met een gezonde zelfwaardering positief over zichzelf blijven denken ook al hebben ze gefaald. Narcistische zelfgevoelens zullen deze beschermende functie echter niet kunnen vervullen.

Methode

Respondenten en procedure

Aan het onderzoek deden 247 kinderen mee uit groep 7 en 8 van zes reguliere basisscholen. De leeftijd varieerde van 9 jaar tot 13 jaar ($M = 10.85$, $SD = 0.68$). Het betrof 123

jongens ($M = 10.83$, $SD = 0.65$) en 124 meisjes ($M = 10.87$, $SD = 0.71$). De etnische achtergrond van de kinderen was overwegend autochtoon (91%). De allochtone kinderen (9%) hadden diverse culturele achtergronden.

Voorafgaand aan het onderzoek werd per brief aan de ouders van de leerlingen uitleg gegeven over de aard van het onderzoek en gevraagd of er geen bezwaren waren tegen participatie van hun kind aan het onderzoek. Alle kinderen mochten meedoen. De zelfbeeldvragenlijsten werden in een eerste sessie klassikaal afgenomen, samen met een aantal andere vragenlijsten die voor de vraagstelling van dit onderzoek niet relevant zijn. De experimentele geheugentaak, inclusief het meten van het zelfgevoel en de taakevaluatie na afloop, werd individueel afgenomen. De kinderen werden at random ingedeeld in de succes- en faalcondities. Bij kinderen in de faalconditie, werd de geheugentaak een tweede keer afgenomen om ervoor te zorgen dat de geheugentaak dit keer met succes werd afgerond en het kind alsnog positieve feedback kreeg op zijn of haar prestaties. De sessie werd afgesloten met een gesprekje over de ervaringen van het kind om eventuele resterende negatieve gevoelens te achterhalen. Ook werd verteld dat het een experimentele geheugentaak betrof en dat de onderzoekers graag wilden weten hoe ze de taak konden verbeteren. De kinderen rapporteerden zonder uitzondering dat ze het leuk hadden gevonden om mee te doen, vonden het leuk dat hun mening over de taak werd gevraagd, en kwamen met suggesties voor verbetering. Ook gaven zij aan een volgende keer opnieuw mee te willen doen.

Instrumenten

‘Gezonde zelfwaardering’ werd gemeten met de zes items tellende subschaal Globale Eigenwaarde van de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK). De CBSK is de Nederlandse bewerking van het ‘Self-Perception Profile for Children’ (Harter, 1985; Veerman, Straathof, Treffers, Van den Bergh, & Ten Brink, 1997). Uit eerder onderzoek is gebleken dat de globale eigenwaarde zoals gemeten met de CBSK zich onderscheidt van een kwetsbare positieve zelfwaardering. Evenals in het onderzoek bij volwassenen geeft een hoge score op deze subschaal aan dat het kind zichzelf als persoon accepteert. Bovendien gaat een hoge score op deze subschaal gepaard met een gevoel van coherentie, en een gevoel van eigenwaarde dat minder afhankelijk is van externe validering (Güldner et al., 2010; zie ook Thomaes et al., 2008). Drie items zijn positief geformuleerd, de andere drie items negatief. Voorbeelditems zijn: ‘Sommige kinderen vinden het goed zoals ze zijn’ of ‘Sommige kinderen zijn niet erg tevreden over hoe ze veel dingen doen’. In tegenstelling tot het originele antwoordformaat waarin steeds paarsgewijze tegenstellingen zijn geformuleerd, maakten we gebruik van een vierpuntsschaal variërend van 0 (‘Ik lijk helemaal niet op deze

kinderen') tot 3 ('Ik lijk precies op deze kinderen') om zo eventuele problemen te voorkomen, die kinderen zouden kunnen hebben bij het originele antwoordformaat (Brendgen, Vitaro, Turgeon, & Poulin, 2002). De interne consistentie van de Globale Eigenwaarde-schaal in het huidige onderzoek was goed ($\alpha = .79$).

'Narcisme', het prototype van een kwetsbare positieve zelfwaardering, werd gemeten met de Nederlandse versie van de Childhood Narcissism Scale (CNS) (Thomaes et al., 2008). De CNS is een tien items tellende vragenlijst om kinderlijk narcisme te meten, bijvoorbeeld: 'Ik ben een voorbeeld voor anderen' of 'Kinderen zoals ik hebben recht op iets extra's'. Het antwoordformaat is een vierpuntsschaal variërend van 0 ('Helemaal niet waar') tot 3 ('Helemaal waar'). De CNS is een betrouwbaar en valide instrument met een intern consistente eendimensionale factorstructuur. De interne consistentie van de CNS was in deze studie vergelijkbaar met de oorspronkelijke gegevens ($\alpha = .76$).

De experimentele situatie werd geïntroduceerd als een geheugentaak. Alle kinderen, kregen dezelfde instructie. Aan de kinderen werd gevraagd om vijf reeksen van vijf getallen die in oplopende volgorde (bijv. 1, 5, 7, 8, 9) op willekeurige plaatsen op het beeldscherm verschenen aan te klikken. Als het eerste getal werd aangeklikt verdwenen de andere getallen achter blokjes. De opdracht was om de verdwenen getallen achter de blokjes in de juiste volgorde aan te klikken. Bij succes kregen de kinderen een vrolijk klinkend 'pling' te horen, bij falen of tijdsoverschrijding een naar klinkende zoemer. Voordat kinderen aan de taak begonnen werden deze geluiden geïntroduceerd. Ook konden kinderen een aantal keren oefenen. Ze kregen 8 seconden de tijd om de 4 resterende getallen aan te klikken, hetgeen in vrijwel alle gevallen ruim voldoende was. Het programma was zo ingesteld dat kinderen die at random aan de succesconditie waren toegewezen de taak konden voltooien, terwijl kinderen in de faalconditie er niet in konden slagen alle getallen aan te klikken. In de faalconditie klonk steeds als het vierde getal werd aangeklikt de zoemtoon die aangaf dat de tijd om was, en verdwenen de blokjes van het scherm.

Om na te gaan in hoeverre succes of falen van invloed is op de zelfgevoelens van kinderen werd gebruikgemaakt van de Visual Analogue Scale (VAS) en een vragenlijst waarin ze hun mening konden geven over de geheugentaak. Het gevoel van eigenwaarde ('state zelfwaardering') werd zowel voor als na de succes- of faalervaring gemeten met de VAS. Dit is een negenpuntsschaal waarop de kinderen konden aangeven hoe ze zich op dit moment voelen over zichzelf met 0 als minimale ('Ik ben helemaal niet blij met mijzelf') en 9 als maximale positieve zelfgevoelens. ('Ik ben heel erg blij met mijzelf'). De kinderen kregen vervolgens de vragenlijst over de taak voorgelegd, waarin een viertal vragen waren opgenomen over de competentiebeleving: 'Ik ben goed in dit soort dingen', 'Ik kan goed onthouden', 'Ik ben snel' en 'Ik kan dit soort taakjes niet zo goed'. Het antwoordformaat was een

vijfpuntsschaal variërend van 1 ('Helemaal niet eens') tot 5 ('Helemaal eens') waarbij de antwoorden op de vraag 'Ik kan dit soort taakjes niet zo goed' werden omgescoord. Tezamen vormden de vier vragen de schaal *Positief over eigen kunnen* ($\alpha = .82$) waarbij een hoge somscore correspondeert met een positieve inschatting van de eigen competentie.

Resultaten

Allereerst werd het verband tussen de CBSK en de CNS onderzocht. Zoals verwacht is er geen samenhang ($r = .01$) tussen de CBSK- ($M = 2.14, SD = 0.63$) en de CNS-scores ($M = 0.89, SD = 0.46$). Het gebrek aan samenhang geldt voor zowel jongens ($r = .08$); CBSK ($M = 2.15, SD = 0.59$); CNS ($M = 0.93, SD = 0.47$) als voor meisjes ($r = -.07$); CBSK ($M = 2.13, SD = 0.67$); CNS ($M = 0.85, SD = 0.44$).

Om na te gaan of succes of falen van invloed is op het gevoel van eigenwaarde werden op basis van de mediaan de scores op de CBSK en CNS in hoog en laag verdeeld en werd vervolgens een 2 (succes-falen) * 2 (hoog-laag gezonde zelfwaardering) * (hoog-laag narcisme) * 2 (seks) ANOVA uitgevoerd met de 'zelfgevoel nameting' als afhankelijke variabele en de base-line score (zelfgevoel voormeting) als covariaat. Vier effecten waren significant: Zelfgevoel voormeting $F(1, 242) = 137.433, p < .001$; succes-falen $F(1, 242) = 10.810, p < .001$; gezonde zelfwaardering $F(1, 242) = 7.081, p < .008$; de verwachte interactie succes-falen * gezonde zelfwaardering $F(1, 242) = 12.247, p < .001$. Na falen zijn de zelfgevoelens minder positief ($M = 6.62, SD = 1.94$) dan na succes ($M = 7.08, SD = 1.56$). Zoals verwacht geldt dit echter niet voor kinderen die hoog scoren op de CBSK. In tabel 1 worden de gemiddelden en standaarddeviaties weergegeven van de 'state' zelfwaardering van de hoog en laag scoorders op de CBSK (hoog $M = 7.20, SD = 1.94$; laag $M = 6.50, SD = 1.99$) na falen of succes.

Tabel 1 | Zelfwaardering na falen of succes voor kinderen met een hoge of lage zelfwaardering.

CBSK/Conditie	Falen		Succes	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Laag	5.96	1.95	7.04	1.91
Hoog	7.29	1.69	7.11	1.76

Zoals verwacht denken kinderen die hoog scoren op de CBSK na falen even positief over zichzelf als na succes. Kinderen die laag scoren op de CBSK denken na falen minder positief over zichzelf ($p < .001$). Voor narcisme werden geen effecten gevonden. Een gezonde zelfwaardering lijkt te beschermen tegen de negatieve invloed van falen op het gevoel van eigenwaarde.

Om na te gaan of succes of falen van invloed is op het beoordelen van de eigen competentie werd eveneens een 2 (succes-falen) * 2 (hoog-laag gezonde zelfwaardering) * (hoog-laag narcisme) * 2 (seks) ANOVA uitgevoerd met de schaal Positief over eigen kunnen als afhankelijke variabele. Vier effecten waren significant: Succes-falen $F(1, 241) = 135.739, p < .001$; gezonde zelfwaardering $F(1, 241) = 12.558, p < .001$; de interactie succes-falen * gezonde zelfwaardering $F(1, 241) = 4.633, p < .032$, en de interactie tussen narcisme, succes-falen en sekse $F(1, 241) = 4.314, p < .039$.

In tabel 2 worden de gemiddelden en standaarddeviaties weergegeven van de beoordeling van de eigen competentie van de hoog en laag scoorders op de CBSK na falen of succes.

Tabel 2 | Beoordeling eigen competentie na falen of succes voor kinderen met een hoge of lage zelfwaardering.

CBSK/Conditie	Falen		Succes	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Laag	2.42	0.79	3.82	0.77
Hoog	3.00	0.85	3.97	0.66

In tabel 2 is te zien dat kinderen die laag scoren op de CBSK de eigen competentie na falen minder positief ($p < .001$) beoordelen dan na succes. Kinderen die hoog scoren op de CBSK schatten hun eigen competentie eveneens minder hoog in na falen dan na succes ($p < .001$), maar het interactie-effect geeft aan dat het verschil tussen beide condities bij deze groep minder groot is.

Om de interactie voor narcisme, conditie en sekse ($F(1, 241) = 4.314, p < .039$) beter te kunnen interpreteren, werden vervolganalyses uitgevoerd voor jongens en meisjes afzonderlijk. Dit liet de volgende significante effecten zien: voor meisjes werd een effect gevonden voor conditie $F(1, 122) = 80.34, p < .001$; voor jongens werd een effect gevonden voor conditie $F(2, 120) = 56.04, p = .001$ en een interactie voor conditie en narcisme $F(2, 120) = 3.88, p = .051$. In tabel 3 worden de gemiddelden en standaarddeviaties gegeven.

Tabel 3 | Interactie tussen narcisme en falen of succes voor jongens en meisjes afzonderlijk

CNS/Conditie	Jongens				Meisjes			
	Falen		Succes		Falen		Succes	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Laag	2.98	0.77	3.75	0.70	2.41	0.75	3.88	0.71
Hoog	2.70	0.90	4.01	0.75	2.78	0.94	3.95	0.73

Na succes beoordelen meisjes hun eigen vaardigheden positiever dan na falen. Ook jongens beoordelen hun eigen competentie positiever na succes dan na falen. Dit effect bleek echter afhankelijk van de mate van narcisme. Voor jongens die hoog scoren op narcisme is het verschil tussen de succes en de faalconditie groter dan voor jongens die lager scoren op narcisme.

79

Studie 2 – Omgaan met negatieve feedback

In deze studie zijn we geïnteresseerd in het oordeel van kinderen over de zin van feedback en de manier waarop ze hiermee omgaan. Onderzoek bij volwassenen laat zien dat constructieve reacties op negatieve feedback afhankelijk zijn van de aard van de zelfwaardering (gezond of kwetsbaar) (Berinchon, et al., 2003; Holland, et al. 2002). Verondersteld wordt dat kinderen met een gezonde zelfwaardering vaker om feedback zullen vragen en van feedback willen leren, dan kinderen met een narcistische zelfwaardering. Bovendien verwachten we dat kinderen met een gezonde zelfwaardering minder emotioneel reageren op feedback en minder geneigd zijn om feedback te vermijden dan kinderen met een narcistische zelfwaardering.

Methode

Respondenten en procedure

Voor het onderzoek werd een nieuwe groep kinderen geworven. Er deden 258 kinderen mee uit groep 7 en 8 van vijf reguliere basisscholen. De leeftijd varieert van 9 jaar en 9 maanden tot 13 jaar en 0 maanden met een gemiddelde leeftijd van 11 jaar en 2 maanden (*SD* = 1.08). Het betrof 120 jongens (*M* = 11.22 jaar, *SD* = 0.88) en 138 meisjes (*M* = 11.08 jaar, *SD* = 1.09). Twee derde van de kinderen (61,5%) heeft een autochtone achtergrond. Bij 13,2% van de kinderen is minstens één ouder Turks of Marokkaans en 8,7% van de kinderen heeft

tenminste één Surinaamse of Antilliaanse ouder. De kinderen uit de resterende groep (16,4 %) hebben diverse culturele achtergronden.

Voorafgaand aan het onderzoek werd per brief aan de ouders van de leerlingen uitleg gegeven over de aard van het onderzoek en gevraagd of er geen bezwaren waren tegen participatie van hun kind aan het onderzoek. Zes kinderen kregen geen toestemming om deel te nemen. Het onderzoek werd klassikaal bij de kinderen afgenomen.

Instrumenten

‘Gezonde zelfwaardering’ werd gemeten met de Rosenberg Zelfwaarderingsschaal (RZW) (Rosenberg, 1965). Uit eerder onderzoek is gebleken dat de RZW zich op een vergelijkbare wijze als de CBSK onderscheidt van instrumenten die een ‘kwetsbare zelfwaardering’ meten. Beide maten (RZW en CBSK) correleren onderling zeer hoog .69 (Thomaes, Stegge, Bushman, Olthof & Dennissen, 2008). De RZW is een tien items tellende vragenlijst om de zelfwaardering te meten, bijvoorbeeld: ‘Over het algemeen ben ik tevreden met mezelf’ of ‘Soms denk ik dat ik nergens goed in ben’. De items worden gescoord op een vierpuntsschaal variërend van 0 (‘Helemaal niet waar’) tot 3 (‘Helemaal waar’) waarbij de negatieve items (2, 5, 6, 8 en 9) omgekeerd gescoord worden. Een hoge somscore geeft, evenals in onderzoek bij volwassenen aan, dat het kind zichzelf als persoon accepteert. De interne consistentie van de RZW in het huidige onderzoek was goed ($\alpha = .86$).

‘Narcisme’ werd op eenzelfde wijze gemeten als in studie 1 met een overeenkomstige interne consistentie (CNS $\alpha = .76$).

De relatie tussen zelfwaardering en reacties op negatieve feedback werd gemeten met de door ons ontwikkelde Feedbackprocedure. Inleidend werd een situatie geschetst waarbij ‘het kind door anderen op zijn fouten wordt gewezen’. Vervolgens werd aan de kinderen gevraagd antwoord te geven op een drietal type vragen: De eerste vraag ‘Wat vind jij ervan als anderen uitleggen wat er mis is gegaan of iets zeggen over wat je verkeerd hebt gedaan?’, had betrekking op zin van negatieve feedback (4 items). Voorbeelden van mogelijke antwoorden zijn: ‘Dat vind ik stom’ of ‘Dat vind ik nuttig’. De tweede vraag ‘Hoe zou jij je voelen als iemand zoiets tegen je zegt?’, had betrekking op emotionele reacties op negatieve feedback (2 items): ‘Ik voel mij rot’ en ‘Ik voel mij bang’. De derde vraag ‘Wat zou jij doen?’ had betrekking op het omgaan met negatieve feedback (8 items), bijvoorbeeld ‘Ik probeer er iets van te leren’ of ‘Ik doe net alsof ik niets heb gehoord’. Het antwoordformaat voor alle items is een vierpuntsschaal variërend van 0 (‘Helemaal niet waar’) tot 3 (‘Helemaal waar’).

Resultaten

Voorbereidende analyse

Allereerst werd een exploratieve factoranalyse uitgevoerd op de vragen met betrekking tot zin van negatieve feedback en het omgaan met negatieve feedback. Zin van negatieve feedback (4 items), één factoroplossing (alle items laden $> .60$), de verklaarde variantie was 62%, en de betrouwbaarheid van deze schaal was $\alpha = .80$. Voor het omgaan met negatieve feedback (8 items) werd gekozen voor een twee-factoroplossing. Een factor had betrekking op leren van negatieve feedback (4 items) en een op vermijden van negatieve feedback (4 items) (alle items laden $> .60$ op eigen factor) waarbij de twee factoren 49% van variantie verklaarden. De betrouwbaarheid van de schalen was goed (leren van negatieve feedback, $\alpha = .82$; vermijden van negatieve feedback, $\alpha = .77$). De twee items die de emotionele reactie op negatieve feedback meten bleken redelijk positief samen te hangen ($r = .42$ $p < .05$). Beide items werden opgeteld en als maat voor negatieve emotionele reactie beschouwd.

Toetsing van de hypothese

Allereerst werd het verband tussen de RZW en de CNS onderzocht. Er bleek een lichte, maar significante samenhang ($r = .21$ $p < .05$) te bestaan tussen de RZW ($M = 2.13$, $SD = 0.54$) en de CNS ($M = 1.10$, $SD = 0.51$). Vanwege de samenhang tussen beide maten zijn tevens partiële correlaties berekend en op basis hiervan de hypothesen getoetst. In tabel 4 worden de gemiddelden en standaarddeviaties van de vier feedbackmaten weergegeven, de correlaties met de CNS en de RZW en de partiële correlaties tussen de vier feedbackmaten en de CNS en RZW. Verschillen in de samenhang met elk van beide zelfbeeldmaten werden getoetst met de t-toets voor twee correlaties bij afhankelijke steekproeven (Cohen & Cohen, 1983). De resultaten van deze toets zijn weergegeven in de kolommen 'Verschil tussen r' en 'Verschil tussen part. r' '.

Zoals verwacht is er een positieve samenhang tussen een gezonde zelfwaardering (RZW) en zin van negatieve feedback en leren van negatieve feedback en is er een negatieve samenhang tussen emotionele reactie op negatieve feedback en vermijden van negatieve feedback en een gezonde zelfwaardering. De narcistische zelfwaardering blijkt juist positief samen te hangen met emotionele reactie op negatieve feedback en vermijden van negatieve feedback. Het verschil tussen beide zelfbeeldvarianten is (ook na correctie) op alle vier feedbackmaten significant: kinderen met een gezonde zelfwaardering ervaren negatieve feedback niet als een bedreiging noch als iets dat vermeden moet worden in

tegenstelling tot kinderen met een narcistische zelfwaardering, die emotioneler reageren op negatieve feedback en geneigd zijn deze te vermijden.

Tabel 4 | Samenhang tussen gezonde en kwetsbare zelfwaardering en feedback.

Meetinstrumenten			CNS	RZW	Verschil tussen <i>r</i>	CNS	RZW	Verschil tussen <i>part r</i>
<i>N</i> =258	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>t</i> -waarde	<i>part. r</i>	<i>part. r</i>	<i>t</i> -waarde
Zin van feedback	8.78	2.47	.080	.238**	-2.07*	.029	.226**	-2.57*
Emotionele reactie	1.25	1.26	.069	-.288**	-2.91**	.135*	-.311**	-2.36*
Leren van feedback	7.89	2.62	.125*	.294**	-2.25*	.062	.273**	-2.79**
Vermijden van feedback	4.81	1.74	.226**	-.085	1.84**	.250**	-.138*	5.20**

De resultaten van deze toets zijn weergegeven in de kolommen ‘Verschil tussen *r*’ en ‘Verschil tussen *part. r*’ - * *p* < .05, ***p* < .01

Discussie

In dit onderzoek hebben we de hypothese onderzocht of een gezonde zelfwaardering bescherming biedt tegen de negatieve gevolgen van falen en negatieve feedback. De onderzoeksresultaten ondersteunen de veronderstelde gunstige werking van een gezonde zelfwaardering. Kinderen met een gezonde zelfwaardering blijven positief over zichzelf denken na falen (studie 1), en lijken beter dan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering te kunnen profiteren van negatieve feedback (studie 2). In het navolgende zullen wij de bevindingen uit beide studies bespreken en ingaan op mogelijke implicaties.

In studie 1 is in een experimentele opzet onderzocht in hoeverre daadwerkelijk succes of falen van invloed is op de zelfgevoelens van kinderen. Een gezonde zelfwaardering lijkt een beschermende functie te hebben. Kinderen met een gezonde zelfwaardering blijven na falen even positief denken over zichzelf als persoon als na succes. Tegelijkertijd zien we dat kinderen met een gezonde zelfwaardering niet ongevoelig zijn voor de consequenties van succes of falen. Zij beoordelen hun eigen competentie na falen minder positief dan na succes. Het is dus niet zo dat kinderen met een gezond gevoel van eigenwaarde zonder meer positief over zichzelf oordelen. Zij laten zich in hun oordeel wel degelijk leiden door positieve of negatieve uitkomsten. De resultaten suggereren echter dat het effect van succes of falen zich bij kinderen met een gezonde zelfwaardering beperkt tot het specifieke

vaardigheidsdomein waarop de taak betrekking heeft, in dit geval het geheugen. Het gevoel van zelfacceptatie wordt er niet door beïnvloed. Bovendien is het verschil in competentiebeleving na succes of falen in deze groep minder groot dan in de groep kinderen die laag scoort op de CBSK, en dit wordt vooral zichtbaar in de wat lager competentiebeleving na falen. In de succesconditie verschillen hoge en lage scoorders op de CBSK niet van elkaar in hun competentiebeleving.

De beschermende functie van een gezonde zelfwaardering zien we niet terug bij de narcistische zelfwaardering, het prototype van een kwetsbaar positieve zelfwaardering. De zelfacceptatiescore van kinderen is na falen lager dan na succes, ongeacht hun scores op narcisme. Ook hoge scoorders op de narcismelijst geven na falen aan minder blij te zijn met zichzelf. Behoud van positieve gevoelens over de eigen persoon na falen lijkt dus te zijn voorbehouden aan kinderen met een gezonde zelfwaardering. Voorts zien we dat de competentiebeleving na falen of succes sterker beïnvloed lijkt te worden bij een hoge score op narcisme dan bij een lage score op narcisme. Het prototype van een kwetsbare positieve zelfwaardering, narcisme, maakt kinderen mogelijk gevoeliger voor het effect van een succes of faalervaring. Opmerkelijk is echter dat dit laatste effect alleen bij jongens optrad en niet bij meisjes. Vooralsnog hebben wij hiervoor geen verklaring. Het is niet ondenkbaar dat het gevonden effect vooral moet worden toegeschreven aan de neiging van narcistische jongens om de eigen competentie te overschatten na succes (zie ook Morf & Rhodewalt, 2001). Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen in hoeverre dit een plausibele verklaring is.

De resultaten van studie 2 laten overtuigend zien dat kinderen met een gezonde zelfwaardering anders over negatieve feedback oordelen dan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering, i.e. narcisme. Al onze hypothesen werden ondersteund. Allereerst bleek dat kinderen met een gezonde zelfwaardering feedback nuttig vinden en het gevoel hebben dat zij hier iets van kunnen leren. Negatieve feedback maakt niet angstig of verdrietig, en kinderen met een gezonde zelfwaardering zijn dan ook niet geneigd om zich hiervoor af te sluiten. Kinderen met een narcistische zelfwaardering oordeelden negatief over het nut van negatieve feedback ('Het is stom als iemand je vertelt wat je verkeerd hebt gedaan'), gaven aan dat ze zich rot voelden of angstig na het krijgen van negatieve feedback, dat ze weinig geneigd waren er gebruik van te maken, maar het juist uit de weg gingen ('Ik doe alsof ik niks heb gehoord'). Het kind met een kwetsbare positieve zelfwaardering is geneigd om de negatieve gevoelens die door falen of kritiek worden opgeroepen te vermijden en zo veel mogelijk te voorkomen dat het hieraan wordt blootgesteld. Dit is winst op korte termijn. Het nadeel is echter dat het kind met een kwetsbare positieve zelfwaardering op de lange termijn onvoldoende lering kan trekken uit de eigen ervaringen

(Stegge & Thomaes, 2007), hetgeen een ongunstig effect kan hebben op de ontwikkeling van de eigen competenties en de bereidheid om nieuwe vaardigheden te leren.

Het hier beschreven onderzoek heeft een aantal sterke kanten, maar ook een aantal beperkingen. Een sterk punt is dat in studie 1 gebruik is gemaakt van een experimentele opzet, waarin is gekeken naar reacties van kinderen op een daadwerkelijke succes- of faalervaring. In studie 2 is een belangrijke eerste stap gezet in het onderzoek naar het omgaan met negatieve feedback. De beperkingen van het onderzoek zijn vooral de crosssectionele opzet en het louter gebruikmaken van zelfrapportagevragenlijsten van kinderen. In een vervolgonderzoek op studie 1 met een vergelijkbare opzet, zouden naast zelfrapportagematen (oordelen over de eigen competentie en het gevoel van eigenwaarde), ook bijvoorbeeld de inzet en/of prestaties gemeten kunnen worden als een tweede, vergelijkbare taak wordt aangeboden. In een vervolgonderzoek op studie 2 is het van belang om ook te kijken naar de reacties van kinderen in situaties, waarin ze daadwerkelijk feedback krijgen op een aangeboden taak. Verwacht mag worden dat kinderen zich in hun gedrag laten leiden door hun overtuigingen. De anticipatie op negatieve effecten zal van invloed zijn op de bereidwilligheid van kinderen om negatieve feedback onder ogen te zien en hiervan te profiteren.

Wij hebben laten zien dat een gezonde zelfwaardering een stabiele basis biedt en voorkomt dat negatieve ervaringen het gevoel van eigenwaarde meteen aantast. Naarmate die basis kwetsbaarder is, kan het voorkomen van een daling van de zelfwaardering een doel op zich wordt. Een kind zal dan minder geneigd zijn lering te trekken uit negatieve ervaringen om zo de eigen competenties te vergroten. Voor de klinische praktijk betekent dit dat het stimuleren van een gezonde zelfwaardering een belangrijk doel moet zijn in de behandeling van kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering. Daarbij hoort onder andere het vergroten van het bewustzijn van de eigen zelfgevoelens en gedachten alsmede een adequate inschatting van de eigen vaardigheden. Kinderen mogen weten wat ze goed kunnen, maar ze mogen ook weten wat ze nog niet zo goed kunnen of waar ze nog wat te leren hebben. Van belang is dat kinderen leren dat ze niet overal in kunnen en hoeven uit te blinken (Thomaes & Stegge, 2007).

Literatuur

- Berinchon, T., Cook, K. E., & Brown J. D. (2003). Seeking self-evaluative feedback: The interactive role of global self-esteem and specific self-views. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 194-204.
- Besser, A., & Briel, B. (2010). Grandiose Narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 874-902.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Turgeon, L., & Poulin, F. (2002). Assessing aggressive and depressed children's social relationships with classmates and friends: *A matter of perspective*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 609-624.
- Brown, J. D. (2010). High self-esteem buffers negative feedback: Once more with feeling. *Cognition and Emotion*, 24, 8, 1389-1404.
- Brown, J. D., & Dutton, K. A. (1995). The thrill of victory, the complexity of defeat: self-esteem and people's emotional reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 4, 712-722.
- Cohen, J., & Cohen, P. (1983) *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (2nd. edition). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crocker, J., & Park, L.E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin* 130, 329-414.
- Güldner, M. G., Stegge, H., Smits, M., & Thomaes, S. (2010). De kwetsbaarheid van de narcistische zelfwaardering bij kinderen. *Kind en Adolescent*, 31(1), 4-15.
- Güldner, M. G., & Stegge, H. (2007). Zelfbeeld, zelfwaardering en zelfregulatie in de klinische praktijk. *Kinder & Jeugdpsychotherapie*, 34(2), 38-48.
- Harter, S. (1985). *The Self-Perception Profile for Children: Revision of the Perceived Competence Scale for Children* [Manual] Denver: University of Denver.
- Harter, S. (2006a). The self. In W. Damon & R. M. Lerner (Series Eds.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (pp. 505-570). New York: Wiley.
- Harter, S. (2006b). Where do we go from here. In M. H. Kernis, (Ed.) *Self-esteem issues and answers. A sourcebook of current perspectives* (pp. 430-438). New York: Psychology Press.
- Holland, R. W., Meertens, R. M., & Van Vugt, M. (2002). Dissonance on the road: Self-esteem as moderator of internal and external self-justification strategies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1713-1724.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.

- Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2003). Stability and variability in self-concept and self-esteem. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.). *Handbook of self and identity* (pp. 106-127). New York: The Guilford Press.
- Kernis, M. H., Lakey, C. E., & Heppner, W. L. (2008). Secure versus fragile high self-esteem as a predictor of verbal defensiveness: converging findings across three different markers. *Journal of Personality*, 76, 477-512.
- Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12, 177-196.
- Park, L. E., Crocker, J., & Kiefer, A. K. (2007). Contingencies of self-worth, academic failure, and goal pursuit. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 1503-1517.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent selfimage*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Stegge, H., & Thomaes, S. (2007). Korte lontjes en opgeblazen ego's: over schaamte, zelfbeeld en agressie. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 34(2), 5-23.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Orobio de Castro, B., & Stegge, H. (2009). What makes narcissists bloom? A framework for research on the etiology and development of narcissism. *Development and Psychopathology*, 21, 1233-1247.
- Thomaes, S., Stegge, H., Bushman, B. J., Olthof, T., & Dennissen, J. (2008). Development and validation of the Childhood Narcissism Scale. *Journal of Personality Assessment*, 90, 382-391.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: Narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child Development*, 79, 1792-1801.
- Thomaes, S., & Stegge, H. (2007). Hoe narcisten tot bloei komen: over gezonde en ongezonde zelfgevoelens bij kinderen. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 34(2), 24-37.
- Veerman, J. W., Straathof, M. A. E., Treffers, Ph. D. A., Van den Bergh, B. R. H., & Ten Brink, L. T. (1997). *Handleiding Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK)*. Lisse, Nederland: Swets & Zeitlinger.

Hoofdstuk 5

Hoe houd ik mijn zelfbeeld op peil? Over het reguleren van de zelfwaardering

87

Max Güldner

Hedy Stegge

Kind en Adolescent (2013), 36, 1, 38-52

Samenvatting

In twee studies met dezelfde onderzoekspopulatie zijn het gebruik en de effectiviteit onderzocht van verschillende zelfregulatiestrategieën op het herstel van zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring. Aan dit onderzoek namen 533 kinderen deel in de leeftijd van 10 tot 13 jaar van twaalf reguliere basisscholen. In studie 1 werd het oordeel van kinderen gevraagd over het gebruik en de effectiviteit van een defensieve strategie en van een zelfcompassiestrategie. In studie 2 werd in een experimentele opzet getoetst of zelfcompassie en positieve zelfbeweringen effectiever zijn dan een defensieve zelfregulatiestrategie. De resultaten ondersteunen de gunstige werking van sommige zelfregulatiestrategieën en het gebrek aan effect van de defensieve strategie. Kinderen met een gezonde zelfwaardering maken eerder gebruik van zelfcompassie dan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering (studie 1). Positieve zelfbeweringen zijn effectiever voor het herstel van de zelfwaardering dan defensieve strategieën; dit geldt in mindere mate voor zelfcompassie (studie 2).

Summary

In two studies with the same survey population we examined the use and effectiveness of various self-regulation strategies on the recovery of self-esteem after a shameful experience. 533 children aged 10 to 13 years at twelve regular elementary schools participated in the studies. In study 1, the children were asked for their opinion on the use and effectiveness of defensive and compassion self-regulation strategies. In study 2 we tested in an experimental setup whether self-compassion and positive self-statements are more effective than a defensive self-regulation strategy. The results support the beneficial effect of some self-regulation strategies and the lack of effect of the defensive strategy. Children with healthy self-esteem tend to make use of a compassion self-regulation strategy unlike children with vulnerable positive self-esteem (study 1). Positive self-statements are more effective than defensive strategies, and this is true to a lesser extent for self-compassion for the recovery of self-esteem (study 2).

Inleiding

Iedereen die weleens iets doms heeft gedaan of gezegd in bijzijn van anderen of zich ervan bewust is iets niet te kunnen wat de meesten wel kunnen, zal zich het pijnlijke gevoel van schaamte herinneren, waar men liever niet meer aan wil denken. Schaamte behoort met de emoties trots, gêne (embarrassment) en schuld tot de familie van zelfbewuste emoties die aanzetten tot zelfreflectie en zelfevaluatie (Tangney 2003). Omdat schaamte zo nauw verbonden is met de zelfwaardering ('ik schaam mij dood') en/of de reactie van anderen ('je moet je schamen') is het niet altijd eenvoudig om de gepaste oplossing te vinden om hiermee om te gaan. Ook zijn mensen niet altijd in staat om pijnlijke schaamtegevoelens te verdragen. Dit geldt ook voor kinderen. Wat maakt dat het ene kind beter met de pijnlijke ervaringen van schaamtevolle gebeurtenissen weet om te gaan dan het andere kind? Kan het zijn dat er wellicht verschillen zijn in de zelfwaardering en regulatiestrategieën die het kind gebruikt om de zelfwaardering op peil te houden?

In twee eerdere studies hebben Güldner en collega's (Güldner et al. 2010; Güldner en Stegge 2013) onderscheid gemaakt tussen een gezonde en een kwetsbare positieve zelfwaardering. Zij hebben laten zien dat een gezonde zelfwaardering bij kinderen gekenmerkt wordt door gevoelens van zelfacceptatie en zelfcompetentie en dat het een stabiele basis biedt om te voorkomen dat het gevoel van eigenwaarde direct wordt aangetast door negatieve ervaringen. Naarmate die basis kwetsbaarder wordt, kan het voorkomen van een daling in de zelfwaardering een doel op zich worden. Dit is onder meer het geval bij de narcistische zelfwaardering, het prototype van een kwetsbare positieve zelfwaardering (Güldner et al. 2010). Kenmerkend voor dit type zelfwaardering is de zelfoverschatting, de instabiliteit en het voortdurend op zoek zijn naar externe waardering. Negatieve ervaringen leiden vaak tot boze of agressieve reacties (zie ook Thomaes et al. 2008a; Thomaes et al. 2011). Verondersteld wordt dat deze defensieve reacties maar een doel dienen, namelijk: de aantasting van de ogenschijnlijke positieve zelfwaardering ongedaan te maken.

In dit onderzoek willen we nagaan of kinderen met een gezonde zelfwaardering andere zelfregulatiestrategieën hanteren in het omgaan met een schaamtevolle gebeurtenis dan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering. Tevens zijn we geïnteresseerd in de effectiviteit van de verschillende zelfregulatiestrategieën bij het herstellen van de zelfwaardering na een schaamtevolle gebeurtenis.

Schaamteervaringen en de regulering van de zelfwaardering

Mensen hechten over het algemeen veel waarde aan het behoud van een positieve zelfwaardering en het vermijden van negatieve zelfgevoelens (Crocker en Park 2003; Kernis

2003). Zelfregulatiestrategieën spelen daarbij een belangrijke rol. Voorbeelden van dergelijke strategieën zijn onder andere zelfversterking (self-enhancement) en zelfbescherming. Zelfversterking is erop gericht om de positieve zelfwaardering te bereiken en te handhaven, terwijl zelfbescherming erop gericht is om negatieve zelfwaardering te voorkomen, ofwel te minimaliseren en de effecten van negatieve zelfgevoelens te herstellen (Hepper Gramzow & Sedikides 2010).

Schaamte, zo hebben we in de inleiding er al op gewezen, wordt tot de familie van de zelfbewuste emoties gerekend en kan in allerlei sociale situaties optreden. Je doet iets doms en anderen lachen je uit. Je zit in de klas en iemand maakt een grapje over je haar. Je komt op een feestje en hebt niet de juiste kleren aan. Je probeert iets te zeggen in de klas maar niemand luistert naar je. Je zoekt oogcontact met een meisje maar ze negeert je. Al deze situaties appelleren aan schaamtegevoelens. Schaamte is de emotie die ons een spiegel voorhoudt. Je kijkt als het ware door de ogen van anderen naar jezelf en wat je weerspiegeld ziet in de blik van de ander is bepaald niet aangenaam: je bent dom, niet aantrekkelijk, onhandig, niet de moeite waard (Stegge en Thomaes 2007). De zelfwaardering is aangetast en de kwetsuur moet hersteld worden.

Een relatief veelvoorkomende manier om iemand weer een beter gevoel over zichzelf te geven is het gebruik van positieve zelfuitspraken zoals 'Ik kan het' of 'Ik ben de moeite waard' (Wood, Perunovic, & Lee, 2009). Deze gedachte sluit aan bij de 'broaden and build'-theorie van Fredrickson (2001). Positieve emoties worden in deze theorie gezien als het vehikel voor persoonlijke en sociale groei. Positieve emoties dragen bij tot de veerkracht van een persoon in het licht van tegenslag, maken negatieve emoties ongedaan en verbreden het denk- en gedragspatroon van een persoon. Negatieve emoties daarentegen worden gezien als remmend en leveren geen bijdrage aan persoonlijke groei, veerkracht en vernauwen bovendien het denk- en gedragsrepertoire van een persoon. Verondersteld wordt dat indien een persoon na een negatieve ervaring positieve kwaliteiten van zichzelf tegenover zijn tekortkomingen zet, de zelfgevoelens meer in evenwicht komen en positieve emoties activeren. Positieve emoties vormen zo een soort buffer tegen een al te grote daling in de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring (Fredrickson & Cohn 2008). Mogelijk zijn kinderen met een gezonde zelfwaardering over het algemeen geneigd om positieve zelfbeweringen te gebruiken die zowel realistisch zijn als ook betrekking hebben op de eigen ervaringen. Een andere mogelijkheid om de kwetsuur in de zelfwaardering op te heffen is om defensief te reageren. Güldner en Stegge (2013) hebben eerder laten zien dat kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering geneigd zijn om defensief te reageren op falen en kritiek door het nut van negatieve feedback ('Het is stom als iemand je vertelt wat je verkeerd hebt gedaan') te ontkennen of door de kritiek uit de weg te gaan

('Ik doe alsof ik niks heb gehoord') om zo negatieve gevoelens te vermijden of ongedaan te maken (zie ook Thomaes et al. 2011).

Een geheel andere strategie om met een schaamtevolle gebeurtenis om te gaan is zelfcompassie (Neff 2003). Zelfcompassie verwijst naar mildheid en begrip jegens zichzelf. Persoonlijke tekortkomingen worden op een realistische wijze onder ogen gezien, waarbij het maken van fouten en beschaamd kunnen worden als iets menselijks wordt gezien ('Iedereen maakt wel eens fouten of maakt schaamtevolle gebeurtenissen mee'). Verondersteld wordt dat zelfcompassie een bescherming biedt tegen negatieve emotionele ervaringen en positieve zelfgevoelens stimuleert als het in het leven tegenzit. Het verbaast dan ook niet dat mensen met een ruime mate van zelfcompassie over het algemeen over een gezonde zelfwaardering beschikken (Neff 2003). Daarentegen blijkt dat mensen met een kwetsbare positieve zelfwaardering weinig of geen mildheid en begrip kunnen opbrengen voor de eigen tekortkomingen en dus ook over minder zelfcompassie beschikken bij negatieve emotionele ervaringen (Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007; Neff, Hsieh & Dejitterat, 2005).

Doelstelling

In twee studies met dezelfde onderzoekspopulatie onderzoeken we het gebruik en het effect van verschillende zelfregulatiestrategieën op het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle gebeurtenis. We richten ons daarbij op kinderen in de leeftijd van 10 tot 13 jaar. Niet eerder dan halverwege de lagere schoolleeftijd zijn kinderen in staat tot een globalere zelfevaluatie. Dit vereist de vaardigheid om competenties en ervaringen uit verschillende domeinen te integreren en daarover te reflecteren. Kinderen zijn dan bewust bezig met de implicaties van gebeurtenissen (waardering van de eigen competenties; positie in de groep door (sociale) vergelijking) voor het zelfbeeld en de zelfwaardering (Güldner et al. 2010; Harter 2006). In de eerste studie worden aan de kinderen een defensieve en een zelfcompassie zelfregulatiestrategie voorgelegd. Gevraagd wordt van welke zelfregulatiestrategie ze denken gebruik te zullen maken na een schaamtevolle gebeurtenis en hoe effectief ze menen dat die strategie is om de door schaamte aangetaste zelfwaardering weer te herstellen (Neff 2003). In de tweede experimentele studie toetsen we de hypothese of zelfcompassie en positieve zelfbeweringen effectiever zijn met betrekking tot het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle gebeurtenis dan een defensieve zelfregulatiestrategie (Leary et al. 2007).

Studie 1 - Aard en effectiviteit van twee zelfregulatiestrategieën op het herstel van de zelfwaardering

In deze studie zijn we vooral geïnteresseerd in de vraag of kinderen met een gezonde zelfwaardering milder jegens zichzelf zijn en beter in staat tot relativeren van hun tekortkomingen als iets menselijks (beide aspecten verwijzen naar zelfcompassie) na een schaamtevolle gebeurtenis dan kinderen met een kwetsbare zelfwaardering. Voorts veronderstellen we dat kinderen met een gezonde zelfwaardering zelfcompassie als een effectieve strategie beschouwen om zich weer beter te voelen over zichzelf na een schaamtevolle gebeurtenis. Daarentegen verwachten we dat kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering geneigd zijn met een defensieve strategie te reageren op een schaamtevolle gebeurtenis. Zich denigrerend over een ander uitlaten en vooral de eigen grootheid onderstrepen worden gezien als defensieve zelfregulatiestrategie. Bovendien veronderstellen we dat kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering een defensieve strategie als effectiever beschouwen om zich weer beter over zichzelf te voelen na een schaamtevolle ervaring dan een zelfcompassiestrategie.

Methoden

Respondenten en procedure

Aan het onderzoek deden 533 kinderen mee uit groep 7 en 8 van twaalf reguliere basisscholen. De leeftijd varieerde van 10 jaar tot 13 jaar ($M = 11.26$, $SD = 0.76$). Het betrof 269 meisjes ($M = 11.24$, $SD = 0.76$) en 264 jongens ($M = 11.31$, $SD = 0.78$). De etnische achtergrond van de kinderen was overwegend autochtoon (79 %). De allochtone kinderen (21 %) hadden diverse culturele achtergronden. Voorafgaand aan het onderzoek werd per brief aan de ouders van de leerlingen uitleg gegeven over de aard van zowel de eerste als de tweede studie. Aan de ouders werd actief toestemming gevraagd of hun kind mocht deelnemen aan beide onderzoeken. Vrijwel alle kinderen kregen hiervoor toestemming van hun ouders. Het onderzoek vond klassikaal plaats.

Instrumenten

‘Gezonde zelfwaardering’ werd gemeten met de Rosenberg Zelfwaarderingsschaal (RZW) (Rosenberg 1965). De RZW is een tien items tellende vragenlijst om de zelfwaardering te meten, bijvoorbeeld: ‘Over het algemeen ben ik tevreden met mezelf’ of ‘Soms denk ik dat ik nergens goed in ben’. De items worden gescoord op een vierpuntsschaal variërend van 0 (helemaal niet waar) tot 3 (helemaal waar) waarbij de negatieve items (2, 5, 6, 8 en 9) omgekeerd gescoord worden. Evenals in onderzoek bij volwassenen geeft een hoge som-

score (max. 30) aan dat het kind zichzelf als persoon accepteert en dus van een gezonde zelfwaardering gesproken kan worden. De interne consistentie van de RZW in het huidige onderzoek was goed ($\alpha = 0.85$).

‘Narcisme’, het prototype van een kwetsbare positieve zelfwaardering, werd gemeten met de Nederlandse versie van de Childhood Narcissism Scale (CNS) (Thomaes et al. 2008b). De CNS is een tien items tellende vragenlijst om kinderlijk narcisme te meten, bijvoorbeeld: ‘Ik ben een voorbeeld voor anderen’ of ‘Kinderen zoals ik hebben recht op iets extra’s’. Het antwoordformaat is een vierpuntsschaal variërend van 0 (helemaal niet waar) tot 3 (helemaal waar). Naarmate de somscore (max. 30) hoger is, neemt de kwetsbaarheid van de zelfwaardering toe. De CNS is een betrouwbaar en valide instrument met een intern consistente eendimensionale factorstructuur. De interne consistentie van de CNS was in deze studie vergelijkbaar met de oorspronkelijke gegevens ($\alpha = 0.78$).

De reactie op een schaamtevolle gebeurtenis werd gemeten met de door ons ontwikkelde 24 items tellende vragenlijst ‘Reactie op een Beschamende Gebeurtenis (RBG)’. De items waren verdeeld over vier schalen met elk zes items van mogelijke schaamtereactie. Het antwoordformaat is een vijfpuntsschaal variërend van 0 (nooit) tot 4 (bijna altijd). Een voorbeeld van een attitude van compassie of mildheid naar zichzelf op een schaamtevolle gebeurtenis (Stel je voor: je doet iets heel doms waar andere kinderen bij zijn) is: ‘Ik blijf op een vriendelijke manier naar mezelf kijken.’ De schaal menselijkheid verwijst naar de relativering van de eigen stommiteit als iets menselijks: ‘Ik bedenk me dat iedereen wel eens iets stoms doet.’ Een voorbeeld van een defensieve strategie is zich denigrerend uitlaten over anderen: ‘Ik bedenk me hoe weinig anderen eigenlijk kunnen.’ De schaal zelfverheerlijking verwijst naar een attitude waarin de nadruk op de eigen grootheid komt te liggen: ‘Ik bedenk hoe geweldig ik eigenlijk ben.’

De effectiviteit van de reacties op een schaamtevolle gebeurtenis om zich weer beter te voelen over zichzelf werd gemeten met de door ons ontwikkelde vragenlijst ‘Reactie op een Beschamende Gebeurtenis is Effectieve Strategie (RBGES)’. Aan de kinderen werd gevraagd om antwoord te geven op twee stellingen (Stel je voor: ‘Je doet iets heel doms waar andere kinderen bij zijn. Wat helpt jou in deze situatie om je weer beter te voelen over jezelf?’; en ‘Je kunt iets niet wat de meeste anderen wel kunnen. Wat helpt jou in deze situatie om je weer beter te voelen over jezelf?’). Het antwoordformaat is een vierpuntsschaal variërend van 0 (helpt zeker niet) tot 3 (helpt zeker wel). Twee antwoorden verwezen naar compassie, bijvoorbeeld: ‘Je probeert op een vriendelijke manier naar jezelf te kijken, aardig te blijven en begrip te hebben voor jezelf en voor wat er is gebeurd.’ ($\alpha = 0.79$). Twee antwoorden verwezen naar menselijkheid, bijvoorbeeld: ‘Je bedenkt dat het niet zo erg is als je fouten maakt, dat iedereen fouten maakt, en dat jij niet de enige bent die zoiets over-

komt.' ($\alpha = 0.83$). Twee antwoorden verwezen naar denigreren, bijvoorbeeld: 'Je bedenkt dat anderen nog veel vaker fouten maken, dingen laten mislukken, en dat ze eigenlijk dommer zijn dan jij.' ($\alpha = 0.83$). Twee antwoorden verwezen naar zelfverheerlijking, bijvoorbeeld: 'Je bedenkt hoe geweldig je bent, dat je eigenlijk veel meer kunt dan anderen, veel beter, leuker en slimmer bent.' ($\alpha = 0.87$).

Resultaten

Voorbereidende analyse

Allereerst werd een exploratieve factoranalyse uitgevoerd op de vragenlijst 'Reactie op een Beschamende Gebeurtenis (RBG)'. De RBG heeft vier factoren die gezamenlijk 59.53% van de variantie verklaren. De eerste factor had betrekking op zelfverheerlijking (6 items - alle items laden tussen 0.65 en 0.80) met een betrouwbaarheid van $\alpha = 0.88$. De tweede factor verwees naar menselijkheid (6 items - alle items laden tussen 0.64 en 0.79) met een betrouwbaarheid van $\alpha = 0.83$. De derde factor had betrekking op compassie (6 items - alle items laden tussen 0.47 en 0.78) met een betrouwbaarheid van $\alpha = 0.82$. De vierde factor verwees naar denigreren (6 items - alle items laden tussen 0.60 en 0.75) met een betrouwbaarheid van $\alpha = 0.83$.

Toetsing van hypothese

Allereerst werd het verband tussen een gezonde zelfwaardering (RZW) en de kwetsbare zelfwaardering (CNS) onderzocht. Er bleek een zwakke samenhang ($r = 0.08$) (Cohen en Cohen 1983) te bestaan tussen de RZW ($M = 20.43$, $SD = 5.29$) en de CNS ($M = 9.78$, $SD = 4.66$). Bij de jongens werd eveneens een zwakke samenhang gevonden ($r = 0.06$) (RZW ($M = 21.32$; $SD = 4.89$); CNS ($M = 10.30$; $SD = 4.52$)) evenals bij de meisjes ($r = 0.07$) (RZW ($M = 19.56$; $SD = 5.56$); CNS ($M = 9.27$; $SD = 4.74$)).

Vervolgens werd nagegaan wat de samenhang is tussen de RZW en de CNS en de reactie op een beschamende gebeurtenis en de effectiviteit ervan. In tab. 1 worden de gemiddelden en standaarddeviaties van de vier schaamtereacties weergegeven, de effectiviteit van de schaamtereacties, en de correlaties met de RZW en de CNS. Verschillen in de samenhang met elk van beide zelfbeeldmaten werden getoetst met de t-toets voor twee correlaties bij afhankelijke steekproeven (Cohen en Cohen 1983). De resultaten van deze toets zijn weergegeven in de laatste kolom van tab. 1.

Tabel 1 | Verschillen tussen beide zelfwaarderingen en de reactie en effectiviteit ervan op een schaamtevolle gebeurtenis

Meetinstrumenten <i>N</i> = 533	RZW			CNS	Vershil tussen <i>r</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>t</i> -waarde
Reactie compassie	14.32	4.60	0.54**	0.16**	7.52**
Reactie menselijkheid	16.20	4.82	0.42**	0.07	6.45**
Reactie denigreren	6.80	4.48	0.01*	0.42**	– 5.78**
Reactie zelfverheerlijking	5.19	4.67	0.13**	0.51**	– 7.30**
Effectiviteit compassie	3.61	1.40	0.43**	0.09*	6.28**
Effectiviteit menselijkheid	4.54	1.41	0.43**	0.04	6.87**
Effectiviteit denigreren	1.92	1.67	0.12**	0.28**	– 2.84**
Effectiviteit zelfverheerlijking	2.01	1.73	0.14**	0.42**	– 5.15**

p* < .05 - *p* < .01

Zoals verwacht (tab. 1) is er een verschil in samenhang tussen een gezonde zelfwaardering (RZW) en de kwetsbare positieve zelfwaardering (CNS) en reacties op een schaamtevolle gebeurtenis. Kinderen met een gezonde zelfwaardering zijn eerder geneigd met compassie te reageren op een schaamtevolle gebeurtenis en het eigen falen als iets menselijks te beschouwen dan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering. Met andere woorden naarmate de zelfwaardering gezonder is, wordt meer gebruikgemaakt van beide compassiestrategieën. Naarmate de zelfwaardering kwetsbaarder is, worden meer defensieve strategieën gehanteerd. Vergelijkbare resultaten worden gevonden voor de oordelen van de kinderen over de effectiviteit van de verschillende strategieën. Naarmate de zelfwaardering gezonder is, geven kinderen aan dat beide zelfcompassiestrategieën in reactie op falen je helpen om je weer beter te voelen over jezelf. Voor een kwetsbaar positief zelfbeeld ontbreekt deze samenhang nagenoeg. Naarmate de zelfwaardering kwetsbaarder is, zijn kinderen juist van mening dat zelfdefensieve strategieën (denigreren en zelfverheerlijking) behulpzaam zijn bij het herstellen van de aantasting van de zelfwaardering.

Studie 2 - De invloed van een experimentele manipulatie van zelfregulatiestrategieën op de zelfwaardering

In deze studie zijn we vooral geïnteresseerd in de vraag of een experimentele manipulatie van de zelfregulatiestrategieën ook daadwerkelijk van invloed is op het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle gebeurtenis. Evenals in de vorige studie onder-

zoeken we de effectiviteit van compassie- en defensieve strategieën. Daarnaast kijken we naar het effect van het gebruik van 'positieve zelfbeweringen'. Uit het onderzoek van Wood et al. (2009) blijkt dat positieve uitspraken ('ik ben een geliefd persoon') bij mensen met een lage zelfwaardering juist het tegenovergestelde effect kunnen hebben omdat men zich onvoldoende herkent in de positieve uitspraken. Het is dus belangrijk dat positieve uitspraken niet te ver af staan van de realiteit van de persoon en men zich hierin ook kan herkennen. Mogelijk worden zo positieve emoties geactiveerd die bijdragen tot het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle gebeurtenis (Frederick & Cohn 2008). Daarmee wordt tevens ook een onderscheid gemaakt met de defensieve strategie waarbij bij de positieve zelfbeweringen vaak de basis in de realiteit ontbreekt. Om te voorkomen dat zoiets als een 'positieve zelfillusie' (Robins & Beer 2001) optreedt, wordt aan de kinderen gevraagd om na te denken over eerdere situaties waarin ze zich daadwerkelijk positief over zichzelf hebben gevoeld. We willen dus nagaan of zelfcompassie en door kinderen zelf gegenereerde positieve zelfbeweringen een positieve invloed hebben op het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle gebeurtenis. We verwachten dat positieve zelfbeweringen een algemeen geldend positief effect hebben op het herstel van de zelfwaardering. Daarnaast zijn we geïnteresseerd in de vraag of zelfcompassie alleen een positief effect heeft op het herstel van de zelfwaardering bij kinderen met een gezonde zelfwaardering of dat dit mogelijk ook geldt voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering. Van een defensieve strategie verwachten we geen effect op het herstel van de zelfwaardering. Toch is het interessant om na te gaan of dit wellicht wel het geval is voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering aangezien in studie 1 bleek dat zij verwachten dat dit een effectieve strategie is.

Methode

Respondenten en procedure

De kinderen uit de eerste studie namen ook deel aan de tweede studie die twee weken later plaatsvond. Voor de samenstelling van onderzoeksgroep zie studie 1.

Om de invloed van de verschillende zelfregulatiestrategieën op de zelfwaardering te onderzoeken, werden de kinderen at random ingedeeld in vier zelfregulatiecondities: compassie, positieve zelfbeweringen, defensief en een controleconditie. Alle kinderen kregen een boekje met opdrachten waarbij de eerste schrijfoopdracht voor alle condities hetzelfde was. Gevraagd werd om zich een persoonlijke situatie te herinneren waarbij ze iets doms gedaan hadden, iets mislukt was, uitgelachen werden, of dat iemand een vervelende opmerking had gemaakt. De kinderen werd vervolgens gevraagd op te schrijven wat voor een

ieder daarbij zo belangrijk was dat ze toen niet blij waren met zichzelf. Vervolgens werkten de kinderen aan de schrijfo opdracht van de respectievelijke conditie waar ze ingedeeld waren. In de compassieconditie werd aan de kinderen gevraagd om naar aanleiding van de eerste schrijfo opdracht waarin ze niet blij waren met zichzelf, nu enkele aardige reacties op te schrijven naar zichzelf waaruit blijkt dat 'je begrip hebt voor jezelf', 'dit soort dingen ook anderen kunnen overkomen' en 'dat het niet erg is als zoiets gebeurt'. In de conditie positieve zelfbeweringen werd aan de kinderen gevraagd om over positieve eigenschappen van zichzelf te schrijven, 'over dingen die goed gaan in je leven' en 'situaties waarin je echt blij bent met jezelf'. In de defensieve conditie werd aan de kinderen gevraagd om een reactie te schrijven naar zichzelf waaruit blijkt dat 'jou normaal gesproken zoiets niet overkomt', 'dat het niet jouw schuld maar de schuld van de ander was' en 'dat anderen veel vaker domme fouten maken'. De kinderen in de controleconditie werd na de eerste schrijfo opdracht gevraagd om iets op te schrijven wat ze leuk vinden om te doen en 'waarom het je blij maakt om daarmee bezig te zijn'. Vervolgens kregen alle kinderen drie verschillende uitkomstmaten voorgelegd die direct dan wel indirect de invloed van de verschillende zelfregulatiecondities meten op de 'state' of situatiespecifieke zelfwaardering.

Uitkomstmaten

De 'state' of situatie-specifieke zelfwaardering werd op een directe wijze gemeten met een Visual Analogue Scales (VAS) (Lang et al. 2008). Dit is een negenpuntsschaal waarop kinderen antwoord konden geven op de vraag 'Hoe voel jij je op dit moment over jezelf?' met 0 als minimale (helemaal niet goed) en 8 als maximale positieve zelfgevoelens (heel erg goed). Een hoge score duidt op een meer positieve 'state' zelfwaardering.

Volgens Leary en collega's (2007) kan stemming beschouwd worden als een indirecte maat voor de 'state' zelfwaardering, gezien de invloed van dergelijke ervaringen op de zelfwaardering. Stemming werd gemeten met een door ons ontwikkelde zes items tellende Gevoelslijst (GL) met drie positieve (blij, vrolijk, gelukkig) en drie negatieve (rot, beschaamd, overstuurd) gevoelens. De kinderen werd gevraagd aan te geven in hoeverre de gevoelens beschrijven 'hoe je je nu, op dit moment voelt'. Het antwoordformaat is een vijf puntsschaal van 0 (niet of nauwelijks) tot 4 (heel erg). De zes items laden significant op één factor ($>0.60-0.80$), waarbij de negatieve items negatief laden, en de positieve items positief. Op basis van deze bevindingen werd een totale affectscore berekend, waarbij de negatieve gevoelens omgekeerd werd gescoord. Een hoge score duidt op een positievere stemming en dus op een positievere 'state' zelfwaardering. De interne consistentie van de GL was goed ($\alpha = 0.84$).

Een tweede indirecte manier om de 'state' zelfwaardering te meten is door na te gaan in hoeverre iemand zin heeft om sociale activiteiten te ondernemen na een negatieve

ervaring waarin de zelfwaardering is aangetast (Leary et al. 2007). Dit werd gemeten met de door ons ontwikkelde drie items tellende Sociale activiteitenlijst (SA). De kinderen kregen drie sociale activiteiten voorgelegd: 'Met anderen iets leuks gaan doen', 'Naar een feestje gaan' of 'Zomaar wat kletsen met anderen'. Aan de kinderen werd gevraagd: 'Hoeveel zin heb je om deze dingen NU, op dit moment, te doen?' Het antwoordformaat is een vijfpuntsschaal van 0 (niet of nauwelijks) tot 4 (heel erg). De items correleren positief (gemiddelde inter-itemcorrelatie = 0.43). Er werd een totaalscore berekend en een hoge score duidt op een positievere houding ten aanzien van sociale activiteiten na een negatieve ervaring en dus op een positievere 'state' zelfwaardering. In dit onderzoek is de betrouwbaarheid van de SA redelijk ($\alpha = 0.68$).

Resultaten

98

Om na te gaan of de zelfregulatiecondities van invloed zijn op de situatiespecifieke zelfwaardering werden op basis van de mediaan de scores op de RZW en CNS (studie 1) in hoog en laag verdeeld en werd vervolgens een 4×2 (compassie, positieve zelfbewerigen, defensief, controle) $\times 2$ (hoog-laag gezonde zelfwaardering) $\times$ (hoog-laag narcisme) $\times 2$ (meisje-jongens) ANOVA uitgevoerd met de 'state' zelfwaardering (VAS) als afhankelijke variabele. Er werd een significant hoofdeffect gevonden voor de condities $F(3, 501) = 13.917$, $p < .01$. Uit de post hoc toets blijkt dat de conditie positieve zelfbeweriging ($M = 6.31$; $SD = 1.75$) significant verschilt ($p < .01$) van de defensieve strategie ($M = 5.76$; $SD = 2.27$) en eveneens significant verschilt ($p < .01$) van de controleconditie ($M = 5.81$; $SD = 2.25$). Er werden geen significante verschillen gevonden wat betreft de beide zelfbeeldmaten en geen interactie-effecten tussen beide zelfbeeldmaten en condities.

Vervolgens werd met een $4 \times 2 \times 2$ ANOVA, met stemming (GL) als afhankelijke variabele, onderzocht of de zelfregulatiecondities van invloed zijn op de stemming. Deze analyse laat opnieuw een significant hoofdeffect zien wat betreft conditie $F(3, 501) = 98.658$, $p < .01$ en geen significante effecten wat betreft de beide zelfbeeldmaten en geen interactie-effecten tussen beide zelfbeeldmaten en conditie. Uit de post hoc toets blijkt dat er een significant verschil is tussen de conditie positieve zelfbewerigen ($M = 19.88$; $SD = 3.89$) ($p < .001$) en defensieve strategie ($M = 18.21$; $SD = 5.27$) en de conditie positieve zelfbewerigen ($p < .01$) en de controleconditie ($M = 18.59$; $SD = 4.51$). Ook is er een significant verschil ($p < .05$) tussen de conditie zelfcompassie ($M = 19.01$; $SD = 4.40$) en defensieve strategie maar niet met de controleconditie ($p > .278$).

Tot slot werd een $4 \times 2 \times 2$ ANOVA met sociale activiteiten (SA) als afhankelijke variabele uitgevoerd. Opnieuw werd een significant hoofdeffect gevonden voor conditie

$F(3, 501) = 20.681, p < .05$. Opnieuw werden geen interactie-effecten gevonden tussen de zelfbeeldmaten en tussen conditie en beide zelfbeeldmaten. Uit de post hoc toets blijkt dat er een significant verschil is tussen de condities positieve zelfbeweringen ($M = 8.97$; $SD = 2.60$) ($p < .05$) en de controleconditie ($M = 8.29$; $SD = 2.82$) maar niet met de defensieve strategie ($M = 8.57$; $SD = 3.02$) ($p > .276$). Het verschil tussen de conditie zelfcompassie ($M = 9.09$; $SD = 2.55$) ($p < .01$) en de controleconditie is significant. Er bleek echter geen verschil tussen zelfcompassie en de defensieve zelfregulatiestrategie ($p > .127$).

Zoals de post hoc analyses laten zien, hebben positieve zelfbeweringen een grotere bijdrage aan het herstel van de 'state' zelfwaardering na een schaamtevolle gebeurtenis dan een defensieve zelfregulatiestrategie of alleen maar schrijven over wat iemand leuk vindt te doen, zoals de kinderen in de controleconditie. Het verschil met de zelfcompassiestrategie is niet significant. Ook werd geen effect gevonden voor de zelfbeeldmaten. Zoals verwacht hebben positieve zelfbeweringen dus een algemeen geldend effect op het herstel van de zelfwaardering en zijn ze effectiever dan schrijven over iets leuks of een defensieve reactie. Eveneens in overeenstemming met onze verwachting blijkt een defensieve strategie geen effect te hebben op het herstel van de zelfwaardering, ook niet voor kinderen met een positief kwetsbaar zelfbeeld. In tegenstelling tot onze verwachting heeft zelfcompassie geen significant effect op het herstel van de zelfwaardering, ook niet voor kinderen met een gezonde zelfwaardering. Met betrekking tot het verbeteren van de stemming is eenzelfde effect zichtbaar namelijk: positieve zelfbeweringen hebben een positieve invloed op het herstel van stemming in tegenstelling tot een defensieve strategie of een schrijfopdracht zoals in de controleconditie. Compassie leidt eveneens tot meer stemmingsherstel dan een defensieve strategie, maar er is geen verschil met de controleconditie. Ook hier geldt dat de effectiviteit van de gebruikte strategie niet afhankelijk is van de aard van de zelfwaardering. Tot slot laat post hoc analyse zien dat positieve zelfbeweringen en compassie significant verschillen van de controlecondities wat betreft zin hebben in het ondernemen van sociale activiteiten. Dit geldt niet voor de defensieve zelfregulatiestrategie. Opnieuw bleek de effectiviteit van de gebruikte strategie niet afhankelijk te zijn van de aard van de zelfwaardering.

Discussie

In dit onderzoek waren we geïnteresseerd in de vraag of kinderen met een gezonde zelfwaardering andere zelfregulatiestrategieën hanteren in het omgaan met een schaamtevolle gebeurtenis dan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering. Ook hebben we de vraag onderzocht of bepaalde zelfregulatiestrategieën effectiever zijn in het herstel van de kwetsuur in de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring.

De resultaten van studie 1 ondersteunen onze verwachtingen dat naarmate de zelfwaardering van kinderen gezonder is, ze eerder geneigd zijn om op schaamtevolle situaties met compassie te reageren en het eigen falen als menselijk te beschouwen (zelfcompassie). Naarmate de zelfwaardering kwetsbaarder is, worden eerder defensieve zelfregulatiestrategieën gehanteerd. Wat betreft de oordelen van de kinderen over de effectiviteit van de zelfregulatiestrategieën worden vergelijkbare resultaten gevonden. Naarmate de zelfwaardering gezonder is, geven kinderen aan dat de zelfcompassiestrategieën helpen om je weer beter te voelen over jezelf. Kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering daarentegen zijn juist van mening dat defensieve strategieën (denigreren en zelfverheerlijking) effectief zijn bij het herstellen van de kwetsuur in de zelfwaardering.

Wat deze studie bijzonder maakt is dat, voor zover bekend, voor het eerst zelfcompassie als zelfregulatiestrategie bij kinderen is onderzocht. Onze bevindingen sluiten aan bij onderzoek onder volwassenen, namelijk dat mensen met een gezonde zelfwaardering eerder gebruikmaken van zelfcompassie als strategie om de zelfwaardering in het licht van falen of beschaamd worden op peil te houden (Leary et al. 2007). Daarnaast werd in deze studie ook de effectiviteit van de betreffende strategieën onderzocht op het herstel van de aangetaste zelfwaardering. In eerdere studies werd alleen het gebruik van bepaalde strategieën onderzocht (Güldner en Stegge 2013; Güldner et al. 2010; Thomaes et al. 2008a).

Omdat in deze studie alleen gebruik werd gemaakt van zelfrapportage wat betreft de beoordeling van de effectiviteit van zelfcompassie en defensieve strategie op het herstel van de zelfwaardering, hebben we in studie 2 de effectiviteit van verschillende zelfregulatiestrategieën na een experimentele manipulatie onderzocht. Deze studie leverde een aantal interessante bevindingen op. Zoals verwacht bleken positieve zelfbeweringen een effectieve strategie in het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle situatie. Dit sluit aan bij de 'broaden-and-build'-theorie waarin het belang van positieve emoties wordt benadrukt als tegenhanger van negatieve emoties (Fredrickson 2001; Fredrickson & Cohn 2008). In de lijn van deze theorie zou dit betekenen dat de negatieve gedachten en emoties die tijdens de eerste schrijfopdracht geactiveerd werden, tenietgedaan werden door de kinderen te laten nadenken over situaties waarin ze 'echt blij' waren met zichzelf. Dit effect bleek niet afhankelijk van de aard van de zelfwaardering en lijkt dus een algemeen geldende werking te hebben. Wellicht heeft de aard van de instructie in deze conditie bijgedragen dat de kinderen een grote mate van vrijheid hebben ervaren om te putten uit eigen ervaring 'ik heb veel leuke vrienden' (interpersoonlijke verbondenheid), 'ik haal goede cijfers' (prestatie-oriëntatie) of 'ik ben aardig' (intrapersoonlijke deugden). Mogelijk is dit ook een verklaring voor het ontbreken van het interactie-effect tussen de condities en een gezonde dan wel kwetsbare positieve zelfwaardering.

Wat zelfcompassie betreft zijn er enige aanwijzingen van de effectiviteit voor het herstel van de zelfwaardering (verbetering stemming en zin in sociale activiteiten). Het effect is echter minder overtuigend dan voor positieve zelfbeweringen. Een mogelijke verklaring is dat zelfcompassie voor veel kinderen nieuw en nog niet vanzelfsprekend is in deze leeftijdsfase. Misschien veronderstelt zelfcompassie meer nog dan de andere zelfregulatiestrategieën dat het geleerd moet worden om op een milde en menselijke wijze naar zichzelf, zijn competenties en zijn tekortkomingen te kijken. Interessant is de bevinding met betrekking tot de maat sociale activiteiten. Na een schaamtevolle gebeurtenis treedt immers vaak een verstoring met de ander(en) op; je voelt je vervreemd of zelfs geïsoleerd. Misschien helpt zelfcompassie, waardoor de band met de ander(en) gemakkelijker behouden kan worden.

Wat verder duidelijk werd, is dat een defensieve strategie minder goed werkt dan positieve zelfbeweringen en (in mindere mate) dan zelfcompassie. Dit geldt ook voor kinderen met een kwetsbaar positieve zelfwaardering. Dus hoewel ze van mening zijn dat een defensieve strategie effectief is (studie 1), blijkt dat ze in werkelijkheid misschien beter gebruik kunnen maken van een andere strategie, namelijk positieve zelfbeweringen of wellicht zelfs zelfcompassie. Mogelijk moeten deze kinderen expliciet op dit spoor worden gezet, aangezien ze vanuit zichzelf geneigd zijn tot het gebruik van defensieve strategieën zoals ook uit studie 1 blijkt.

Een laatste interessante bevinding is dat zomaar schrijven over iets leuks, zoals in de controleconditie, niet voldoende is om bij te dragen aan het herstel van de zelfwaardering. Kennelijk moet er een relatie zijn met de zelfwaardering en moet het gaan om gebeurtenissen die te maken hebben met positieve zelfgevoelens. De belangrijkste les die we hier kunnen trekken is dat een gezonde zelfwaardering gestimuleerd kan worden door de aandacht te richten op positieve herinneringen. Alleen de nadruk leggen op zomaar positieve zelfbeweringen ('ik ben een winnaar') creëert een positieve zelfillusie zoals bij de kwetsbare positieve zelfwaardering of heeft het tegenovergestelde effect, namelijk dat de zelfwaardering nog meer daalt als de zelfbeweringen te ver af staan van de ervaren realiteit van het kind (Wood et al. 2009).

Het hier beschreven onderzoek heeft ook een aantal beperkingen. Een beperking van studie 1 is dat we positieve zelfbeweringen niet in het onderzoek betrokken hebben en ons alleen gericht hebben op de zelfregulatiestrategieën zelfcompassie en de defensieve reactie. De opzet van studie 2 is evenmin optimaal waardoor we alleen kunnen constateren dat positieve zelfbeweringen en in mindere mate zelfcompassie voor zowel kinderen met een gezonde als een kwetsbare positieve zelfwaardering effectief zijn. Niettegenstaande deze beperkingen biedt dit onderzoek belangrijke aanknopingspunten voor een vervolgstudie

én voor de klinische praktijk zoals hiervoor al kort werd aangestipt. In een vervolgstudie is het wellicht interessant om na te gaan of er sprake is van leeftijdseffecten wat betreft de verschillende zelfbeeldstrategieën. Mogelijk wordt door de tijd heen een verschuiving zichtbaar in de gebruikte zelfregulatiestrategieën. Het is niet ondenkbaar dat naarmate kinderen ouder worden zelfcompassie steeds belangrijker wordt, en voor menig jonge adolescent een welkome buffer kan zijn tegen te strenge zelfkritiek en piekeren over persoonlijke of sociale tekortkomingen (Neff et al. 2005).

Literatuur

- Cohen, J., & Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2003). Seeking self-esteem: Construction, maintenance, and protection of self-worth. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 291–313). New York: The Guilford Press.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218–226.
- Fredrickson, B. L., & Cohn, M. A. (2008). Positive emotions. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 777–796). New York: Guilford Press.
- Güldner, M. G., & Stegge, H. (2013). Beschermt een gezonde zelfwaardering tegen de negatieve gevolgen van falen en kritiek? *Kind en Adolescent*, 34(1), 45–58.
- Güldner, M. G., Stegge, H., Smits, M., & Thomaes, S. (2010). De kwetsbaarheid van de narcistische zelfwaardering bij kinderen. *Kind en Adolescent*, 31(1), 4–15.
- Harter, S. (2006). The self. In W. Damon, R. M. Lerner (Series Eds.), & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (pp. 505–570). New York: Wiley.
- Hepper, E. G., Gramzow, R. H., & Sedikides, C. (2010). Individual differences in self-enhancement and self-protection strategies: An integrative analysis. *Journal of Personality*, 78, 781–814.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1–26.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (2008). *International affective picture system (IAPS): Affective ratings of pictures and instruction manual. Technical Report A-8*. Gainesville: University of Florida.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.
- Neff, K., Hsieh, Y.-P., & Dejjitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping in academic failure. *Self and identity*, 4, 263–287.
- Robins, R. W., & Beer, J. S. (2001). Positive illusions about the self: short-term benefits and longterm costs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 340–352.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent selfimage*. Princeton: Princeton University Press.
- Stegge, H., & Thomaes, S. (2007). Korte lontjes en opgeblazen ego's: Over schaamte, zelfbeeld en agressie. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 34(2), 5–23.
- Tangney, J. P. (2003). Self-relevant emotions. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.). *Handbook of self and identity* (pp. 384–400). New York: The Guilford Press.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008a). Trumping shame by blasts of noise: Narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child Development*, 79, 1792–1801.
- Thomaes, S., Stegge, H., Bushman, B. J., Olthof, T., & Dennissen, J. (2008b). Development and validation of the Childhood Narcissism Scale. *Journal of Personality Assessment*, 90, 382–391.
- Thomaes, S., Stegge, H., Olthof, T., Bushman, B. J., & Nezlek, J. B. (2011) Shame inside-out: “Humiliated Fury” in young adolescents. *Emotion*, 11, 786–793.
- Wood, J., Perunovic, E., & Lee, J. W. (2009). Positive self-statements: Power for some, peril for others. *Psychological Science*, 20, 860–866.

Hoofdstuk 6

Algemene discussie

Inleiding

Het doel van het onderzoek dat in deze dissertatie beschreven werd is om een bijdrage te leveren aan de kennis over het zelfbeeld en de zelfwaardering bij kinderen en om meer zicht te krijgen op de manier waarop kinderen hun zelfwaardering op peil proberen te houden als deze wordt aangetast. Het onderzoek heeft zijn oorsprong in de klinische praktijk en in de observatie dat veel kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen zeggen dat ze over een positief zelfbeeld en een positieve zelfwaardering beschikken ook al laat hun functioneren vaak veel te wensen over. Dit gegeven wekt niet alleen verbazing, maar staat ook in schril contrast met de literatuur waaruit blijkt dat kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen een negatief zelfbeeld en een lage zelfwaardering hebben (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt & Caspi, 2005; Harter, & Jackson, 1993; Perez, Pettit, David, Kistner, & Joiner, 2001). Hoe kunnen we deze tegenstelling verklaren? Een eerste gedachte die opkomt is dat kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen mogelijk niet op een reële wijze naar de externe en/of interne realiteit kunnen kijken omdat deze te pijnlijk is. Het ontkennen van de realiteit en het overschatten van de eigen competenties stelt kinderen in staat om positief over zichzelf te blijven denken en zichzelf 'wijs te maken' dat er niets aan de hand is, ondanks hun in werkelijkheid tekort schietende competenties. Hun zelfwaardering blijft op die manier intact.

De hier geschetste gedachtegang sluit zowel aan bij vroege psychoanalytische noties van de afweermechanismen als bij recente theorievorming over zelfbeeldregulatie. Afweermechanismen zijn volgens de psychoanalytische theorie complexe psychische strategieën die een persoon beschermen tegen de pijnlijke affecten van binnenuit of van buitenaf. 'Het kind heeft in elke geval gedurende enkele jaren (in woord en daad) de vrijheid om te ontkennen wat hem in de realiteit niet bevalt' aldus Anna Freud (1966, pg. 69). Later werd de betekenis van ontkenning uitgebreid naar onwelgevallige aspecten van zichzelf (Pierloot & Thiel, 1987). Dit thema is in de recente zelfbeeldliteratuur opnieuw opgepakt en nader uitgewerkt. Regulatie van de zelfwaardering neemt in deze theorieën een belangrijke plaats in, evenals het onderscheid tussen een gezond positieve en een kwetsbaar positieve zelfwaardering. Uitgangspunt is dat mensen gemotiveerd zijn om hun zelfwaardering op peil te houden. Of dit lukt in situaties waarin hun zelfwaardering wordt aangetast en van welke regulatiestrategieën daarbij gebruik wordt gemaakt zou afhankelijk zijn van de aard en kwaliteit van diezelfde zelfwaardering. In de inleiding is besproken dat de algemene aanname in deze literatuur is dat een gezond zelfbeeld iemand beschermt tegen aantasting van de zelfwaardering bij falen, en dat, indien nodig, gebruik wordt gemaakt van regulatiestrategieën die het mogelijk maken om eigen faalervaringen onder ogen te zien, hier op een milde wijze naar te kijken, en te leren van feedback. Het behoud van een positieve

zelfwaardering is geen doel op zich, zodat een defensieve houding, zoals bijvoorbeeld ontkenning of je afzetten tegen anderen, niet nodig is.

Onderzoek naar de aard en kwaliteit van de zelfwaardering bij kinderen staat nog in de kinderschoenen, evenals onderzoek naar de wijze waarop zij proberen de zelfwaardering op peil te houden. In het onderstaande worden de resultaten van de op dit onderwerp gerichte studies die in deze dissertatie zijn beschreven thematisch samengevat en wordt ingegaan op de theoretische en praktische implicaties van de bevindingen.

Allereerst wordt ingegaan op de vraag of ontkenning de positieve zelfwaardering bij kinderen met psychiatrische problemen kan verklaren, en zo ja, wat dan de mogelijke voor- en nadelen van het gebruik van een dergelijke strategie zijn (studie 1, hoofdstuk 2).

Ten tweede wordt ingegaan op het onderscheid tussen een gezond positieve zelfwaardering en de narcistische zelfwaardering welke wordt beschouwd als prototype van een kwetsbaar positieve zelfwaardering (studie 2 en 3, hoofdstuk 3).

Ten derde wordt besproken in hoeverre empirische evidentie is gevonden voor de veronderstelling dat (1) een gezond positieve zelfwaardering kinderen beschermt tegen de invloed van falen en (2) een gezond positieve zelfwaardering ertoe bijdraagt dat kinderen op een constructieve wijze omgaan met negatieve feedback (studie 4 en 5, hoofdstuk 4).

Ten vierde wordt ingegaan op de effectiviteit van het gebruik van verschillende zelfbeeldregulatie strategieën na aantasting van de zelfwaardering (studie 6 en 7, hoofdstuk 5).

Vervolgens wordt nog eens expliciet stil gestaan bij wat nu de bijdrage is van de onderzoeksbevindingen aan ons begrip van de gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering. Tot slot worden de beperkingen van de studies besproken en worden aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek alsook de implicaties van de resultaten voor de klinische praktijk besproken.

Ontkenning als mogelijke verklaring voor de positieve zelfwaardering van kinderen met psychiatrische problematiek

De studie gerapporteerd in hoofdstuk 2 onderzocht de hypothese dat ontkenning een mogelijke verklaring is voor de positieve zelfevaluatie bij kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen. Ontkenning wordt in de literatuur beschreven als een intrapsychisch mechanisme dat tot doel heeft reële en vaak pijnlijke aspecten met betrekking tot de externe en/of interne realiteit af te weren (Freud, 1966; Pierloot & Thiel, 1987). Om positief over zichzelf te kunnen blijven denken zoeken kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen geregeld hun toevlucht tot de overschatting van de eigen competentie. We spreken dan van zelfidealiseratie waarbij wordt verondersteld wordt dat ontkenning het mogelijk maakt om de pijnlijke realiteit af te weren met als doel het behoud en de bescherming van

een positief zelfbeeld (Hughes, Cavell, & Grossman, 1997). De mate van ontkenning wordt in de klinische praktijk veelal indirect gemeten met behulp van een projectieve methode zoals de Children's Apperception Test (CAT). De zelfwaardering wordt gemeten met behulp van de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK), waarbij zowel de globale zelfwaardering wordt gemeten als de inschatting van de eigen competentie in specifieke domeinen.

Een belangrijk resultaat uit deze studie bij kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen is dat kinderen die zich overdreven hoog inschatten op de schaal Globale Gevoel van Eigenwaarde van de CBSK dan de normgroep van de CBSK ($> .5$ SD), minder associaties lieten zien zoals gemeten met de Children's Apperception Test (CAT), wat aangeeft dat ze meer weerstand vertoonden dan kinderen die een meer reële inschatting maakten wat betreft hun Globale Gevoel van Eigenwaarde. Dit ondersteunt onze hypothese dat het Globale Gevoel van Eigenwaarde door kinderen met psychiatrische problemen kunstmatig hoog wordt gehouden (zelfidealiseratie) met behulp van ontkenning. Mogelijk wordt dit zelfidealiseratiemechanisme nog eens versterkt doordat kinderen met psychiatrische problemen in cognitief en emotioneel opzicht 'jonger' zijn dan hun kalenderleeftijd, waardoor hun zelfwaarneming minder gedifferentieerd is en de reële competenties ondergeschikt lijken aan de wens zich competent te voelen (Van der Meulen, 1994). In overeenstemming met bevindingen van Harter (1999) bleek in dit onderzoek ook een sterke samenhang te bestaan tussen het Globale Gevoel van Eigenwaarde en de domein specifieke evaluaties Fysieke verschijning en Schoolvaardigheden. Een mogelijke verklaring voor de samenhang tussen het Gevoel van Eigenwaarde en de evaluatie van de domeinen Fysieke Verschijning en Schoolvaardigheden is dat van jongs af aan op het 'fysieke zelf' ('one's outer self', Harter 2003) gereageerd wordt en dat het leren van schoolse vaardigheden voor het basisschoolkind altijd belangrijk is of het dit nu wil of niet. Met andere woorden, het basale karakter van het 'fysieke zelf' en het belang dat gehecht wordt aan 'schoolse vaardigheden' maakt 'discounting', het onbelangrijker maken van deze domeinen voor het Globale Gevoel van Eigenwaarde, onmogelijk. Deze gedachte is in overeenstemming met de klinische observatie, dat de beleving 'sterk en slim' te zijn voor kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen heel belangrijk is. De meeste kinderen zijn echter niet 'sterk en slim', zeker niet die met emotionele of gedragsproblematiek en zoeken hun toevlucht tot de ontkenning van de realiteit die, zoals gezegd uitmondt in zelfidealiseratie, om zich goed over zichzelf te kunnen blijven voelen.

Op grond van de onderzoeksresultaten, gerapporteerd in hoofdstuk 2, kan worden gesteld dat een geïdealiseerde zelfevaluatie het Globale Gevoel van Eigenwaarde van kin-

deren met emotionele en/of gedragsproblemen als het ware kunstmatig hoog houdt. Dit heeft zowel voor- als nadelen. Het mechanisme van de ontkenning waarvan deze kinderen zich bedienen draagt er toe bij dat ze positief over zichzelf kunnen blijven denken en zichzelf 'wijs kunnen maken' dat er niets aan de hand is als ze falen. Kinderen beschermen zich op die manier tegen pijnlijke gevoelens. Het nadeel is echter dat een dergelijke zelfwaardering in de kern zeer kwetsbaar is. De balans tussen reële competenties en gewenste competenties is verstoord en het kind moet veel energie steken in het op peil houden van de zelfwaardering. Omdat de realiteit niet bevalt, mag worden verwacht dat motivatie om lering te trekken uit faalervaringen en tekortkomingen gering is. Het kind zal voortdurend onder druk staan en er alles aan doen om te voorkomen dat de eigen negatieve kanten zichtbaar worden. In de klinische praktijk zien we dit terug bij kinderen die in woord en daad alles in het werk stellen om onder taken uit te komen waarop ze mogelijk kunnen falen door de aandacht af te leiden, grapjes te maken of door zich eenvoudigweg te verzetten tegen de taken.

109

Verschillen tussen de gezonde zelfwaardering en de narcistische zelfwaardering, het prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen

Tegenwoordig wordt in de zelfbeeldliteratuur een onderscheid gemaakt tussen een gezonde zelfwaardering en een kwetsbare positieve zelfwaardering, met narcisme als prototype van de laatste (Kernis, 2003; Kernis & Goldman, 2003). Verondersteld wordt dat een gezonde zelfwaardering gekenmerkt wordt door coherentie en stabiliteit en een relatieve afwezigheid van de behoefte aan externe validering. De kwetsbare positieve zelfwaardering daarentegen zou instabiel zijn en sterk afhankelijk van externe validering. In studies bij volwassenen is empirische ondersteuning gevonden voor deze aannames (Kernis, Lakey & Heppner, 2008).

Doel van de studies die werden gerapporteerd in hoofdstuk 3, was na te gaan of dit onderscheid ook voor kinderen geldt. In studie 1 werd onderzocht in hoeverre kinderen met een gezonde zelfwaardering (zoals blijkt uit hoge scores op de schaal Globaal Gevoel van Eigenwaarde) verschillen van kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering (zoals blijkt uit hoge scores op de narcisme-schaal) wat betreft het besef van coherentie (gemeten met de Sense of Coherence vragenlijst), de zelfacceptatie en zelfcompetentie (gemeten met de Self Assessment Manikin schaal) en de behoefte aan externe validering van de zelfwaardering (gemeten met de Contingentieschaal voor Kinderen).

De resultaten van de eerste studie ondersteunen de hypothesen over het onderscheid tussen een gezonde zelfwaardering en narcisme als prototype van de kwetsbare

positieve zelfwaardering (Thomaes, Stegge, Bushman, Olthof, & Dennissen, 2008). Een hoge score op Globaal Gevoel van Eigenwaarde (CBSK) bleek samen te gaan met een besef van coherentie en zelfacceptatie, terwijl de samenhang tussen een hoge score op narcisme (gemeten met de CNS) en besef van coherentie en zelfacceptatie beduidend minder sterk was. De eigen competentie werd door zowel kinderen met een gezonde zelfwaardering als door kinderen met een narcistische zelfwaardering hoog ingeschat. Een hoge score op de Contingentieschaal, die behoefte aan externe validering van de zelfwaardering weergeeft, bleek samen te gaan met een hoge score op narcisme. Met andere woorden, een gezonde zelfwaardering bij kinderen blijkt zich net als bij volwassenen te kenmerken door een besef van coherentie en zelfacceptatie, aspecten die in veel mindere mate kenmerkend zijn voor de kwetsbaar positieve, i.c. narcistische zelfwaardering. Kinderen met een gezonde zelfwaardering bleken hun leven over het algemeen als begrijpelijk, voorspelbaar en betekenisvol te ervaren (besef van coherentie) en in affectief opzicht tevreden met zichzelf te zijn, inclusief hun tekortkomingen (zelfacceptatie). Hoewel zowel kinderen met een gezonde, als kinderen met een narcistische zelfwaardering positief oordeelden over hun competenties gold voor kinderen met een narcistische zelfwaardering dat ze zich vooral beter voelen over zichzelf als ze ook beter zijn dan anderen. Kennelijk is 'uitblinken' van belang voor kinderen met een overwegend narcistische zelfwaardering, en lijkt dit een extra boost te geven aan hun zelfwaardering. Deze constatering komt overeen met de bevindingen uit onderzoek van Zeigler-Hill, Clark en Pickard (2008) bij volwassenen met een narcistische zelfwaardering. Dit lijkt niet of veel minder van toepassing op de gezonde zelfwaardering. Kinderen met een gezonde zelfwaardering zijn kennelijk veel minder gericht op het beter moeten zijn dan anderen waardoor de zelfwaardering ook minder onder druk komt te staan als ze 'niet uitblinken'.

Om de behoefte aan externe validering nader te onderzoeken werd in studie 2 van hoofdstuk 3 getoetst in hoeverre kinderen van mening zijn dat tijdelijke succes- of faalervaringen in verschillende domeinen (sociale acceptatie of afwijzing, succes of falen op school en in competitief opzicht de betere of de mindere zijn) leiden tot een verhoging van dan wel een daling van de zelfwaardering (ik voel me beter of slechter over wie over mezelf).

De resultaten van de tweede studie geven aanvullende steun voor de kwetsbaarheid van de narcistische zelfwaardering, die afhankelijk blijkt te zijn van tijdelijke succes- of faalervaringen. Kinderen met een narcistisch zelfwaardering (hoge scores op CNS) geven aan dat ze zich na een succeservaring beter voelen over zichzelf, terwijl een faalervaring leidt tot een daling in zelfwaardering. Deze kinderen zijn dus sterk afhankelijk van de externe validering van hun zelfwaardering. Dit alles staat een stabiele zelfwaardering in de

weg. Tijdelijke succes- of faalervaringen leiden tot sterke fluctuaties in de zelfwaardering ('ik kan mij goed voelen als ik succes heb, maar niet als ik gefaald heb'). Een gezonde zelfwaardering lijkt juist een beschermende functie te hebben. Het gevoel van eigenwaarde is volgens kinderen die hoog scoren op de CBSK relatief onafhankelijk van tijdelijke successen: deze leiden niet tot een beter gevoel over zichzelf. Belangrijker is echter dat deze kinderen aangeven dat negatieve ervaringen niet meteen leiden tot een daling van het gevoel van eigenwaarde. Ze blijven zich goed voelen over zichzelf, ook als iemand ze niet leuk vindt, als het op school niet zo goed gaat, of als ze ergens minder goed in zijn dan anderen. De beschermende functie van een gezonde zelfwaardering lijkt aan te sluiten bij onderzoek bij volwassenen waarbij een gezonde zelfwaardering bescherming bood tegen een daling van de zelfwaardering na falen (Brown, 2010; Park, Crocker & Kiefer, 2007).

Op grond van de onderzoeksresultaten, gerapporteerd in hoofdstuk 3, kan worden gesteld dat ook bij kinderen een gezonde zelfwaardering duidelijk te onderscheiden is van een kwetsbaar positieve, narcistische zelfwaardering. Een gezonde zelfwaardering bij kinderen wordt gekenmerkt door een besef van coherentie en gevoelens van competentie en zelfacceptatie. Bovendien is de gezonde zelfwaardering veel minder afhankelijk van succeservaringen en komt ook veel minder onder druk te staan na faalervaringen. Bij de gezonde zelfwaardering lijkt vooral sprake te zijn van interne regulatie en lijkt de behoefte aan externe validering is gering. De narcistische zelfwaardering daarentegen lijkt in de kern zeer kwetsbaar en afhankelijk van succes en goede prestaties. Kinderen met een narcistische zelfwaardering vinden zichzelf competent maar dit gaat niet, zoals bij kinderen met een gezonde zelfwaardering, gepaard met meer zelfacceptatie. De positieve zelfwaardering bij narcisme is vooral gebaseerd op waargenomen competentie. Zelfcompetentie en wellicht ook zelfacceptatie is bij kinderen met de narcistisch zelfwaardering in sterke mate afhankelijk van succes en goede prestaties. Faalervaringen hangen bij een narcistische zelfwaardering samen met een lagere zelfwaardering. Waar van de gezonde zelfwaardering een beschermende werking uit lijkt te gaan, ontbreekt deze bij de kwetsbaar positieve, narcistische zelfwaardering. Het is dan ook begrijpelijk dat kinderen met een narcistische zelfwaardering alles in het werk zullen stellen om zich goed over zichzelf te blijven voelen. Beter willen zijn dan anderen staat echter gelijkwaardige sociale relaties in de weg. De sterke reacties op succes en falen kunnen een belemmering zijn voor het vergroten van de eigen competentie en kan ook het leren van fouten ondermijnen (Kernis 2003; Crocker & Knight, 2005; Thomaes, Bushman, Stegge & Olthof, 2008).

De rol van een gezonde zelfwaardering bij falen en bij de omgang met negatieve feedback

Voor zover bekend is nog nauwelijks empirisch onderzoek gedaan naar mogelijke beschermende effecten van een gezonde zelfwaardering bij kinderen. Een van de schaarse onderzoeken bij kinderen uitgevoerd door Thomaes en collega's (2009) laat zien dat een kwetsbare positieve zelfwaardering, met narcisme als prototype, de emotionele stress vergroot na negatieve feedback terwijl een gezonde zelfwaardering eraan bijdraagt dat de zelfwaardering intact blijft na negatieve feedback (Thomaes, Reijntjes, Orobio de Castro & Bushman, 2009). Deze bevinding sluit aan bij de onderzoeksliteratuur bij volwassenen waaruit blijkt dat een gezonde zelfwaardering na negatieve feedback inderdaad de veronderstelde bufferfunctie heeft. Mensen met een gezonde zelfwaardering worden minder geraakt door negatieve ervaringen en herstellen hiervan sneller dan mensen met een kwetsbare positieve zelfwaardering (Brown, 2010; Brown & Marshall, 2001). Verondersteld wordt dat een gezonde zelfwaardering bij kinderen dezelfde bufferfunctie heeft als bij volwassenen en dat na negatieve ervaringen (falen of negatieve feedback) de zelfwaardering niet wezenlijk wordt aangetast.

De resultaten van de studie gerapporteerd in hoofdstuk 3 suggereerden al dat ook voor kinderen geldt dat een gezonde zelfwaardering mogelijk een beschermende functie heeft bij faalervaringen. Dit was aanleiding om de beschermende werking van de gezonde zelfwaardering bij kinderen verder te onderzoeken in twee afzonderlijke studies die worden gerapporteerd in hoofdstuk 4.

In studie 1 is in een experimentele opzet onderzocht in hoeverre daadwerkelijk succes of falen van invloed is op de zelfwaardering van kinderen. De kinderen werden at random aan een succes- of faalconditie toegewezen. Het betrof een eenvoudige computertaak die in de succesconditie binnen de gestelde tijd kon worden afgerond, maar in de faalconditie voortijdig werd afgebroken. Het gevoel van eigenwaarde ('state zelfwaardering') werd zowel voor als na de succes- of faalervaring gemeten. Verwacht werd dat kinderen met een gezonde zelfwaardering positief over zichzelf zouden blijven denken ook al hebben ze gefaald, terwijl bij kinderen met narcistische zelfgevoelens de zelfwaardering niet deze beschermende functie zou kunnen vervullen. Evenals in de eerder gerapporteerde onderzoeken werd de zelfwaardering gemeten met de schaal Globale Eigenwaarde van de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK) en narcisme met de Childhood Narcissism Scale (CNS). De 'state zelfwaardering' voor en na de succes- of faalervaring werd gemeten met een Visueel Analoge Schaal (VAS), evenals de competentiebeleving.

De resultaten uit de studie 1 lijken inderdaad de beschermende functie van een gezonde zelfwaardering te bevestigen. Zoals verwacht denken kinderen die hoog scoren op

de CBSK na falen even positief over zichzelf als na succes. Kinderen die laag scoren op de CBSK denken na falen minder positief over zichzelf. Voor narcisme werden geen effecten gevonden. Wat betreft de beoordeling van de eigen competentie bleek dat kinderen die laag scoren op de CBSK de eigen vaardigheden na falen minder positief beoordeelden dan na succes. Kinderen die hoog scoren op de CBSK schatten hun eigen competentie eveneens minder hoog in na falen dan na succes, maar het interactie-effect tussen beide condities bleek bij deze groep minder groot dan bij kinderen die laag scoren op de CBSK, wat aangeeft dat falen een minder negatief effect op hun competentiebeleving heeft dan bij laag scorende kinderen het geval is. Na succes beoordelen meisjes hun eigen vaardigheden positiever dan na falen. Ook jongens beoordelen hun eigen competentie positiever na succes dan na falen, maar het verschil tussen de twee condities was bij sommige jongens groter dan het verschil bij meisjes. Dit geslachtseffect bleek afhankelijk van de mate van narcisme. Voor jongens die hoog scoren op narcisme is het verschil tussen de succesconditie en de faalconditie groter dan voor jongens die lager scoren op narcisme. Het is niet ondenkbaar dat het gevonden effect vooral moet worden toegeschreven aan de neiging van narcistische jongens om de eigen competentie te overschatten na succes (zie ook Morf & Rhodewalt, 2001). Het behoud van positieve gevoelens over de eigen persoon na falen lijkt dus te zijn voorbehouden aan kinderen met een gezonde zelfwaardering. Toch zijn deze kinderen niet ongevoelig voor de consequenties van succes of falen; ze zijn minder positief over de eigen competentie na falen dan na succes. Met andere woorden kinderen met een gezonde zelfwaardering laten zich wel degelijk leiden door positieve of negatieve uitkomsten maar het gevoel van eigenwaarde blijft, ongeacht de uitkomst, intact.

In studie 2 van hoofdstuk 4 werd het oordeel van kinderen gevraagd over het nut van negatieve feedback en de wijze waarop ze hiermee omgaan. Onderzoek bij volwassenen laat zien dat constructieve reacties op negatieve feedback afhankelijk zijn van de aard van de zelfwaardering (gezond of kwetsbaar) (Berinchon, Cook & Brown, 2003). Verwacht werd dat kinderen met een overwegend gezonde zelfwaardering, even als volwassenen, vaker om feedback zullen vragen en van feedback willen leren, dan kinderen met een overwegend narcistische zelfwaardering. Bovendien werd verwacht dat kinderen met een gezonde zelfwaardering minder emotioneel reageren op negatieve feedback en minder geneigd zijn om negatieve feedback te vermijden dan kinderen met een narcistische zelfwaardering. De zelfwaardering werd met de Rosenberg Zelfwaardering-schaal (RZW) gemeten, een meting die vergelijkbaar is met die met de CBSK ($r = .69$) en narcisme opnieuw met de Childhood Narcissism Scale (CNS). De relatie tussen mate van zelfwaardering en reacties op negatieve feedback werd gemeten met de door ons ontwikkelde Feedbackprocedure (zin van negatieve feedback; emotionele reacties op negatieve feedback; omgaan met negatieve feedback).

De resultaten van studie 2 laten op overtuigende wijze zien dat kinderen met een overwegend gezonde zelfwaardering anders over negatieve feedback oordelen dan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering, dat wil zeggen narcisme. Een hoge score op zelfwaardering liet een positieve samenhang zien met 'zin van negatieve feedback' en 'leren van negatieve feedback' en een negatieve samenhang met 'emotionele reactie op negatieve feedback' en 'vermijden van negatieve feedback'. Een hoge score op narcisme bleek juist positief samen te hangen met 'emotionele reactie op negatieve feedback' en 'vermijden van negatieve feedback'. Met andere woorden, kinderen met een gezonde zelfwaardering bleken feedback nuttig te vinden en het gevoel te hebben dat zij hier iets van kunnen leren. Negatieve feedback maakt hen niet angstig of verdrietig, en kinderen met een gezonde zelfwaardering zijn dan ook niet geneigd om zich hiervoor af te sluiten. Kinderen met een narcistische zelfwaardering daarentegen oordeelden negatief over het nut van negatieve feedback, en gaven aan zich rot of angstig te voelen na het krijgen van negatieve feedback. Kennelijk zijn zij geneigd om de negatieve gevoelens die door falen of kritiek worden opgeroepen te vermijden en zo veel mogelijk te voorkomen om hieraan blootgesteld te worden. Hoewel dit wellicht winst geeft op korte termijn is het nadeel dat het kind met een kwetsbare positieve zelfwaardering op de lange termijn hierdoor onvoldoende lering kan trekken uit ontvangen feedback hetgeen een ongunstig effect kan hebben op de ontwikkeling van de eigen competenties en de bereidheid om nieuwe vaardigheden te leren (Stegge & Thomaes, 2007).

Op grond van de onderzoeksresultaten gerapporteerd in hoofdstuk 4 kan worden gesteld dat een gezonde zelfwaardering een beschermende functie heeft en voorkomt dat de zelfwaardering wordt aangetast na negatieve ervaringen. Naarmate de zelfwaardering kwetsbaarder is neemt die beschermende functie af en deze is afwezig bij de narcistische zelfwaardering. Kinderen met een gezonde zelfwaardering zien feedback, ook al is die negatief, als een mogelijkheid om de eigen competenties te vergroten. Kinderen met een narcistische zelfwaardering daarentegen zijn geneigd om negatieve feedback te vermijden dan wel te voorkomen blootgesteld te worden aan negatieve zelfgevoelens. Dit is winst op korte termijn, maar nadelig op de langere termijn omdat het de bereidheid en het vermogen om nieuwe vaardigheden te leren kan ondermijnen. Dit is het beeld dat ook in de klinische praktijk wordt herkend bij veel kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen. Veel van deze kinderen gaan (al dan niet bewust) voor korte-termijn-winst: 'als ik er niet aan begin, dan kan ik mij tenminste goed blijven voelen over mezelf' in plaats van het lange termijn-doel: 'ik wil er niet aan beginnen maar doe het toch omdat ik dan beter word'.

De effectiviteit van verschillende zelfbeeldregulatiestrategieën na aantasting van de zelfwaarde

Algemeen kan worden aangenomen dat mensen gemotiveerd zijn om hun zelfwaardering op peil te houden. Daarbij spelen zelfbewuste emoties (zoals trots, gene, schuld en schaamte) een belangrijke rol. Van de zelfbewuste emoties is schaamte de meest pijnlijke emotie omdat een schaamtevolle gebeurtenis er toe leidt dat de beschaamde persoon negatief over zichzelf oordeelt ('ik ben een dom persoon of onhandig, lelijk of zwak'). Een schaamteervaring is dus nauw verbonden met zelfwaardering en vraagt om een oplossing, in dit geval om 'herstel van het zelfbeeld en de zelfwaardering'. Bij het hanteren van schaamtevolle ervaringen spelen zelfregulatiestrategieën een belangrijke rol. De vraag is welke regulatiestrategieën effectief bijdragen tot het herstel van de zelfwaardering na blootstelling aan een schaamtevolle situatie.

In twee studies met dezelfde onderzoekspopulatie, gerapporteerd in hoofdstuk 5, werd de hypothese onderzocht dat de aard van de zelfwaardering van invloed is op de gekozen zelfregulatiestrategie na een schaamtevolle ervaring. In de eerste studie werd aan kinderen, na een schaamtevolle ervaring (iets doms doen in bijzijn van anderen), een defensieve en een zelfcompassie zelfregulatiestrategie voorgelegd. De defensieve regulatiestrategie verwees naar 'denigreren van anderen' en zelfverheerlijking ('ik bedenken hoe geweldig ik eigenlijk ben'). De defensieve regulatiestijl, ook wel bekend als zelfbeschermende regulatiestijl, is er op gericht om negatieve zelfgevoelens te voorkomen of te minimaliseren (Hepper, Gramzow & Sedikides, 2010). De zelfcompassiestrategie verwees naar mildheid jegens zichzelf na een schaamtevolle gebeurtenis en de relativering van de eigen 'stomiteit' als iets menselijks. Zelfcompassie veronderstelt bescherming te bieden door persoonlijke tekortkomingen als iets menselijks te zien waarmee zelfafkeuring na falen of zich beschaamd voelen kan worden voorkomen (Neff, 2003). De reactie op de schaamtevolle ervaring werd gemeten met de door ons ontwikkelde vragenlijst 'Reactie op een Beschamende Gebeurtenis (RBG)'. De verwachte effectiviteit van de gekozen zelfregulatiestrategie werd gemeten met de door ons ontwikkelde vragenlijst 'Reactie op een Beschamende Gebeurtenis is Effectieve Strategie (RBGES)' met dezelfde schalen als bij de RBG. Zoals in studies gerapporteerd in eerdere hoofdstukken werd de zelfwaardering opnieuw met de Rosenberg Zelfwaardering-schaal (RZW) gemeten, en narcisme opnieuw met de Childhood Narcissism Scale (CNS).

De resultaten uit studie 1 laten zien dat kinderen met een gezonde zelfwaardering eerder geneigd waren om op schaamtevolle situaties met mildheid te reageren en het eigen falen als menselijk te beschouwen (zelfcompassie). Kinderen met een narcistische

zelfwaardering bleken daarentegen eerder de voorkeur te geven aan defensieve zelfregulatiestrategieën. Vergelijkbare resultaten werden gevonden wat betreft de waargenomen effectiviteit van de gekozen zelfregulatiestrategie. Kinderen met een overwegend gezonde zelfwaardering waren meer geneigd de zelfcompassiestrategieën te beoordelen als helpend bij het herstel van de aangetaste zelfwaardering. Kinderen met een narcistische zelfwaardering daarentegen waren meer van mening dat juist defensieve strategieën effectief zijn om de aangetaste zelfwaardering te herstellen.

In studie 2 van hoofdstuk 5 waren we vooral geïnteresseerd in de vraag of het gebruik van verschillende zelfregulatiestrategieën ook daadwerkelijk van invloed is op het herstel van de zelfwaarde na een schaamtevolle gebeurtenis. Anders dan in studie 1 werd in studie 2 niet alleen de effectiviteit van zelfcompassie en defensieve zelfregulatiestrategie onderzocht maar werd de zelfregulatiestrategie ‘positieve zelfbeweringen’ toegevoegd en werden deze drie strategieën vergeleken met een controleconditie waarin kinderen een activiteit beschreven die ze leuk vinden om te doen. De positieve zelfbeweringen dienden betrekking te hebben op reële situaties waarin de kinderen ‘echt blij waren met zichzelf’, een strategie die er toe bij kan dragen dat iemand na een negatieve ervaring weer een beter gevoel over zichzelf krijgt. Deze gedachte sluit aan bij de ‘broaden-and-build’-theorie van Frederickson (2001). Verondersteld wordt dat indien een persoon na een negatieve ervaring positieve kwaliteiten van zichzelf tegenover zijn tekortkomingen zet, de zelfgevoelens meer in evenwicht komen en positieve emoties activeren. Positieve emoties vormen zo een soort buffer tegen een al te grote daling in de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring (Frederickson & Cohn 2008). In de experimentele manipulatie werd eerst aan alle kinderen gevraagd een beschamende herinnering op te schrijven. Vervolgens werden ze at random ingedeeld in vier condities (zelfcompassie, positieve zelfbeweringen, defensief en een controleconditie ‘schrijf over wat jij leuk vindt om te doen’) om enkele reacties op te schrijven vanuit de condities waar ze waren ingedeeld. Onderzocht werd het effect van elk van deze condities op de ‘state’ zelfwaardering (‘hoe voel jij je op dit moment over jezelf?’), en de twee impliciete vormen van de ‘state’ zelfwaardering, namelijk positieve stemming en zin om sociale activiteiten te ondernemen na een negatieve ervaring. Verwacht werd dat het uiten van positieve zelfbeweringen een algemeen geldend positief effect op het herstel van de zelfwaardering. Tevens werd verwacht dat schrijven vanuit zelfcompassie alleen bij kinderen met een gezonde zelfwaardering een positief effect heeft op het herstel van de zelfwaardering. Van de defensieve strategie en de controleconditie werd geen effect verwacht op het herstel van de zelfwaardering.

De resultaten uit studie 2 laten, zoals verwacht, zien dat het uiten van positieve zelfbeweringen een effectieve strategie is bij het herstel van de ‘state’ zelfwaardering na een

schaamtevolle situatie ongeacht de vorm van de zelfwaardering. Een defensieve zelfregulatiestrategie of alleen maar schrijven over wat iemand leuk vindt om te doen (de controleconditie) bleek niet effectief. In tegenstelling tot onze verwachting had zelfcompassie geen effect op het herstel van de zelfwaardering, ook niet voor kinderen met een gezonde zelfwaardering. Met betrekking tot het aspect van de state zelfwaardering uitgedrukt als ‘verbeteren van de stemming’ is eenzelfde effect zichtbaar: positieve zelfbeweringen hadden een positieve invloed op het herstel van stemming in tegenstelling tot een defensieve strategie of een schrijfopdracht (controleconditie). Zelfcompassie leidde eveneens tot meer stemmingsherstel dan een defensieve strategie, maar er was geen verschil met de controleconditie. De effectiviteit van de gebruikte strategie bleek opnieuw niet afhankelijk van de aard van de zelfwaardering. Ten aanzien van het aspect van state zelfwaardering uitgedrukt als ‘het ondernemen van sociale activiteiten om de negatieve ervaring ongedaan te maken’ bleek dat het effect van zowel positieve zelfbeweringen als zelfcompassie een betere strategie was dan de controleconditie, maar niet verschilde met de defensieve zelfregulatiestrategie. Opnieuw bleek de effectiviteit van de gebruikte strategie niet afhankelijk te zijn van de aard van de zelfwaardering.

Positieve zelfbeweringen lijken dus een algemeen geldend effect te hebben op het herstel van de zelfwaardering waarbij de aard van de initiële zelfwaardering geen rol speelt. Deze bevindingen sluiten aan bij de ‘broaden-and-build’-theorie waarin het belang van positieve emoties wordt benadrukt als tegenhanger van negatieve emoties (Fredrickson 2001; Fredrickson & Cohn 2008). In de lijn van deze theorie zou dit betekenen dat de negatieve gedachten en emoties die geactiveerd werden door te schrijven over een schaamtevolle gebeurtenis tenietgedaan werden door de kinderen te laten nadenken over situaties waarin ze ‘echt blij’ waren met zichzelf. Wellicht heeft de aard van de instructie in deze conditie er toe bijgedragen dat de kinderen een grote mate van vrijheid hebben ervaren om te putten uit eigen ervaring zoals blijkt uit beschrijvingen die verwijzen naar ‘ik heb veel leuke vrienden’ (interpersoonlijke verbondenheid), ‘ik haal goede cijfers’ (prestatie-oriëntatie) of ‘ik ben aardig’ (intrapersoonlijke deugden). Mogelijk is dit ook een verklaring voor het ontbreken van het interactie-effect tussen de condities en de aard van de zelfwaardering (een gezonde dan wel kwetsbare positieve zelfwaardering). Hoewel er enige aanwijzingen zijn dat zelfcompassie effectief is bij het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring, bleek het effect ervan minder overtuigend dan dat van positieve zelfbeweringen. Voor defensieve zelfregulatiestrategieën geldt dat deze beduidend minder effectief zijn dan positieve zelfbeweringen en in mindere mate ook dan zelfcompassie. Een laatste interessante bevinding is dat zomaar schrijven over iets leuks, zoals in de controleconditie, niet voldoende is om bij te dragen aan het herstel van de zelfwaardering. Kennelijk moet er

een relatie zijn tussen de positieve zelfgevoelens en de ervaren realiteit van het kind, willen positieve zelfbeweringen ook effect hebben op het herstel van de zelfwaardering.

De onderzoeksresultaten, gerapporteerd in hoofdstuk 5, laten een tweeledig beeld zien. Als aan kinderen gevraagd wordt van welk type zelfregulatiestrategie (zelfcompassie versus zelfbescherming) ze gebruik denken te maken na een schaamtevolle ervaring, dan blijkt dat kinderen met een gezonde zelfwaardering eerder geneigd zijn om op schaamtevolle situaties met mildheid te reageren en zelfcompassiestrategieën als helpend te beoordelen bij het herstel van de zelfwaardering. Voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering geldt dat ze geneigd zijn om de voorkeur te geven aan zelfbeschermende of defensieve strategieën en ook van mening zijn dat dergelijke strategieën effectief zijn bij het herstel van de zelfwaardering. Een experimentele opzet, waarbij de kinderen ingedeeld werden bij een van de vier zelfregulatiestrategieën, liet echter een ander beeld zien. Herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring bleek in die studie vooral op te treden bij het gebruik van positieve zelfbeweringen. Dit gold zowel voor kinderen met een gezonde zelfwaardering als voor kinderen met een overwegend kwetsbare positieve zelfwaardering. Het gebruik van een dergelijke strategie heeft kennelijk een algemeen geldende werking, wellicht omdat werd gevraagd naar een eerdere positieve ervaring, namelijk een moment waarop kinderen echt blij waren met zichzelf. Opmerkelijk is dat voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering geldt dat het positieve effect dat ze verwachten van defensieve strategieën (studie 1) in werkelijkheid niet optreedt (studie 2). Het gebruik van positieve zelfbeweringen (en in mindere mate ook zelfcompassie) blijkt effectiever. Deze kinderen kunnen dus beter een andere strategie kiezen dan de strategie waar hun voorkeur naar uit gaat. Voor de klinische praktijk zou dit betekenen dat kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering op het spoor gezet zouden moeten worden van de mogelijkheid en het nut van op de realiteit stoelende positieve zelfbeweringen als manier om met schaamtevolle situaties om te gaan.

Het belang van de onderzoeksbevindingen voor ons begrip van de gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering

Met het onderzoek gerapporteerd in dit proefschrift is voor het eerst empirisch aangetoond dat er een kwalitatief onderscheid gemaakt kan worden tussen een gezonde en een kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen (Thomaes, et al., 2008). Dit kwalitatieve onderscheid wordt vooral zichtbaar op een drietal aspecten, namelijk het besef van coherentie, zelfacceptatie en de behoefte aan externe validering om de zelfwaardering op peil te houden. Kinderen met een gezonde zelfwaardering blijken hun leven over het algemeen als begrijpelijk, voorspelbaar en betekenisvol te ervaren (besef aan coherentie), zijn

in affectief opzicht tevreden met zichzelf, inclusief hun tekortkomingen (zelfacceptatie) en hun zelfwaardering is weinig afhankelijk van externe validering (bijvoorbeeld door 'beter moeten zijn dan anderen'). Bij kinderen met een kwetsbaar positieve, ofwel narcistische zelfwaardering blijkt het besef aan coherentie en zelfacceptatie in veel mindere mate aanwezig en is de behoefte aan externe validering relatief groot en dient deze om zich goed over zichzelf te kunnen voelen. Deze bevindingen sluiten aan bij Kernis en collega die stellen dat een gezonde zelfwaardering zich kenmerkt door stabiliteit en een relatieve afwezigheid van de behoefte aan externe validering en een stevige basis van de zelfwaardering in de realiteit heeft (Kernis, 2003; Kernis & Goldman, 2003).

De tweede belangrijke bevinding is dat een gezonde zelfwaardering bescherming biedt tegen de negatieve gevolgen van faalervaringen. Dit is in overeenstemming met een van de schaarse onderzoeken bij kinderen van Thomaes en collega's die lieten zien dat bij kinderen met een narcistische zelfwaardering na negatieve feedback de emotionele stress toenam, terwijl een gezonde zelfwaardering eraan bijdroeg dat de zelfwaardering intact bleef na negatieve feedback (Thomaes, et al., 2009). Ook in ons onderzoek bleef na een faalervaring de zelfwaardering bij kinderen met een gezonde zelfwaardering intact. Voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering geldt dit in veel mindere mate. De aangetoonde beschermende functie van een gezonde zelfwaardering voor kinderen sluit aan bij resultaten uit onderzoek bij volwassenen waarbij een gezonde zelfwaardering bescherming bood tegen een daling van de zelfwaardering na falen (Brown, 2010; Park, Crocker & Kiefer, 2007).

Een andere belangrijke bevinding in dit verband is dat kinderen met een gezonde zelfwaardering negatieve feedback als nuttig ervaren en van mening zijn dat ze ervan kunnen leren. Kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering daarentegen zijn geneigd om zich af te sluiten voor negatieve feedback om zo negatieve gevoelens te vermijden en te voorkomen dat ze hieraan worden blootgesteld. Deze laatste bevinding sluit eveneens aan bij onderzoek bij volwassenen, waarin werd aangetoond dat constructieve reacties op negatieve feedback afhankelijk zijn van de aard van de zelfwaardering (gezond of kwetsbaar) (Berinchon, et al., 2003). Het voordeel van een gezonde zelfwaardering is dus tweeledig: enerzijds biedt een dergelijke zelfwaardering bescherming tegen de daling van de positieve zelfgevoelens na een negatieve ervaring en anderzijds zet de gezonde zelfwaardering kinderen ertoe aan lering te trekken uit negatieve feedback en faalervaringen.

Bij het handhaven van de positieve zelfwaardering bleken zelfregulatiestrategieën een belangrijke rol te spelen, in het bijzonder als het om omgang met schaamtevolle ervaringen gaat. Van de kinderen met een narcistische zelfwaardering is bekend dat ze op schaamtevolle ervaringen geneigd zijn met defensieve strategie (denigreren van anderen

en zelfverheerlijking) te reageren (Thomaes, et al., 2008). De resultaten van ons onderzoek bevestigen de voorkeur van kinderen met een narcistische zelfwaardering om op een schaamtevolle ervaring met defensieve zelfregulatiestrategieën te reageren. Kinderen met een gezonde zelfwaardering gaven daarentegen aan vaker geneigd te zijn om van zelfcompassiestrategieën (mildheid en falen als menselijk zien) gebruik te zullen maken na een schaamtevolle ervaring. Kinderen met een narcistische zelfwaardering zijn van mening dat defensieve zelfregulatiestrategieën effectiever zijn dan zelfcompassiestrategieën voor het herstel van de zelfwaardering. Kinderen met een gezonde zelfwaardering daarentegen beoordelen juist de zelfcompassiestrategieën als effectief bij het herstel van de aangetaste zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring. Dit verschil in gebruik en beoordeling van zelfregulatiestrategieën tussen kinderen met een overwegend gezonde en een overwegend kwetsbare positieve zelfwaardering verdwijnt echter als de kinderen gevraagd werd om vanuit een bepaalde zelfregulatiestrategie te reageren na een schaamtevolle ervaring. Positieve zelfbeweringen bleken voor zowel kinderen met een gezonde zelfwaardering als ook voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering het meest effectief voor het herstel van de zelfwaardering. Deze bevinding is opmerkelijk voor wat betreft kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering aangezien ze een positief effect verwachtten van defensieve strategieën. Deze blijken in werkelijkheid (na experimentele manipulatie) echter niet effectief te zijn. Positieve zelfbeweringen hebben klaarblijkelijk een algemeen geldend effect ongeacht de aard van de positieve zelfwaardering (gezond of kwetsbaar). Deze gedachte sluit aan bij de 'broaden and build'-theorie van Fredrickson (2001) die veronderstelt dat het activeren van positieve kwaliteiten na negatieve ervaringen bijdraagt tot het stimuleren van positieve emoties en dat hierdoor de zelfgevoelens meer in evenwicht komen. Positieve emoties vormen zo een soort buffer tegen een al te grote daling in de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring (Fredrickson & Cohn, 2008).

Geconcludeerd kan worden dat de onderzoeken, zoals gerapporteerd in deze dissertatie, tot een aantal nieuwe bevindingen hebben geleid die nog niet eerder empirisch zijn aangetoond zoals het onderscheid tussen een gezonde zelfwaardering en een kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen, de kenmerken en voordelen van een gezonde zelfwaardering die sterk contrasteren met de narcistische zelfwaardering, het prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering en de wijze waarop deze kinderen menen hun zelfwaardering op peil te kunnen houden.

Beperkingen en aanbevelingen voor verder onderzoek

Aan de empirische onderzoeken waarover gerapporteerd werd in de hoofdstukken 2 tot en met 5 kleven een aantal beperkingen die hieronder nog eens expliciet besproken

zullen worden. Naast de klinische steekproef (studie 1) met een gemiddelde leeftijd van 9,5 jaar, namen kinderen in de leeftijd van negen tot dertien jaar (gemiddelde leeftijd 11,13 jaar) deel aan de studies 2 tot en met 4. Alle kinderen in deze laatste studies waren leerlingen van basisscholen uit verschillende regio's in Nederland. Hoewel deze reeks van studies startte met een observatie bij kinderen in een klinische setting, is de generaliseerbaarheid van de resultaten uit de daaropvolgende studies naar de klinische setting enigszins beperkt. De repliceerbaarheid van de resultaten uit deze studies bij gebruik van klinische groepen vereist derhalve aanvullend onderzoek.

Een van de belangrijkste beperkingen van de gerapporteerde studies is, met uitzondering van studie 3 en 4 waarbij ook gebruik gemaakt werd van experimentele designs, het overwegend cross-sectionele, beschrijvende karakter ervan en het gebruik van louter zelfrapportagelijsten van kinderen. Daardoor kan alleen wat gezegd worden over de samenhang tussen de onderzochte associaties, maar niet over de voorspellende waarde ervan. Zo bleek in studie 1 dat de constructvaliditeit van de Associative Elaboration and Integration Scales (AEIS, Schroth, 1977) om de CAT-protocollen te analyseren minder groot was dan in de literatuur beschreven werd, waardoor met beide schalen vooral de hoeveelheid associaties werd gemeten. Dit betekent dat ontkenning (weerstand) in dit onderzoek met name geoperationaliseerd is als kwantiteit van associaties en niet zozeer als een kwalitatieve integratie van die associaties. In studie 2 werd gebruik gemaakt van het Self Assessment Manikin (SAM, Lang, Bradley, & Cuthbert, 1999) om zelfacceptatie en zelfcompetentie te meten. Het is niet ondenkbaar dat de vraag met betrekking tot zelfacceptatie ('Ik ben helemaal (niet) blij met mezelf/voel mij (niet) gewaardeerd'), die eigenlijk uit twee delen bestaat, te complex of te ambigue was. Het is daarom niet geheel duidelijk op welk deel van de vraag antwoord werd gegeven. Het zou kunnen dat kinderen met een narcistische zelfwaardering wel degelijk over zelfacceptatie zouden blijken te beschikken indien deze vraag in twee afzonderlijke delen was gesteld, namelijk zich vooral 'niet gewaardeerd voelen door anderen', maar mogelijk 'wel blij zijn met zichzelf'. De beperking in studie 4 is dat in het eerste onderzoek aan kinderen alleen hun mening werd gevraagd over de zelfregulatiestrategieën zelfcompassie en de defensieve reactie en dat in het tweede onderzoek positieve zelfbeweringen werden toegevoegd. Daardoor blijft onduidelijk wat de mening van de kinderen is over positieve zelfbeweringen en in hoeverre ze daar een voorkeur voor hebben. Het is bovendien niet ondenkbaar dat het gevonden effect van positieve zelfbeweringen in de aansluitende experimentele studie het gevolg is van de aard van de instructie in de "positieve zelfbeweringen" conditie (schrijven 'over dingen die goed gaan in je leven' en 'situaties waarin je echt blij bent met jezelf'), waardoor kinderen een grote mate van vrijheid hebben ervaren om te putten uit ervaringen die betrekking hebben op interper-

soonlijke verbondenheid, ('ik heb veel leuke vrienden'), prestatie-oriëntatie ('ik haal goede cijfers') of intra-persoonlijke deugden ('ik ben aardig'). Dit verklaart mogelijk het ontbreken van het interactie-effect tussen de condities en een gezonde dan wel een kwetsbare positieve zelfwaardering.

De resultaten uit de verschillende studies nodigen uit tot vervolgonderzoek, zowel in de richting van de klinische praktijk als ook in een verdere verdieping van een aantal concepten die centraal staan in deze studies. Zo zou de operationalisatie van de klinische notie van ontkenning (studie 1) gebruikt kunnen worden als uitkomstmaat van de klinische behandeling van kinderen bij wie aan het begin van de behandeling sprake blijkt van een geïdealiseerde zelfevaluatie. Vermindering van idealisering in de zelfevaluatie in de loop van de behandeling zou dan betekenen dat kinderen zich minder hoeven 'op te blazen' en dat ontkenning plaats heeft gemaakt voor persoonlijke groei in de richting van een meer gezonde zelfwaardering. Voorts zou het onderscheid tussen een gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering (studie 2) ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of diagnostiek nog verder aangescherpt kunnen worden door naast zelfrapportagematen ook gebruik te maken van informatie van leerkrachten over het sociale, emotionele en academische functioneren van kinderen. In dit verband is het ook de moeite waard om in vervolgonderzoek ook de impliciete aspecten van de gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering te exploreren. Daarbij is een vraag hoe de verhouding is tussen de impliciete en expliciete zelfwaardering in het geval van de gezonde respectievelijk kwetsbaar positieve zelfwaardering, een benadering die in recent onderzoek zowel bij volwassenen (Gregg & Sidikidas, 2010) als bij kinderen (Leeuwis, Koot, Creemers & van Lier, 2015) vruchtbaar bleek. Het onderzoek naar de beschermende werking van de gezonde zelfwaardering (studie 3) nodigt uit om de reactie van kinderen te onderzoeken wanneer ze daadwerkelijk feedback krijgen op een aangeboden taak, en hen niet alleen middels een vragenlijst wordt gevraagd aan te geven hoe ze met feedback denken om te gaan. Verwacht mag worden dat kinderen zich in hun gedrag laten leiden door hun overtuigingen en dat dit van invloed zal zijn op hun bereidwilligheid om negatieve feedback onder ogen te zien en hiervan te profiteren. Wat betreft de verschillende zelfbeeldregulatiestrategieën (studie 4) zou het in een vervolgstudie interessant zijn om na te gaan of door de ontwikkeling heen een verschuiving zichtbaar wordt in de gebruikte zelfregulatiestrategieën. Het is bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat naarmate kinderen ouder worden zelfcompassie steeds belangrijker wordt als buffer tegen te strenge zelfkritiek en piekeren over persoonlijke of sociale tekortkomingen (Neff, Hsieh & Dejjterat, 2005).

Implicaties voor de klinische praktijk

De kwetsbaarheid van de zelfwaardering wordt in de klinische praktijk bij vrijwel alle internaliserende of externaliserende problemen gezien. Of het nu gaat om angst voor de kritische blik van anderen of zichzelf waardeloos vinden, zoals bij depressie of gedragsproblemen (waar vaak de beleving overheerst dat anderen zich tegen het kind keren, hem of haar niets gunnen), in alle gevallen speelt zelfbeeld en zelfwaardering een belangrijke rol. Een bijzondere vorm van de kwetsbare zelfwaardering is het narcisme, het prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering, waarvan in deze dissertatie verslag werd gedaan. Aspecten van de narcistische zelfwaardering, zoals die in sterkste vorm naar voren komt bij de narcistische persoonlijkheidsstoornis, zien we ook bij andere persoonlijkheidsstoornissen waaronder de borderlinepersoonlijkheidsstoornis (zich uitend in emotionele instabiliteit, instabiel zelfbeeld en zelfgevoel, sterke afhankelijkheid van de aandacht van anderen en moeite met het onderhouden van stabiele wederkerige relaties) (Dickinson & Pincus, 2003), en de oppositionele-opstandige stoornis (onder andere zichtbaar in lichtgeraaktheid, anderen de schuld van zijn of haar fouten of wangedrag geven) (Thomaes & Brummelman, 2016). Door deze overlap in kenmerken/symptomen is het onderscheid tussen de narcistische stoornis en andere stoornissen voor de diagnosticus niet altijd eenvoudig te maken. Daarbij komt bovendien dat kinderen of jongeren met een narcistische zelfwaardering meestal geen hulp zoeken voor de kern van hun problemen wat het zelfbeeld en de zelfwaardering betreft, maar het vooral de ouders zijn die zich zorgen maken over de daarmee gepaard gaande problemen zoals woedebuien, agressie of de angst voor negatieve evaluaties en de daaropvolgende vermijding (o.a. school) onder het mom van 'de stof is zo kinderachtig', of 'de leerkracht kan geen les geven'.

Dergelijke observaties uit de klinische praktijk sluiten aan bij de bevindingen gerapporteerd in deze dissertatie namelijk, dat kinderen met een kwetsbaar positieve, ofwel narcistische zelfwaardering, een ogenschijnlijk positief zelfbeeld laten zien dat in wezen zeer kwetsbaar is. Zo is het besef van coherentie beperkt, de zelfacceptatie gering als het succes uitblijft en de behoefte aan bevestiging uit de omgeving groot om zich goed te kunnen voelen over zichzelf. Dit alles staat in schril contrast met de gezonde zelfwaardering die, zoals uit studie 2 blijkt, niet alleen gekenmerkt wordt door een besef aan coherentie, zelfacceptatie en een beperkte behoefte aan externe validering, maar bovendien beschermt tegen negatieve ervaringen als falen en beschaamd worden en niet gekenmerkt wordt door defensieve zelfregulatiestrategieën. Het onderscheid tussen een gezonde zelfwaardering en een kwetsbare positieve zelfwaardering lijkt dan ook een grote relevantie te hebben voor het klinisch werk. Wat betekent dit concreet voor de klinische praktijk?

Voor de *diagnostische praktijk* betekent dit allereerst dat er gekeken moet worden of de scores op zelfbeeldvragenlijsten (o.a. CBSK, CNS) in overeenstemming zijn met wat verwacht mag worden gezien de aard van de problemen die tot de verwijzing hebben geleid en de klinische indruk. Is de discrepantie tussen de hoogte van de scores op CBSK en CNS en de aard van de problemen groot, dan kan de diagnosticus de hypothese toetsen of het gepresenteerde positieve zelfbeeld in feite een 'ontkenning' is van de kwetsbaarheid van de zelfwaardering (zie studie 1). Het onderscheid tussen een gezonde en een kwetsbaar positieve zelfwaardering (studie 2) kan worden vertaald in vragen als: 'Ervaat dit kind zijn leven als begrijpelijk, hanteerbaar en betekenisvol?' (besef van coherentie); 'Is dit kind alleen blij en tevreden met zichzelf als het beter is dan anderen?' (zelfacceptatie); 'Hoe belangrijk is de bevestiging van anderen voor de zelfgevoelens van dit kind?' (externe validering); 'Hoe reageert dit kind op tegenslag en hoe probeert het zijn zelfgevoelens op peil te houden?' (zelfregulatiestrategieën). De antwoorden op deze vragen kunnen bijdragen aan de diagnostische overweging of de zelfwaardering van een kind vooral narcistisch van aard is of dat de zelfwaardering weliswaar kwetsbaar positief is, maar veel minder uitgesproken dan de narcistische zelfwaardering, het prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering. Deze bevindingen kunnen van belang zijn voor de aard en intensiteit van de behandeling.

Over het algemeen is de *behandeling* van kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering gericht op het vergroten van de vaardigheden om met de bedreigingen van de zelfwaardering om te gaan. Het tekort aan deze vaardigheden gaat ook vaak gepaard met een gebrekkig bewustzijn van de behoeften van anderen. De belangrijkste uitdaging in de behandeling is daarbij het motiveren van de jongere om naar zichzelf te willen (durven) kijken, zicht op zijn denken en voelen te willen krijgen en zich te willen engageren aan een proces dat is gericht op verandering, zonder dat de gevoelens van minderwaardigheid, die een permanente bron van dreiging voor de zelfwaardering vormen, te nadrukkelijk worden geactiveerd (Schalkwijk, 2011). Voor de clinicus betekent dit, dat hij voorzichtig moet manoeuvreren om de veranderingsgezindheid bij de jongere te kunnen blijven stimuleren. Verschillende technieken, afkomstig uit de cognitieve-gedragstherapie (CGT), kunnen daarbij gebruikt worden, zoals psycho-educatie over de samenhang tussen zelfwaardering en gevoelens, denken en gedrag. In het verlengde daarvan kan ook affect-educatie toegepast worden om kinderen te helpen hun gevoelens te erkennen in situaties die van belang zijn voor de zelfwaardering en het gebruik van andere regulatiestrategieën als alternatief voor defensieve strategieën. Daarbij kan, zoals in studie 4 naar voren kwam, gedacht worden aan de zelfregulatiestrategie van positieve zelfbeweringen door reële positieve herinneringen (eigenschappen van zichzelf) op te roepen met behulp van imaginatieoefeningen. Dergelijke oefeningen kunnen behulpzaam zijn om positieve herinneringen te activeren

waardoor negatieve zelfgevoelens worden afgezwakt (bijvoorbeeld een herinnering aan een situatie oproepen waarin het kind daadwerkelijk succes heeft gehad, als het bij falen meestal anderen de schuld geeft). Het stimuleren van een gezonde zelfwaardering door het activeren van positieve zelfgevoelens door cognitieve herwaardering en imaginatie-oefeningen wordt inmiddels al in de klinische praktijk toegepast. Een voorbeeld, hoewel niet specifiek voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering, is de Competitive Memory Training (COMET), een zelfbeeldtraining voor kinderen en jongeren (Kuin & Peters, 2014). Een stap verder dan alleen het activeren van positieve zelfgevoelens is het verbinding maken met de negatieve aspecten in de zelfwaardering, zoals bij zelfcompassie (zie studie 4), te formuleren als: ‘als ik een keer iets niet weet, betekent dat niet dat ik dus dom ben’ of ‘als ik een keer een pukkel heb, betekent dat niet dat ik lelijk ben’. Mindfulness lijkt eveneens een veelbelovende techniek om de gezonde zelfwaardering te stimuleren (Brown & Ryan, 2003). Het helpt kinderen om op een open en niet veroordelende wijze stil te staan bij hun binnenwereld zonder daar direct op te reageren. In plaats van gevoelens en gedachten te veranderen, verandert mindfulness de manier waarop met deze gevoelens en gedachten wordt omgegaan. Mogelijk wordt door mindfulness ook zelfacceptatie gestimuleerd en daarmee de zelfdefensiviteit verkleind (Leary, Tate, Adams, Allen & Hanock, 2007).

Voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering die wel helemaal voldoen aan het prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering, narcisme, is Schematherapie, een integratieve vorm van psychotherapie gebaseerd op onder andere cognitieve gedragstherapie, hechting- en emotion-focused tradities (Young, Klosko, & Weishaar, 2005), een bruikbare behandelvorm (Behary & Dieckmann, 2011; Loose, Graaf & Zarbock, 2013). De centrale aanname is dat bij deze kinderen de kinderlijke behoeften onvoldoende werden vervuld als gevolg van gebrekkig ouderschap en dat dit geleid heeft tot onaangepaste schema's in de adolescentie en volwassenheid, die het denken over zichzelf en de relaties met anderen kleuren en een gezonde psychologische ontwikkeling in de weg staan. In termen van de Schema-therapie hebben narcistische jongeren schema's van 'veeleisendheid/grootseheid', 'erkenning/bewondering zoeken' en 'tekort schieten/schaamte' (Young, et al., 2003). De interventies zijn er op gericht om de onaangepaste schema's te veranderen door de jongere te helpen om die behoeften te vervullen die niet of onvoldoende in de kindertijd werden vervuld. De therapeutische attitude kenmerkt zich door onvoorwaardelijke acceptatie en empathie. In de behandeling worden imaginatieoefeningen gebruikt om bijvoorbeeld pijnlijke herinneringen uit de kindertijd (schema's) nogmaals te ervaren (re-enactment) en vervolgens die schema's bij te sturen door meer adaptieve schema's aan te reiken, waarbij uitleg wordt gegeven over motieven, emoties en consequenties. Iemand kan

dan bijvoorbeeld gaan inzien dat de constante behoefte aan bewondering interpersoonlijke relaties ondermijnt. Het uiteindelijke doel is dat de cliënt in de reële wereld ervaart dat adaptieve schema's leiden tot een meer gezonde zelfwaardering en dat het zelfbeeld verschuift van een 'opgeblazen' naar een 'echt', reëel zelfbeeld. Dit draagt bij aan een meer interne regulatie van de zelfwaardering, een toename van de zelfacceptatie evenals het besef dat men ook in moeilijke omstandigheden grip op zijn leven heeft en mogelijk ook tot een toename van mildheid jegens zichzelf (zie studie 4).

Welke interventie ook gekozen wordt om een gezonde zelfwaardering te stimuleren, uitgangspunt in de behandeling van kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering dient te zijn het vergroten van een meer realistisch bewustzijn van de eigen zelfgevoelens en -gedachten, inclusief de eigen competenties. Dit betekent dat ze mogen weten waar ze goed in zijn maar ook wat ze nog niet kunnen of waar ze nog wat te leren hebben en bovenal dat ze niet overal in kunnen en hoeven uit te blinken (Thomaes & Stegge, 2007).

Conclusie

In deze dissertatie werd over onderzoek naar de zelfwaardering van kinderen gerapporteerd. Naar aanleiding van de klinische observatie dat veel kinderen die in verband met psychiatrische problemen voor hulp zijn aangemeld toch een positief zelfbeeld rapporteren, werd onderzocht of ontkenning en zelfidealiseratie een mogelijke verklaring hiervoor is. Dit bleek het geval te zijn. Vervolgens werd de vraag gesteld in hoeverre een positief zelfbeeld en positieve zelfwaardering bij sommige kinderen wellicht een speciale betekenis heeft en er een kwalitatief onderscheid gemaakt kan worden tussen twee vormen van positieve zelfwaardering, de gezonde en kwetsbare, met narcisme als prototype van de laatste. Dit onderscheid blijkt valide, ook bij kinderen. We hebben laten zien dat deze twee vormen van zelfwaardering, gezond versus kwetsbaar positief, te onderscheiden zijn in termen van besef van coherentie, zelfacceptatie en de mate waarin de behoefte aan externe validering aanwezig is om de zelfwaardering op peil te houden. Een gezonde zelfwaardering kenmerkt zich door een besef van coherentie, zelfacceptatie en een relatieve afwezigheid van externe validering. Bovendien bleek de gezonde zelfwaardering bescherming te bieden tegen de negatieve gevolgen van falen en andere schaamtevolle ervaringen en werd negatieve feedback als nuttig en leerzaam ervaren. Dit alles bleek in veel mindere mate van toepassing voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering. Vervolgens werd nog onderzocht welke zelfregulatiestrategieën bijdragen aan het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring. De meest effectieve strategie gericht op het herstel van de zelfwaardering bleek, zowel voor kinderen met een gezonde als ook voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering, het uiten van positieve zelfbe-

weringen, gevolgd door het met zelfcompassie kijken naar jezelf. De defensieve zelfregulatiestrategie waaraan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering geneigd zijn de voorkeur te geven, bleek echter op geen enkele wijze bij te dragen aan het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring. Een gezonde zelfwaardering heeft dus een stevige basis in de realiteit en staat niet chronisch in de stijgers zoals wel het geval is met de narcistische zelfwaardering, het prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering. Voor de klinische praktijk betekent dit, dat het stimuleren van een gezonde zelfwaardering door het vergroten van een meer realistisch bewustzijn van de eigen zelfgevoelens en -gedachten, inclusief de eigen competenties, een belangrijk doel moet zijn om de onderhoudsgevoelige kwetsbare positieve zelfwaardering een meer stevige basis in de realiteit te geven.

Literatuur

- Berinchon, T., Cook, K. E., & Brown J.D.(2003). Seeking self-evaluative feedback: The inter-active role of global self-esteem and specific self-views. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 194-204.
- Behary, W. T., & Dieckmann, E. (2011). Schema therapy for narcissism: The art of empathic confrontation, limit-setting, and leverage. In: W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.). *The Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 445-456). Hoboken, NJ: Wiley and Sons.
- Brown, J. D. (2010). High self-esteem buffers negative feedback: Once more with feeling. *Cognition and Emotion*, 24, 1389-1404.
- Brown, J. D., & Marshall, M. A. (2001). Self-esteem and emotion: Some thoughts about feelings. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 575-584.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Crocker, J., & Knight, K. M. (2005). Contingencies of self-worth. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 200-203.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335.
- Dickinson, K. A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17, 188-207.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B. L., & Cohn, M. A. (2008). Positive emotions. In M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.). *Handbook of Emotions*, (3rd ed.) (pp. 777-796). New York: Guilford Press.
- Freud, A. (1936/1966). *Het ik en de afweermeechanismen*. Baarn, Nederland: AMBO.
- Gregg, A. P., & Sedikides, C. (2010). Narcissistic fragility: rethinking its links to explicit and implicit self-esteem. *Self and Identity*, 9, 142-161.
- Harter, S., & Jackson, B. K. (1993). Young adolescents' perceptions of the link between low self-worth and depressed affect. *The Journal of Early Adolescence*, 13, 383-407.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self*. New York: Guilford Press.
- Harter, S. (2003). The development of self-representation during childhood and adolescence. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.). *Handbook of self and identity* (pp. 610-642). New York: The Guilford Press.

- Hepper, E. G., Gramzow, R. H., & Sedikides, C. (2010). Individual differences in self-enhancement and self-protection strategies: An integrative analysis. *Journal of Personality*, 78, 781-814.
- Hughes, J. N., Cavell, T. A., & Grossman, P. B. (1997). A positive view of self. Risk or protection for aggressive children? *Development and Psychopathology*, 9, 75-94.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.
- Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2003). Stability and variability in self-concept and self-esteem. In: M. R. Leary, & J. P. Tangney (Eds.). *Handbook of self and identity* (pp. 106-127). New York: The Guilford Press.
- Kernis, M. H., Lakey, Ch. E., & Heppner, W. (2008). Secure versus fragile high self-esteem as a predictor of verbal defensiveness: Converging findings across three different markers. *Journal of Personality*, 76, 477-512.
- Kuin, M., & Peters, P. (2014). *Zelfbeeldtraining voor kinderen en jongeren - Competitive Memory Training (COMET)*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1999). *International affective picture system (IAPS): Instruction manual and affective ratings. Technical Report A-4*. The Center for Research in Psychophysiology, University of Florida.
- Leeuwis, F. H., Koot, H. M., Creemers, D. H., & Van Lier, P. A. C. (2015). Implicit and explicit self-esteem discrepancies, victimization and the development of late childhood internalizing problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 909-919.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating one-self kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.
- Loose, Ch., Graaf, P., & Zarbock, G. (2013). *Schematherapie met kinderen en jongeren*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Meulen, Van der, M. (1994). Het zelfconcept bij jonge kinderen. In J. D. Bosch, H.A. Bosma, D.N. Oudshoorn, J. Rispens, & A. Vyt (Red.), *Jaarboek ontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek en kinderpsychiatrie 1* (pp. 50-73). Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Morf, C.C., & Rhodewalt, F. (2001). Unravelling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12, 177-196.
- Neff, K., Hsieh, Y-P., & Dejjitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping in academic failure. *Self and identity*, 4, 263-287.
- Park, L. E., Crocker, J., & Kiefer, A. K. (2007). Contingencies of self-worth, academic failure, and goal pursuit. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 1503-1517.
- Pierloot, P.A., & Thiel, J.H. (1987). *Psychoanalytische therapieën*. Deventer, Nederland: Van Loghum Slaterus.

- Perez, M., Pettit, J.W., David, C.F., Kistner, J.A., & Joiner, Th.E. Jr. (2001). The interpersonal consequences of inflated self-esteem in an inpatient psychiatric youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 712-716.
- Schalkwijk, F. (2011). Emoties bij jongeren. *Theorie en diagnostiek van het geweten*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Stegge, H., & Thomaes, S. (2007). Korte lontjes en opgeblazen ego's: over schaamte, zelfbeeld en agressie. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 34(2), 5-23.
- Schroth, M. L. (1977). The use of the associative elaboration and integration scales for evaluating CAT protocols. *The Journal of Psychology*, 21, 29-35.
- Thomaes, S., Stegge, H., Bushman, B. J., Olthof, T., & Dennissen, J. (2008). Development and validation of the Childhood Narcissism Scale. *Journal of Personality Assessment*, 90, 382-391.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child Development*, 79, 1792-1801.
- Thomaes, S., Reijntjes, A., Orobio de Castro, B., & Bushman, B. J. (2009). Reality bites - or does it? Realistic self-views buffer negative mood following social threat. *Psychological Science*, 20, 1079-1080.
- Thomaes, S., & Stegge, H. (2007). Hoe narcisten tot bloei komen: over gezonde en ongezonde zelfgevoelens bij kinderen. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 34(2), 24-37.
- Thomaes, S., & Brummelman, E. (2016). Narcissism. In: D. Cicchetti (Ed.) *Developmental psychopathology - Maladaptation and psychopathology* (Vol.3, 3rd ed.) (pp. 679-725). Hoboken, NJ: Wiley and Sons.
- Young, J. E., Klosko, J., & Weishaar, M. E. (2005). Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten. Houten, Nederland: Bohn Stafleu.
- Zeigler-Hill, V., Clark, C. B., & Pickard, J. D. (2008). Narcissistic subtypes and contingent self-esteem: Do all narcissists base their self-esteem on the same domains? *Journal of Personality*, 76, 753-774.

Hoofdstuk 7

Samenvatting Summary

Samenvatting

Achtergrond van het onderzoek

Het doel van de in deze dissertatie beschreven onderzoeken was om bij te dragen aan de kennis over het zelfbeeld en de zelfwaardering bij kinderen en om zicht te krijgen op de manier waarop kinderen hun zelfwaardering op peil proberen te houden. Het onderzoek heeft zijn oorsprong in de klinische praktijk en in de observatie dat veel kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen zeggen dat ze over een positief zelfbeeld en een positieve zelfwaardering beschikken, ook al laat hun functioneren vaak veel te wensen over. Dit gegeven wekt niet alleen verbazing, maar staat ook in schril contrast met de literatuur waaruit blijkt dat kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen een negatief zelfbeeld en een lage zelfwaardering hebben. Hoe kan dit verklaard worden? Werd die vraag lange tijd vanuit de psychoanalytische notie van de afweermechanismen beantwoord, in de recente zelfbeeldliteratuur is dit thema opnieuw opgepakt en nader uitgewerkt. Regulatie van de zelfwaardering neemt in de voorgestelde theorieën een belangrijke plaats in, evenals het recente onderscheid tussen een gezond positieve en een kwetsbaar positieve zelfwaardering. Uitgangspunt is dat mensen gemotiveerd zijn om hun zelfwaardering op peil te houden. Of dit lukt in situaties waarin hun zelfwaardering wordt aangetast en van welke regulatiestrategieën daarbij gebruik wordt gemaakt zou afhankelijk zijn van de aard en kwaliteit van diezelfde zelfwaardering. In hoofdstuk 1 van het proefschrift werd de algemene aanname in deze literatuur besproken, die stelt dat een gezonde zelfwaardering gekenmerkt wordt door stabiliteit, een relatieve afwezigheid van de behoefte aan externe validering en een stevige basis in de realiteit heeft. Bovendien zou een gezonde zelfwaardering beschermen tegen de aantasting van de zelfwaardering na faal- of schaamtevolle ervaringen. De empirische ondersteuning voor deze argumentatie is afkomstig is uit studies met volwassenen. Onderzoek naar de aard en kwaliteit van de zelfwaardering bij kinderen staat daarentegen nog in de kinderschoenen, evenals onderzoek naar de wijze waarop zij proberen de zelfwaardering op peil te houden. Verondersteld werd dat de bevindingen uit studies met volwassenen ook voor kinderen gelden en deze veronderstelling werd in deze dissertatie getoetst.

Ontkenning als mogelijke verklaring voor de positieve zelfwaardering van kinderen met psychiatrische problematiek

De notie dat kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen een negatief zelfbeeld en een lage zelfwaardering hebben wordt in de klinische praktijk niet altijd ondersteund. Sterker nog, veel kinderen die vanwege psychiatrische problemen zijn opgenomen

rapporteren een positief zelfbeeld en een positieve zelfwaardering te hebben. De vraag is waarom dat zo is, aangezien de meeste kinderen met psychische problematiek voldoende redenen hebben om juist een negatief zelfbeeld te hebben. Vanuit deze optiek kan hun positieve zelfevaluatie gezien worden als geïdealiseerd. In hoofdstuk 2 is de hypothese getoetst dat ontkenning bij kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen verklaart waarom zij er een geïdealiseerde zelfevaluatie hebben.

Uit deze studie bleek dat kinderen met emotionele en/of gedragsproblemen die zich overdreven hoog inschatten op de schaal Globale Gevoel van Eigenwaarde van de CBSK dan de normgroep van de CBSK, minder associaties laten zien zoals gemeten met de Children's Apperception Test (CAT), wat aangeeft dat ze meer weerstand vertoonden dan kinderen die een meer reële inschatting maakten wat betreft hun globale gevoel van eigenwaarde. Deze bevinding ondersteunt de hypothese dat de zelfevaluatie van kinderen met psychiatrische problemen kunstmatig hoog wordt gehouden, ofwel dat zij hun zelfbeeld idealiseren met behulp van ontkenning.

133

Verschillen tussen de gezonde zelfwaardering en de narcistische zelfwaardering, het prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen

Tegenwoordig wordt in de zelfbeeldliteratuur een onderscheid gemaakt tussen een gezonde zelfwaardering en een kwetsbare positieve zelfwaardering, met narcisme als prototype van de laatste. Verondersteld wordt dat een gezonde zelfwaardering gekenmerkt wordt door coherentie en stabiliteit en een relatieve afwezigheid van behoefte aan externe validering. De kwetsbare positieve zelfwaardering daarentegen zou instabiel zijn en sterk afhankelijk van externe validering. In studies bij volwassenen is empirische ondersteuning gevonden voor deze aannames. Het doel van de twee studies waarover in hoofdstuk 3 werd gerapporteerd was om na te gaan of het onderscheid tussen een gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering ook bij kinderen empirisch ondersteund wordt.

In studie 1 werd onderzocht in hoeverre kinderen met een gezonde zelfwaardering (hoge scores op de schaal Globaal Gevoel van Eigenwaarde - CBSK) verschillen van kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering (hoge scores op de narcisme-schaal - CNS) wat betreft besef van coherentie (gemeten met de Sense of Coherence vragenlijst), zelfacceptatie en zelfcompetentie (gemeten met de Self Assessment Manikin schaal) en behoefte aan externe validering van de zelfwaardering (gemeten met de Contingentieschaal voor Kinderen).

De resultaten van de eerste studie ondersteunen de hypothesen over het onderscheid tussen een gezonde zelfwaardering en narcisme als prototype van de kwetsbare positieve

zelfwaardering bij kinderen. Een hoge score op Globaal Gevoel van Eigenwaarde bleek samen te gaan met een besef van coherentie en zelfacceptatie, terwijl de samenhang tussen een hoge score op narcisme en besef van coherentie en zelfacceptatie beduidend minder sterk was. De eigen competentie werd door zowel kinderen met een gezonde zelfwaardering als door kinderen met een narcistische zelfwaardering hoog ingeschat. Een hoge score op de Contingentieschaal, die behoefte aan externe validering van de zelfwaardering weergeeft, bleek samen te gaan met een hoge score op narcisme. Met andere woorden, een gezonde zelfwaardering bij kinderen blijkt zich net als bij volwassenen te kenmerken door een besef van coherentie en zelfacceptatie, aspecten die in veel mindere mate kenmerkend zijn voor de kwetsbaar positieve, i.c. narcistische zelfwaardering.

In studie 2 werd de verschillende betekenis van externe validering van de zelfwaardering voor kinderen met een kwetsbaar positieve en kinderen met een gezond positieve zelfwaardering verder onderzocht door na te gaan in hoeverre kinderen van mening zijn dat tijdelijke succes- of faalervaringen in verschillende domeinen (sociale acceptatie of afwijzing, succes of falen op school en in competitief opzicht de betere of de mindere zijn) leiden tot een verhoging van dan wel een daling van de zelfwaardering (ik voel me beter of slechter over mezelf).

De resultaten van studie 2 geven aanvullende steun voor de kwetsbaarheid van de narcistische zelfwaardering, die afhankelijk blijkt te zijn van tijdelijke succes- of faalervaringen. Kinderen met een narcistische zelfwaardering (hoge scores op CNS) gaven aan dat ze zich na een succeservaring beter voelen over zichzelf, terwijl een faalervaring leidt tot een daling in zelfwaardering. Tijdelijke succes- of faalervaringen leiden tot sterke fluctuaties in de zelfwaardering ('ik kan mij goed voelen als ik succes heb, maar niet als ik gefaald heb'). Deze kinderen zijn dus sterk afhankelijk van de externe validering van hun zelfwaardering. Het gevoel van eigenwaarde bleek bij kinderen met hoge scores op de CBSK en lage scores op CNS (gezonde zelfwaardering) relatief onafhankelijk van tijdelijke successen: deze leiden niet tot een beter gevoel over zichzelf. Belangrijker is echter dat deze kinderen aangeven dat negatieve ervaringen niet meteen leiden tot een daling van het gevoel van eigenwaarde. Ze blijven zich goed voelen over zichzelf, ook als iemand ze niet leuk vindt, als het op school niet zo goed gaat, of als ze ergens minder goed in zijn dan anderen. Waar van de gezonde zelfwaardering een beschermende werking uit lijkt te gaan, lijkt deze te ontbreken bij de kwetsbaar positieve, narcistische zelfwaardering.

De rol van een gezonde zelfwaardering bij falen en bij de omgang met negatieve feedback

Voor zover bekend is nog nauwelijks empirisch onderzoek gedaan naar mogelijke beschermende effecten van een gezonde zelfwaardering bij kinderen. Uit een van de schaarse onderzoeken bij kinderen blijkt dat een kwetsbare positieve zelfwaardering, met narcisme als prototype, de emotionele stress vergroot na negatieve feedback terwijl een gezonde zelfwaardering eraan bijdraagt dat de zelfwaardering in tact blijft na negatieve feedback. Deze bevinding sluit aan bij de onderzoeksliteratuur bij volwassenen waaruit blijkt dat een gezonde zelfwaardering na negatieve feedback inderdaad de veronderstelde bufferfunctie heeft. De resultaten van de studie gerapporteerd in hoofdstuk 3 suggereerden eveneens dat een gezonde zelfwaardering voor kinderen een mogelijk beschermende functie heeft bij faalervaringen in overeenkomst met de bevindingen bij studies met volwassenen. Dit was aanleiding om de beschermende werking van de gezonde zelfwaardering en de mogelijke afwezigheid daarvan bij een kwetsbaar positieve zelfwaardering bij kinderen verder te onderzoeken in twee afzonderlijke studies die worden gerapporteerd in hoofdstuk 4.

In studie 1 is in een experimentele opzet onderzocht in hoeverre succes of falen daadwerkelijk van invloed is op de zelfwaardering van kinderen. De kinderen werden at random aan een succes- of faalconditie toegewezen. Het betrof een eenvoudige computertaak die in de succes-conditie binnen de gestelde tijd kon worden afgerond, maar in de faalconditie voortijdig werd afgebroken. Het gevoel van eigenwaarde ('state zelfwaardering') werd zowel voor als na de succes- of faalervaring gemeten. Verwacht werd dat kinderen met een gezonde zelfwaardering positief over zichzelf zouden blijven denken ook al hadden ze gefaald, terwijl bij kinderen met narcistische zelfgevoelens de zelfwaardering niet deze beschermende functie zou kunnen vervullen.

De resultaten uit de studie 1 lijken inderdaad de beschermende functie van een gezonde zelfwaardering te bevestigen. Zoals verwacht bleken kinderen die hoog scoren op de CBSK na falen even positief over zichzelf te denken als na succes. Kinderen die laag scoren op de CBSK dachten na falen minder positief over zichzelf. Voor narcisme werden geen effecten gevonden. Wat betreft de beoordeling van de eigen competentie bleek dat kinderen die laag scoren op de CBSK de eigen vaardigheden na falen minder positief beoordeelden dan na succes. Kinderen die hoog scoren op de CBSK schatten hun eigen competentie eveneens minder hoog in na falen dan na succes, maar bij deze groep bleek het verschil tussen de effecten van succeservaringen en faalervaringen minder groot dan bij kinderen die laag scoren op de CBSK, wat aangeeft dat falen een minder negatief effect op hun competentiebeleving heeft dan bij laag scorende kinderen het geval is. Zowel jongens als meisjes beoordelen hun competenties positiever na succes dan na falen, maar het ver-

schil tussen de twee condities was bij sommige jongens groter dan het verschil bij meisjes. Dit geslachtseffect bleek afhankelijk van de mate van narcisme. Voor jongens die hoog scoren op narcisme was het verschil tussen de succesconditie en de faalconditie groter dan voor jongens die lager scoren op narcisme. Het is niet ondenkbaar dat het gevonden effect vooral moet worden toegeschreven aan de neiging van narcistische jongens om de eigen competentie te overschatten na succes. Het behoud van positieve gevoelens over de eigen persoon na falen lijkt dus te zijn voorbehouden aan kinderen met een gezonde zelfwaardering. Toch zijn deze kinderen niet ongevoelig voor de consequenties van succes of falen: ze bleken minder positief over de eigen competentie na falen dan na succes. Met andere woorden kinderen met een gezonde zelfwaardering blijken wel degelijk gevoelig voor positieve of negatieve uitkomsten maar het gevoel van eigenwaarde blijft, ongeacht de uitkomst, intact.

136

In studie 2 werd het oordeel van kinderen gevraagd over het nut van negatieve feedback en de wijze waarop ze hiermee omgaan. Onderzoek bij volwassenen laat zien dat constructieve reacties op negatieve feedback afhankelijk zijn van de aard van de zelfwaardering (gezond of kwetsbaar). Verwacht werd dat kinderen met een overwegend gezonde zelfwaardering, even als volwassenen, vaker om feedback zullen vragen en van feedback willen leren dan kinderen met een overwegend narcistische zelfwaardering. Bovendien werd verwacht dat kinderen met een gezonde zelfwaardering minder emotioneel reageren op negatieve feedback en minder geneigd zijn om negatieve feedback te vermijden dan kinderen met een narcistische zelfwaardering. De relatie tussen de mate van zelfwaardering en reacties op negatieve feedback werd gemeten met de door ons ontwikkelde Feedbackprocedure (zin van negatieve feedback; emotionele reacties op negatieve feedback; omgaan met negatieve feedback).

De resultaten van studie 2 laten op overtuigende wijze zien dat kinderen met een overwegend gezonde zelfwaardering (hoge score op Rosenberg Zelfwaardering-schaal) anders over negatieve feedback oordelen dan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering, dat wil zeggen met een grotere neiging tot narcisme (hoge score op CNS). Een hoge score op zelfwaardering liet een positieve samenhang zien met 'zin van negatieve feedback' en 'leren van negatieve feedback' en een negatieve samenhang met 'emotionele reactie op negatieve feedback' en 'vermijden van negatieve feedback'. Een hoge score op narcisme bleek juist positief samen te hangen met 'emotionele reactie op negatieve feedback' en 'vermijden van negatieve feedback'. Met andere woorden, kinderen met een gezonde zelfwaardering bleken feedback nuttig te vinden en het gevoel te hebben dat zij hier iets van kunnen leren. Negatieve feedback maakt hen niet angstig of verdrietig, en kinderen met een gezonde zelfwaardering zijn dan ook niet geneigd om zich hiervoor af te

sluiten. Kinderen met een narcistische zelfwaardering daarentegen oordeelden negatief over het nut van negatieve feedback, en gaven aan zich rot of angstig te voelen na het krijgen van negatieve feedback. Dit suggereert dat kinderen met een gezonde zelfwaardering het belang van feedback, ook al is die negatief, zien als een mogelijkheid om de eigen competenties te vergroten. Kinderen met een narcistische zelfwaardering daarentegen bleken geneigd om negatieve feedback te vermijden dan wel te voorkomen blootgesteld te worden aan negatieve zelfgevoelens.

De effectiviteit van verschillende zelfbeeldregulatiestrategieën na aantasting van de zelfwaardering

Algemeen kan worden aangenomen dat mensen gemotiveerd zijn om hun zelfwaardering op peil te houden. Daarbij spelen zelfbewuste emoties (zoals trots, gene, schuld en schaamte) een belangrijke rol. Van de zelfbewuste emoties is schaamte de meest pijnlijke emotie omdat een schaamtevolle gebeurtenis er toe leidt dat de beschaamde persoon negatief over zichzelf oordeelt. Een schaamte-ervaring is dus nauw verbonden met zelfwaardering en vraagt om een oplossing, in dit geval om ‘herstel van het zelfbeeld en de zelfwaardering’. Bij het hanteren van schaamtevolle ervaringen spelen zelfregulatiestrategieën een belangrijke rol. In hoofdstuk 5 werd de hypothese onderzocht dat de aard van de zelfwaardering bij kinderen van invloed is op de gekozen zelfregulatiestrategie na een schaamtevolle ervaring en werd getoetst in hoeverre de voorkeur voor en de verwachte en feitelijke effectiviteit van verschillende zelfregulatiestrategieën anders zijn voor kinderen met een gezond positieve zelfwaardering dan voor kinderen met een kwetsbaar positieve zelfwaardering.

In twee studies met dezelfde onderzoekspopulatie werd de hypothese onderzocht dat de aard van de zelfwaardering van invloed is op de gekozen zelfregulatiestrategie na een schaamtevolle ervaring. In studie 1 werd aan kinderen, na een schaamtevolle ervaring (iets doms doen in bijzijn van anderen), een defensieve en een zelfcompassie zelfregulatiestrategie voorgelegd. De defensieve regulatiestrategie verwees naar ‘denigreren van anderen’ en zelfverheerlijking (‘ik bedenk hoe geweldig ik eigenlijk ben’). De defensieve regulatiestijl is er op gericht om negatieve zelfgevoelens te voorkomen of te minimaliseren. De zelfcompassiestrategie verwees naar mildheid jegens zichzelf na een schaamtevolle gebeurtenis en de relativering van de eigen ‘stomiteit’ als iets menselijks. Zelfcompassie veronderstelt bescherming te bieden door persoonlijke tekortkomingen als iets menselijks te zien waarmee zelfafkeuring na falen of zich beschaamd voelen kan worden voorkomen. De reactie op de schaamtevolle ervaring werd gemeten met de door ons ontwikkelde vragenlijst ‘Reactie op een Beschamende Gebeurtenis (RBG)’. De verwachte effectiviteit van de gekozen zelfregulatiestrategie werd gemeten met de door ons ontwikkelde vragenlijst

‘Reactie op een Beschamende Gebeurtenis is Effectieve Strategie (RBGES)’ met dezelfde schalen als bij de RBG. Zoals in studies gerapporteerd in eerdere hoofdstukken werd de zelfwaardering opnieuw met de Rosenberg Zelfwaardering-schaal (RZW) gemeten, en narcisme opnieuw met de Childhood Narcissism Scale (CNS).

De resultaten uit studie 1 laten zien dat kinderen met een gezonde zelfwaardering er meer de voorkeur aan gaven om op schaamtevolle situaties met mildheid te reageren en het eigen falen als menselijk te beschouwen (zelfcompassie). Kinderen met een narcistische zelfwaardering bleken daarentegen eerder de voorkeur te geven aan defensieve zelfregulatiestrategieën. Vergelijkbare resultaten werden gevonden wat betreft de waargenomen effectiviteit van de gekozen zelfregulatiestrategie. Kinderen met een overwegend gezonde zelfwaardering waren meer geneigd de zelfcompassiestrategieën te beoordelen als helpend bij het herstel van de aangetaste zelfwaardering. Kinderen met een narcistische zelfwaardering daarentegen waren meer van mening dat juist defensieve strategieën effectief zijn om de aangetaste zelfwaardering te herstellen.

In studie 2 waren we vooral geïnteresseerd in de vraag of het gebruik van verschillende zelfregulatiestrategieën ook daadwerkelijk van invloed is op het herstel van de zelfwaarde na een schaamtevolle gebeurtenis. Anders dan in studie 1 werd in studie 2 niet alleen de effectiviteit van zelfcompassie en defensieve zelfregulatiestrategie onderzocht maar werd de zelfregulatiestrategie ‘positieve zelfbeweringen’ toegevoegd en werden deze drie strategieën vergeleken met een controleconditie waarin kinderen een activiteit beschreven die ze leuk vinden om te doen. De positieve zelfbeweringen dienden betrekking te hebben op reële situaties waarin de kinderen ‘echt blij waren met zichzelf’, een strategie die er toe bij kan dragen dat iemand na een negatieve ervaring weer een beter gevoel over zichzelf krijgt. In de experimentele manipulatie werd eerst aan alle kinderen gevraagd een beschamende herinnering op te schrijven. Vervolgens werden ze at random ingedeeld in vier condities (zelfcompassie, positieve zelfbeweringen, defensief en een controleconditie ‘schrijf over wat jij leuk vindt om te doen’) om enkele reacties op te schrijven vanuit de condities waar ze waren ingedeeld. Onderzocht werd het effect van elk van deze condities op de ‘state’ zelfwaardering (‘hoe voel jij je op dit moment over jezelf?’), en de twee impliciete vormen van de ‘state’ zelfwaardering, namelijk positieve stemming en zin om sociale activiteiten te ondernemen na een negatieve ervaring. Verwacht werd dat het uiten van positieve zelfbeweringen een algemeen geldend positief effect heeft op het herstel van de zelfwaardering. Tevens werd verwacht dat schrijven vanuit zelfcompassie alleen bij kinderen met een gezonde zelfwaardering een positief effect heeft op het herstel van de zelfwaardering. Van de defensieve strategie en de controleconditie werd geen effect verwacht op het herstel van de zelfwaardering.

De resultaten uit studie 2 laten, zoals verwacht, zien dat het uiten van positieve zelfbeweringen een effectieve strategie is bij het herstel van de 'state' zelfwaardering na een schaamtevolle situatie. Dit bleek het geval bij alle kinderen, ongeacht de vorm van de zelfwaardering. Een defensieve zelfregulatiestrategie of alleen maar schrijven over wat iemand leuk vindt om te doen (de controleconditie) bleek niet effectief. In tegenstelling tot onze verwachting had zelfcompassie geen effect op het herstel van de zelfwaardering, ook niet voor kinderen met een gezonde zelfwaardering. Met betrekking tot het aspect van de state zelfwaardering uitgedrukt als 'verbeteren van de stemming' is eenzelfde effect zichtbaar: positieve zelfbeweringen hadden een positieve invloed op het herstel van stemming in tegenstelling tot een defensieve strategie of de schrijfpdracht 'wat jij leuk vindt om te doe' (controleconditie). Zelfcompassie leidde eveneens tot meer stemmingsherstel dan een defensieve strategie, maar er was geen verschil met de controleconditie. De effectiviteit van de gebruikte strategie bleek opnieuw niet afhankelijk van de aard van de zelfwaardering. Ten aanzien van het aspect van state zelfwaardering uitgedrukt als 'het ondernemen van sociale activiteiten om de negatieve ervaring ongedaan te maken' bleek zowel positieve zelfbeweringen als zelfcompassie een betere strategie dan de controleconditie, maar niet verschildte met de defensieve zelfregulatiestrategie. Opnieuw bleek de effectiviteit van de gebruikte strategie niet afhankelijk te zijn van de aard van de zelfwaardering. Het lijkt er op dat reële positieve zelfbeweringen kennelijk een algemeen geldende werking hebben op het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring. Opmerkelijk is dat voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering geldt dat het positieve effect dat ze verwachten van defensieve strategieën (studie 1) in werkelijkheid niet optreedt (studie 2). Het gebruik van positieve zelfbeweringen (en in mindere mate ook zelfcompassie) blijft effectiever dan defensieve strategieën. Kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering kunnen dus beter een andere strategie kiezen dan de defensieve strategie waar hun voorkeur naar uit gaat.

Het belang van de onderzoeksbevindingen voor ons begrip van de gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering

Met het onderzoek gerapporteerd in dit proefschrift is voor het eerst empirisch aangetoond dat er een kwalitatief onderscheid gemaakt kan worden tussen een gezonde en een kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen. Dit kwalitatieve onderscheid wordt vooral zichtbaar op een drietal aspecten, namelijk het besef van coherentie, zelfacceptatie en de behoefte aan externe validering om de zelfwaardering op peil te houden. Kinderen met een gezonde zelfwaardering blijken hun leven over het algemeen als begrijpelijk, voorspelbaar en betekenisvol te ervaren (besef aan coherentie), zijn in affectief opzicht tevreden

den met zichzelf, inclusief hun tekortkomingen (zelfacceptatie) en hun zelfwaardering is weinig afhankelijk van externe validering (bijvoorbeeld door 'beter moeten zijn dan anderen'). Bij kinderen met een kwetsbaar positieve, ofwel narcistische zelfwaardering blijkt het besef aan coherentie en zelfacceptatie in veel mindere mate aanwezig en is de behoefte aan externe validering relatief groot en dient deze om zich goed over zichzelf te kunnen voelen. Deze bevindingen sluit aan bij de literatuur waaruit blijkt dat een gezonde zelfwaardering zich kenmerkt door stabiliteit en een relatieve afwezigheid van de behoefte aan externe validering en een stevige basis van de zelfwaardering in de realiteit heeft.

De tweede belangrijke bevinding is dat een gezonde zelfwaardering bescherming biedt tegen de negatieve gevolgen van faalervaringen. Dit is in overeenstemming met de schaarse literatuur over kinderen dat na negatieve feedback bij kinderen met narcistische zelfwaardering de emotionele stress toenam, terwijl een gezonde zelfwaardering eraan bijdroeg dat de zelfwaardering intact bleef na negatieve feedback. Ook in ons onderzoek bleef de zelfwaardering bij kinderen met een gezonde zelfwaardering na een faalervaring intact. Voor kinderen met een kwetsbare zelfwaardering geldt dit in veel mindere mate. De aangetoonde beschermende functie van een gezonde zelfwaardering voor kinderen sluit aan bij resultaten uit onderzoek bij volwassenen waarbij een gezonde zelfwaardering bescherming bood tegen een daling van de zelfwaardering na falen.

Een andere belangrijke bevinding in dit verband is dat kinderen met een gezonde zelfwaardering negatieve feedback als nuttig ervaren en van mening zijn dat ze ervan kunnen leren. Kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering daarentegen zijn geneigd om zich af te sluiten voor negatieve feedback om zo negatieve gevoelens te vermijden en te voorkomen dat ze hieraan worden blootgesteld. Deze laatste bevinding sluit eveneens aan bij onderzoek bij volwassenen, waarin werd aangetoond dat constructieve reacties op negatieve feedback afhankelijk zijn van de aard van de zelfwaardering (gezond of kwetsbaar). Het voordeel van een gezonde zelfwaardering is dus tweeledig: enerzijds biedt een dergelijke zelfwaardering bescherming tegen de daling van de positieve zelfgevoelens na een negatieve ervaring en anderzijds zet de gezonde zelfwaardering kinderen ertoe aan lering te trekken uit negatieve feedback en faalervaringen.

Bij het handhaven van de positieve zelfwaardering bleken zelfregulatiestrategieën een belangrijke rol te spelen, in het bijzonder als het om omgaan met schaamtevolle ervaringen gaat. De resultaten van ons onderzoek bevestigen de voorkeur van kinderen met een narcistische zelfwaardering om op een schaamtevolle ervaring met defensieve zelfregulatiestrategieën te reageren en van mening zijn dat dergelijke strategieën effectiever zijn bij het herstel van de zelfwaardering dan zelfcompassiestrategieën. Kinderen met een gezonde zelfwaardering gaven daarentegen aan vaker geneigd te zijn om van

zelfcompassiestrategieën (mildheid en falen als menselijk zien) gebruik te zullen maken na een schaamtevolle ervaring en beoordelen juist deze strategieën als effectief bij het herstel van de aangetaste zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring. Dit verschil in gebruik en beoordeling van zelfregulatiestrategieën tussen kinderen met een overwegend gezonde en een overwegend kwetsbare positieve zelfwaardering verdwijnt echter als de kinderen gevraagd werd om vanuit een bepaalde zelfregulatiestrategie te reageren na een schaamtevolle ervaring. Positieve zelfbeweringen bleken voor zowel kinderen met een gezonde zelfwaardering als ook voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering het meest effectief voor het herstel van de zelfwaardering. Deze bevinding is opmerkelijk voor wat betreft kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering aangezien ze een positief effect verwachtten van defensieve strategieën. Deze blijken in werkelijkheid (na experimentele manipulatie) echter niet effectief te zijn. Positieve zelfbeweringen hebben klaarblijkelijk een algemeen geldend effect ongeacht de aard van de positieve zelfwaardering (gezond of kwetsbaar). Deze gedachte sluit aan bij de ‘broaden and build’-theorie die veronderstelt dat het activeren van positieve kwaliteiten na negatieve ervaringen bijdraagt tot het stimuleren van positieve emoties en dat hierdoor de zelfgevoelens meer in evenwicht komen. Positieve emoties vormen zo een soort buffer tegen een al te grote daling in de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring.

Aanbevelingen voor verder onderzoek en implicaties voor de klinische praktijk

In het laatste hoofdstuk van het proefschrift werd ingegaan op beperkingen van de gerapporteerde onderzoeken, aanbevelingen voor verder onderzoek en implicaties voor de klinische praktijk. Hoewel deze reeks van studies startte met een observatie bij kinderen in een klinische setting, is de generaliseerbaarheid van de resultaten uit de daaropvolgende studies naar de klinische setting enigszins beperkt. De repliceerbaarheid van de resultaten uit deze studies bij gebruik van klinische groepen vereist derhalve aanvullend onderzoek. Een andere beperking betreft het overwegend cross-sectionele, beschrijvende karakter van de studies en het gebruik van louter zelfrapportagelijsten van kinderen, waarvan sommige met een beperkter validiteit dan aanvankelijk verwacht werd.

Vervolgonderzoek zou zowel in de richting van de klinische praktijk kunnen gaan als ook tot een verdere verdieping van een aantal concepten die centraal staan in deze studies. Zo zou de operationalisatie van de klinische notie van ontkenning (studie 1) gebruikt kunnen worden als uitkomstmaat van de klinische behandeling van kinderen bij wie aan het begin van de behandeling sprake blijkt van een geïdealiseerde zelfevaluatie. Voorts zou het onderscheid tussen een gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering (studie 2) ten

behoefte van wetenschappelijk onderzoek of diagnostiek nog verder aangescherpt kunnen worden door naast zelfrapportagematen ook gebruik te maken van informatie van leerkrachten over het sociale, emotionele en academische functioneren van kinderen en door ook de impliciete aspecten van de gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering te exploreren. Het onderzoek naar de beschermende werking van de gezonde zelfwaardering (studie 3) nodigt uit om de reactie van kinderen te onderzoeken wanneer ze daadwerkelijk feedback krijgen op een aangeboden taak, en hen niet alleen middels een vragenlijst wordt gevraagd aan te geven hoe ze met feedback denken om te gaan. Wat betreft de verschillende zelfbeeld-regulatiestrategieën (studie 4) zou het in een vervolgstudie interessant zijn om na te gaan of door de ontwikkeling heen een verschuiving zichtbaar wordt in de gebruikte zelfregulatiestrategieën.

142

Het onderzoek heeft ook implicaties voor de klinische praktijk. Voor de diagnostische praktijk betekenen de onderzoeksresultaten dat er gekeken zou kunnen worden of de scores op zelfbeeldvragenlijsten (o.a. CBSK, CNS) in overeenstemming zijn met wat verwacht mag worden gezien de aard van de problemen die tot de verwijzing hebben geleid en de klinische indruk.

Over het algemeen is de behandeling van kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering gericht op het vergroten van de vaardigheden om met de bedreigingen van de zelfwaardering om te gaan. De belangrijkste uitdaging in de behandeling is daarbij het motiveren van de jongere om naar zichzelf te willen (durven) kijken, zicht op zijn denken en voelen te willen krijgen en zich te willen engageren aan een proces dat is gericht op verandering, zonder dat de gevoelens van minderwaardigheid, die een permanente bron van dreiging voor de zelfwaardering vormen, te nadrukkelijk worden geactiveerd. Daarbij kan voor kinderen met milde vormen van kwetsbare positieve zelfwaardering gedacht worden aan de Competitive Memory Training (COMET), een zelfbeeldtraining voor kinderen en jongeren, en mindfulness. Voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering die helemaal voldoen aan het prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering, narcisme, is Schematherapie, een integratieve vorm van psychotherapie gebaseerd op onder andere cognitieve gedragstherapie, hechting- en emotion-focused tradities, een bruikbare behandelvorm.

Conclusie

In deze dissertatie werd over onderzoek naar de zelfwaardering van kinderen gerapporteerd. De klinische observatie dat ontkenning mogelijk een verklaring is voor de geïdealiseerde zelfevaluatie van kinderen met psychiatrische problemen werd bevestigd. Dit geldt ook voor het onderscheid tussen een gezonde en kwetsbaar positieve zelfwaarde-

ring, met narcisme als prototype van de laatste. Bovendien bleek de gezonde zelfwaardering bescherming te bieden tegen de negatieve gevolgen van falen en andere schaamtevolle ervaringen en werd negatieve feedback als nuttig en leerzaam ervaren. Dit alles bleek in veel mindere mate van toepassing voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering. Van de onderzochte zelfregulatiestrategieën die bijdragen aan het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring bleek dat de strategie van de 'positieve zelfbeweringen' zowel voor kinderen met een gezonde zelfwaardering als voor kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering het meest effectief. De defensieve zelfregulatiestrategie waaraan kinderen met een kwetsbare positieve zelfwaardering geneigd zijn de voorkeur te geven, bleek echter op geen enkele wijze bij te dragen aan het herstel van de zelfwaardering na een schaamtevolle ervaring. Een gezonde zelfwaardering heeft dus een stevige basis in de realiteit en staat niet chronisch in de stijgers zoals wel het geval is met de narcistische zelfwaardering, het prototype van de kwetsbare positieve zelfwaardering. Voor de klinische praktijk betekent dit, dat het stimuleren van een gezonde zelfwaardering door het vergroten van een meer realistisch bewustzijn van de eigen zelfgevoelens en -gedachten, inclusief de eigen competenties, een belangrijk doel moet zijn om de onderhoudsgevoelige kwetsbare positieve zelfwaardering een meer stevige basis in de realiteit te geven.

Summary

The purpose of the research described in this thesis is to contribute to the knowledge base about the self-image and self-esteem in children and to obtain a better insight into the ways children try to keep their self-esteem intact after it has been negatively affected. The research has its origins in clinical practice and in the observation that many children with emotional and/or behavioral problems express having a positive self-image and a positive self-esteem even if their way of functioning leaves much room for improvement. This fact is not only surprising, but also stands in sharp contrast with the literature, claiming that children with emotional and/or behavioral problems have a negative self-image and low self-esteem. How can we explain this contradiction? For a long time the psychoanalytic notion of defense mechanisms was accepted as the answer to this question but in more recent self-esteem literature this theme has again been examined and elaborated upon. Regulation of the self-esteem plays an important role in these theories, as well as the distinction between a healthy and a fragile positive self-esteem. The basic assumption is that people are motivated to maintain their self-esteem. Whether this is successful in situations where their self-esteem is being threatened or what kind of regulation

strategies are being used would depend on the nature and quality of that same self-esteem. In chapter 1 of the thesis the general assumption in the literature has been discussed, suggesting that a healthy positive self-esteem is characterized by stability, a relative absence of the need for external validation together with a strong foundation in reality. Moreover, a healthy positive self-esteem is seen as offering protection against deterioration of self-esteem after failure or shameful experiences. The empirical support for this argument originates from studies with adults. Research into the nature and quality of self-esteem in children is still very recent, as well as research into the ways in which children try to keep their self-esteem intact. The assumption that the findings from studies in adults would also apply to children has been tested in this thesis.

Denial as a possible explanation for the positive self-esteem of children with psychiatric problems

144

The notion that children with emotional and/or behavioral problems have a negative self-image and low self-esteem is not always supported in clinical practice. Indeed, many children who are hospitalized with psychiatric problems claim to have a positive self-image and positive self-esteem. The question is why this is the case, since most children with mental health problems have reason enough to express a negative self-image. From this perspective, their positive self-evaluation can be seen as 'idealized'. In chapter 2, the hypothesis that denial in children with emotional and/or behavioral problems explains why they have an idealized self-evaluation has been tested.

The study revealed that children with emotional and/or behavioral problems who estimate themselves extremely high on the scale Global Sense of Self-Esteem of CBSK, in comparison to the norm-group of CBSK, showed less associations as measured by the Children's Apperception Test (CAT), indicating that they exhibited more resistance than those who took a more realistic assessment with regard to their overall self-esteem. This outcome supports the hypothesis that self-evaluation of children with psychiatric problems is kept artificially high, or that they idealize their self-esteem through denial.

Differences between healthy positive self-esteem and narcissistic self-esteem, the prototype of the fragile positive self-esteem in children

Today, a distinction is made in self-esteem literature between a healthy positive self-esteem and a fragile positive self-esteem, with narcissism as prototype of the last. It is assumed that a healthy positive self-esteem is characterized by coherence and stability and a relative absence of the need for external validation. A fragile positive self-esteem,

on the other hand, is seen as unstable and highly dependent on external validation. In studies with adults these assumptions have found empirical support. The purpose of the two studies, described in chapter 3, was to determine whether the distinction between a healthy and a fragile positive self-esteem in children can be empirically supported as well.

Study 1 examined to what extent children with a healthy positive self-esteem (high scores on the scale Global Sense of Self-Esteem - CBSK) differ from children with a fragile positive self-esteem (high scores on the narcissism scale - CNS) with regard to the sense of coherence (measured by the Sense of Coherence questionnaire), self-acceptance and self-competence (measured by the Self-Assessment Manikin scale) and the need for external validation of the self-esteem (as measured by the Contingency scale for Children).

The results of this first study support the hypothesis about the distinction between a healthy positive self-esteem and narcissism, the prototype of the fragile positive self-esteem in children. A high score on Global Sense of Self-Esteem appeared to go along with a sense of coherence and self-acceptance, while the relationship between a high score on narcissism and a sense of coherence and self-acceptance was considerably less. Children with a healthy positive self-esteem and children with narcissistic self-esteem both estimated their own competence equally high. A high score on the Contingency Scale, which reflects the need for external validation of the self-esteem, appeared to be associated with high scores on narcissism. Consequently, a healthy positive self-esteem in children, in accordance with adults, appears to be, characterized by a sense of coherence and self-acceptance, something which to a much lesser degree can be said for the fragile positive, in this case, the narcissistic self-esteem.

In study 2 the different meanings of external validation for the self-esteem of children with fragile positive and a healthy positive self-esteem were further examined by considering the extent in which children feel that temporary success or failure in different domains (social acceptance or rejection, success or failure at school and in competitive terms being better or inferior) lead to an increase or decrease of their the self-esteem.

The results of study 2 offer further support for the fragility of the narcissistic self-esteem, which appears to be dependent on temporary success or failure experiences. Children with narcissistic self-esteem (high scores on CNS) indicated that they felt better about themselves after a success, while a failure experience led to a decrease in self-esteem. Temporary success or failure experiences led to strong fluctuations in the self-esteem ('I can feel good about me when I'm successful, but not if I have failed'). These children, consequently, appeared highly dependent on the external validation of their self-esteem. Self-esteem in children with high scores on the CBSK and low scores on CNS (healthy positive self-esteem) was found relatively independent of temporary successes, as these did not lead to

feeling better about themselves. More importantly, these children indicated that negative experiences did not immediately lead to a decrease in self-esteem. They continued to feel good about themselves, even when someone did not like them, if they were not doing so well at school, or if they were not doing as well as others. Where the healthy positive self-esteem appears to have a protective effect, the fragile positive, narcissistic self-esteem seems to lack this effect.

The role of a healthy positive self-esteem after failure and in dealing with negative feedback

To our knowledge still little empirical research has been done into possible protective effects of a healthy positive self-esteem in children. One of the few studies of children reveals that a fragile positive self-esteem with narcissism as a prototype increases the emotional stress after negative feedback, while a healthy positive self-esteem remains intact after negative feedback. These findings are consistent with research literature in adults showing that a healthy positive self-esteem after negative feedback, indeed, takes on the assumed buffer function. The results of the study reported in chapter 3 also suggest that a healthy positive self-esteem has a possible protective function for children in failure experiences, in concordance with the findings in studies of adults. This has led to a further investigation of the protective function of the healthy positive self-esteem and the possible absence of it in a fragile positive self-esteem in children in two separate studies reported in chapter 4.

Study 1 investigated in an experimental setup to what extent actual success or failure affects the self-esteem of children. It was a simple computer task that in the success condition could be completed within the specified time, but in the failure condition was ended prematurely. Self-esteem (state self-esteem) was measured both before and after the success or failure experience. It was expected that children with a healthy self-esteem would remain positive about themselves even after failure, while the self-esteem in children with a narcissistic self-esteem could not perform this protective function. Indeed, the results of study 1 seem to confirm the protective function of a healthy positive self-esteem. As expected, children scoring high on the CBSK thought equally positive about themselves after failure and after success. Children scoring low on the CBSK thought less positive about themselves after failure. For narcissism no effects were found. With regards to the assessment of their own competence it appeared that children who scored low on the CBSK evaluated their own skills after failure less positively than after success. Children who scored high on the CBSK estimated their own competence also lower after failure than after success, but the difference between the effects of success and failure in this group

was less explicit than with children who scored low on the CBSK, indicating that failure had a less negative effect on their perceived competence than was the case in low-scoring children. Both boys and girls assessed their skills more positively after success than after failure, but the difference between the two conditions was larger with some boys than the difference with girls. This gender effect was dependent on the degree of narcissism. For boys scoring high in narcissism the difference between the success condition and failure condition was greater than for boys scoring lower on narcissism. It is not inconceivable that this observed effect could mainly be attributed to the tendency of narcissistic boys to overestimate their own competence after success. The preservation of positive feelings about oneself after failure seems to be reserved to children with a healthy positive self-esteem. Yet these children are not immune to the consequences of success or failure: they seemed less positive after failure about their own competence than after success. In other words, children with a healthy positive self-esteem appear indeed susceptible to positive or negative outcomes but their self-feeling remains intact whatever the outcome.

147

In study 2 the opinion of children was asked about the usefulness of negative feedback and how they deal with it. Adult study shows that constructive responses to negative feedback are dependent on the nature of the self-esteem (healthy or fragile). It was expected that children with predominantly healthy positive self-esteem, like adults, more often would ask for feedback and would want to learn from it, in contrast to children with a predominantly narcissistic self-esteem. Moreover, it was expected that children with healthy self-esteem would respond less emotionally to negative feedback and would be less inclined to avoid negative feedback than children with narcissistic self-esteem. The relationship between levels of self-esteem and reactions to negative feedback was measured in the Feedback procedure developed by us (meaning negative feedback, emotional responses to negative feedback, dealing with negative feedback).

The results of study 2 show convincingly that children with predominantly healthy positive self-esteem (high score on the Rosenberg Self-Esteem Scale) have a different opinion about negative feedback than children with fragile positive self-esteem, that is, with a greater tendency to narcissism (high score CNS). A high score on self-esteem showed a positive correlation with 'sense of negative feedback' and 'learning from negative feedback' and a negative correlation with 'emotional response to negative feedback' and 'avoidance of negative feedback'. A high score on narcissism, on the contrary, proved to be positively related with 'emotional response to negative feedback' and 'avoidance of negative feedback'. In other words, children with a healthy positive self-esteem find feedback useful and feel that they can learn from it. Negative feedback does not make them anxious or sad, and children with a healthy positive self-esteem are therefore not inclined to avoid negative

feedback. Children with a narcissistic self-esteem, in contrast, think negatively about the usefulness of negative feedback, and feel bad or anxious about themselves after getting negative feedback. This suggests that children with a healthy positive self-esteem see the importance of feedback, even if it is negative, as an opportunity to increase their own competencies. Children with narcissistic self-esteem on the other hand seem inclined to avoid negative feedback or to avoid being exposed to negative self-feelings.

The effectiveness of various self-regulation strategies after an attack on children's self-esteem

Generally, it can be assumed that people are motivated to maintain their self-esteem.

Self-conscious emotions (such as pride, embarrassment, guilt and shame) play an important role. From the self-conscious emotions shame is the most painful emotion, as a shameful event leads to negative judgment by the shamed person on himself ('I'm a stupid person or clumsy, ugly or weak'). A shameful experience is so closely linked to self-esteem that it demands a solution, in this case 'restoration of the self-image and self-esteem'. Self-regulation strategies play an important role in this. In chapter 5, the hypothesis that the nature of the self-esteem in children affects the choice of the self-regulation strategy after a shameful experience was tested as well as to what extent the preference for and the expected and actual effectiveness of the different self-regulation strategies differ between children with a healthy positive self-esteem and children with fragile positive self-esteem.

In two studies using the same study population, the hypothesis was tested that the nature of the self-esteem affects the choice of the self-regulation strategy after a shameful experience. In study 1 children after a shameful experience (doing something stupid in front of others) were presented with a defensive and self-compassion self-regulation strategy. The defensive regulation strategy referred to 'denigration of others', and self-glorification ('I think of how awesome I actually am'). The defensive regulation strategy seeks to prevent or minimize negative self-feelings. The self-compassion strategy referred to mildness about oneself after a shameful incident and the relativity of one's own 'stupidity' as something human. Self-compassion is supposed to provide protection by ensuring personal shortcomings as something human by which self-disapproval after failure or feelings of shame can be prevented. The reaction to a shameful experience was measured using the Response to an Embarrassing Event (RBG) questionnaire, developed by us. The expected effectiveness of the elected self-regulation strategy was measured by the Response to an Embarrassing Event is Effective Strategy (RBGES) questionnaire with the same scales as in the RBG. As in studies reported in previous chapters, self-esteem was measured

again using the Rosenberg Self-Esteem Scale (RZW) and narcissism with the Childhood Narcissism Scale (CNS).

The results from study 1 reveal that children with a healthy positive self-esteem had a greater preference to respond to embarrassing situations with mildness about themselves and to consider their own failure as human (self-compassion). Children with narcissistic self-esteem, on the other hand, appeared to prefer defensive self-regulation strategies. Similar results were found with regard to the observed effectiveness of the selected self-regulation strategy. Children with a predominantly healthy positive self-esteem were more likely to assess self-compassion strategies as helpful in the recovery of the affected self-esteem. Children with narcissistic self-esteem, on the other hand, tended to regard defensive strategies as far more effective to repair the affected self-esteem.

In Study 2, we were particularly interested in whether the use of different self-regulation strategies actually affects the recovery of self-esteem after a shameful event. Unlike Study 1, we examined not only the effectiveness of self-compassion and defensive self-regulation strategy, but also added the self-regulation strategy 'positive self-statements' and compared these three strategies with a control condition in which children were asked to describe an activity they like to do.

The positive self-statements were to relate to real situations in which the children 'were really pleased with themselves', a strategy which may contribute to the child feeling better again about him- or herself after a negative experience. Before the experimental manipulation children were asked to write about a shameful memory. Then they were randomly assigned to the four conditions (that is: self-compassion, positive self-statements, defensive and a control condition 'write about what you like to do') and asked to write some comments about the conditions to which they were assigned. The effect of each of these conditions was examined on the 'state' self-esteem ('how do you feel right now about yourself?'), and the two implicit forms of the 'state' self-esteem, being positive mood and the desire to undertake social activities after a negative experience. It was expected that expressing positive self-statements would have a generally applicable positive effect on the recovery of self-esteem. It was also expected that writing about the condition self-compassion the positive effect on the recovery of the self-esteem would only be visible in children with a healthy positive self-esteem. From the defensive strategy and the control condition no effect was expected with regard to the recovery of the self-esteem.

The results of study 2 show, as expected, that expressing positive self-statements is an effective strategy in the restoration of the 'state' self-esteem after a shameful situation. This proved the case with all children, regardless of their self-esteem. A defensive self-regulation strategy or just writing about what someone likes to do (the control condition)

proved ineffective. Contrary to our expectation self-compassion itself had no effect on the recovery of self-esteem, not even in children with a healthy positive self-esteem. Regarding the aspect of state self-esteem expressed as ‘improving mood’ the same effect became visible: positive self-statements had a positive impact on the recovery of the mood as opposed to a defensive strategy or just writing ‘about what you like to do’ (control condition). Self-compassion also led to better mood recovery than defensive strategy, but there was no difference with the control condition. The effectiveness of the strategy again did not depend on the nature of the self-esteem. With regard to the aspect of state self-esteem expressed as ‘undertaking social activities in order to undo the negative experience’ it appeared that both positive self-assertion and self-compassion proved a better strategy than the control condition, but did not differ with the defensive self-regulation strategy. Again, the effectiveness of the strategy used was found to be independent on the nature of the self-esteem. It seems that realistic positive self-statements have a generally applicable effect on the recovery of the self-esteem after a shameful experience. Noteworthy is the fact that the benefits that children with a fragile positive self-esteem expect from defensive strategies (study 1) do not occur in reality (study 2). The use of positive self-statements (and to a lesser extent, also self-compassion) appears to be more effective than defensive strategies. Children with a fragile positive self-esteem, therefore, should benefit more by choosing a different strategy than the strategy of their preference.

The importance of the research findings for our understanding of a healthy and fragile positive self-esteem

The research reported in this thesis has, empirically demonstrated for the first time that a qualitative distinction can be made between a healthy positive and a fragile positive self-esteem in children. This qualitative distinction is especially visible in three aspects, namely, the sense of coherence, self-acceptance and the need for external validation to maintain a stable self-esteem. Children with a healthy positive self-esteem experience their lives in general as understandable, predictable and meaningful (sense of coherence). They are in affective regard satisfied with themselves, including their shortcomings (self-acceptance), and their self-esteem is not much dependent on external validation (for example by ‘needing to be better than others’). In children with fragile positive or narcissistic self-esteem the sense of coherence and self-acceptance appears much less present and the need for external validation is relatively large in order to feel good about themselves. These findings are consistent with the literature showing that a healthy positive self-esteem is characterized by stability, a relative absence of the need for external validation and a firm foundation in reality.

The second important finding is that a healthy positive self-esteem provides protection against the negative consequences of failure experiences. This is consistent with the limited amount of literature written about children claiming that negative feedback increases the emotional stress in children with narcissistic self-esteem, while a healthy positive self-esteem helps the self-esteem to remain intact after negative feedback. Likewise in our study the self-esteem of children with a healthy positive self-esteem remained intact after a failure experience. This applies to a much lesser extent to children with a fragile positive self-esteem. The demonstrated protective function of a healthy positive self-esteem for children is consistent with studies of adults with a healthy positive self-esteem also offering the same protection after failure against a decline in the self-esteem.

Another important finding in this regard is that children with healthy positive self-esteem perceive negative feedback as useful and believe that they can learn from it. Children with fragile positive self-esteem, on the other hand, tend to ignore negative feedback in order to avoid negative feelings and prevent being exposed to them. The latter finding is also consistent with research in adults, revealing that constructive responses to negative feedback depend on the nature of the self-esteem (healthy or fragile). The advantage of a healthy positive self-esteem is twofold: firstly, self-esteem offers protection against the decline in positive self-feelings after a negative experience; secondly, it also stimulates healthy self-esteem children to learn from negative feedback and failure experiences.

Self-regulation strategies were found to play an important role in maintaining a positive self-esteem, especially when it comes to handling shameful experiences. The results of our research confirm the preference of children with narcissistic self-esteem to respond to a shameful experience with defensive self-regulation strategies. Children with healthy self-esteem appeared to be more inclined to make use of self-compassion strategies (failures are seen as human) after a shameful experience. Children with narcissistic self-esteem believe that defensive self-regulation strategies are more effective than self-compassion strategies for the restoration of self-esteem. Children with healthy positive self-esteem, on the contrary, assess self-compassion strategies as being more effective in restoring the damaged self-esteem after a shameful experience. This difference in use and evaluation of self-regulation strategies between a healthy and a fragile positive self-esteem disappeared when children were asked to respond to a certain self-regulation strategy after a shameful experience. Positive self-statements were considered by both children with a healthy positive self-esteem and a fragile positive self-esteem to be the most effective for the restoration of their self-esteem. This finding is remarkable with regard to children with fragile positive self-esteem since they expected a positive impact from defensive strategies. These defensive strategies are in fact (after experimental manipulation), not effective. Positive

self-statements apparently are generally applicable regardless of the nature of the positive self-esteem (healthy or fragile). This idea fits with the ‘broaden-and-build theory’ which assumes that the activation of positive qualities after negative experiences contributes to the growth of positive emotions which enables self-feelings to become more balanced. In other words, positive emotions create a kind of barrier against an excessive drop in self-esteem after a shameful experience.

Recommendations for further research and implications for clinical practice

In the last chapter of the thesis the limitations of the studies, recommendations for further research and implications for clinical practice have been discussed. Although this series of studies began with an observation of children in a clinical setting, the general application of the results from the subsequent studies to the clinical setting is somewhat limited. The replicability of the results from these studies into clinical groups requires therefore additional research. One of the major limitations of the reported studies is the predominantly cross-sectional character and the mere use of self-report lists of children, some with more limited validity than initially expected.

Further research could be directed both towards the clinical practice as well to the further deepening of certain concepts that are central to these studies. For example, the operationalization of the clinical notion of denial (study 1) could be used as an outcome measure in clinical treatment of children, who at the beginning of treatment show an idealized self-evaluation. Furthermore, the distinction between a healthy positive and a fragile positive self-esteem (study 2) for the purpose of scientific research or diagnosis can be further examined by not only using self-report measures but also information from teachers about the social, emotional and academic functioning of children and by exploring the implicit aspects of healthy positive and fragile positive self-esteem. The study to investigate the protective function of the healthy positive self-esteem (study 3) invites to study the reaction of children when they actually get feedback on a task instead of being only prompted by a questionnaire on how they think to handle feedback. As far as the various self-regulation strategies (study 4) are concerned, it would be interesting to examine in a follow-up study whether a shift is seen through the child’s development in the use of the self-regulation strategies.

The research also has implications for clinical practice. For *diagnostic practice* this would mean that all scores on self-esteem questionnaires (among others CBSK, CNS) need to be examined to see whether they are in line with what can be expected given the nature of the problems that led to the referral and the clinical impression.

Generally, the *treatment* of children with a fragile positive self-esteem aims to increase the skills to deal with the threats to the self-esteem. The shortage of these skills is often accompanied by a lack of awareness of the needs of others. The major challenge in the treatment is motivating the youngster to be willing (dare) to look at himself, to get more insight into his thinking and feeling and to focus and participate on change, without explicitly activating feelings of inferiority, which are a permanent source of threat to self-esteem. For children with weaker forms of fragile positive self-esteem this may include the Competitive Memory Training (COMET), a self-image and self-esteem-training for children and young people, and mindfulness. For children with a fragile positive self-esteem, who fully comply with the prototype of the fragile positive self-esteem, narcissism, Schema Therapy, an integral form of psychotherapy based on cognitive behavioral therapy, attachment- and emotion-focused traditions, is a useful type of treatment.

Conclusion

153

In this thesis the investigation of the self-esteem of children has been reported, following the clinical observation that many children with psychiatric problems report having a positive self-image. It was examined whether denial and self-idealization is a possible explanation. This proved to be the case. Subsequently, the question was asked whether a positive self-image and a positive self-esteem in some children may have a special meaning and whether a qualitative distinction can be made between two types of positive self-esteem, healthy and fragile, with narcissism as a prototype of the latter. This distinction proved valid, also in children. We have shown that these two forms of self-esteem, healthy positive versus fragile positive, can be differentiated in terms of sense of coherence, self-acceptance and the extent to which the need exists for external validation to maintain the self-esteem. A healthy positive self-esteem is characterized by a sense of coherence, self-acceptance and a relative absence of external validation. Moreover, it appeared that a healthy positive self-esteem protects against the negative consequences of failure and shameful experiences and that negative feedback was experienced as useful and instructive. All this proved to be to a much lesser extent applicable to children with fragile positive self-esteem. Subsequently, we examined the self-regulation strategies which contribute to the restoration of self-esteem after a shameful experience. The most effective strategy to restore the self-esteem, both for children with a healthy positive and a fragile positive self-esteem, turned out to be positive self-statements, followed by self-compassion. The defensive self-regulation strategy, to which children with fragile positive self-esteem tend to give preference, did not prove in any way to contribute to the restoration of self-esteem after a shameful experience. A healthy positive self-esteem has a solid foundation in

reality and is not chronically in need of maintenance as is the case with the narcissistic self-esteem, the prototype of the fragile positive self-esteem. For clinical practice this means that promoting a healthy positive self-esteem, by developing a more realistic awareness of children's own self-feelings and thoughts, including their own competencies, should be an important objective towards the fragile positive self-esteem in order to give it a more solid foundation in reality.

Dankwoord

Ik had nooit gedacht dit proefschrift te schrijven, toch heb ik het gedaan. Toen ik het eerste artikel 'Ontkenning als verklaring voor de zelfidealiseatie bij kinderen in een psychiatrisch centrum' samen met oud-collega Jan Willem Veerman schreef was ik niet bezig met de gedachte dat dit de opstap zou kunnen worden tot een promotie. Ik wilde vooral mijn klinische observatie op wetenschappelijk verantwoorde wijze delen.

Enkele maanden na het verschijnen van dit artikel werd ik door Hedy Stegge, destijds bijzonder hoogleraar ontwikkelingspsychopathologie aan de Vrije Universiteit en ook verbonden aan de afdeling ontwikkelingspsychopathologie van PI-Research in Duivendrecht, uitgenodigd om deel te nemen aan een werkgroep die zich bezighield met onderzoek naar narcisme en zelfwaardering bij kinderen. Dit bleek voor mij niet alleen een vervolg voor verder onderzoek naar de gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen maar vooral ook het begin van een vriendschappelijk contact. Hedy, jij hebt niet alleen mijn wetenschappelijke belangstelling weten te stimuleren maar mij ook geregeld uitgedaagd om mijn klinische ervaring over (psychoanalytische) mechanismen die mogelijk schuil gaan achter het op pijn houden van de kwetsbare zelfwaardering te expliciteren en niet alleen vaag en wollig te blijven. Hedy, graag wil ik jou danken voor jouw stimulerende, kritische en analytische blik en voor jouw vertrouwen in mij. Het is voor mij dan ook een voorrecht dat jij mijn copromotor bent.

Mijn bijzondere dank gaat uit naar mijn promotor Hans Koot. Hans, het leek voor jou een vanzelfsprekendheid toen ik jou benaderde 'het was toch de bedoeling dat jij zou promoveren'. Voordat ik kon beginnen moest eerst nog de hobbel van de nieuwe opleidingseisen voor promovendi genomen worden. Jij hebt toen alles in het werk gesteld om het onmogelijke mogelijk te maken, namelijk dat ik volgens het oude reglement het proefschrift kon af ronden. Hans, graag wil ik jou bedanken voor jouw stimulerende begeleiding, het kritische meelesen, het geven van waardevolle adviezen en bovenal het vertrouwen dat het proefschrift inderdaad de wetenschappelijke toets van de leescommissie kon doorstaan.

Mijn dank gaat uit naar Marieke Smits en Sander Thomaes voor hun bijdrage aan het artikel 'De kwetsbaarheid van de narcistische zelfwaardering'.

Prof. dr. Carlo Schuengel, prof. dr. Ramon Lindauer, prof. dr. Bram Orobio de Castro, prof. dr. Elisabeth Utens en dr. Tjeerd Olthof wil ik bedanken voor de bereidheid om het manuscript van mijn proefschrift kritisch te lezen en voor de toestemming die zij mij hebben verleend om het proefschrift te verdedigen.

Ik wil ook alle deelnemende scholen, kinderen, ouders en leerkrachten bedanken die zo vriendelijk waren om deel te nemen aan de onderzoeken. Dit proefschrift had niet geschreven kunnen worden zonder jullie.

Naar Madeleine Letschert gaat mijn dank uit voor haar bereidheid om de Engelse samenvatting van het proefschrift nog eens kritisch onder de loep te nemen.

Mijn collega's van de Bascule wil ik danken voor hun warme belangstelling gedurende dit proces. In het bijzonder wil ik hier ook mijn beide paranimfen danken, Jan van der Maas en Johan van Dijk. Jan bedankt voor de jarenlange vriendschap waarin jij vaak een gids voor mij was. Johan, bedankt voor jouw vriendschap, de rondjes om het huis al mijmerend over ons vak en soms mopperend op de zoveelste reorganisatie binnen de Bascule.

Tot slot dank ik Hellen, mijn vrouw, mijn metgezel en mijn maatje, voor jouw steun bij dit project en voor alles wat jij voor mij betekent.

Curriculum vitae

Gerhart Max Güldner werd op 7 december 1951 geboren te Wels, Oostenrijk. In die plaats voltooide hij in 1969 de Poly-Technische Schule. Nadien heeft hij ruim 3 jaar in Europa, Midden-Oosten en Centraal Azië gereisd waar hij zijn Nederlandse echtgenote heeft ontmoet. In 1973 kwam hij naar Nederland en na een 'inburgeringscursus' begon hij in 1974 als sociaal werker bij het Crisispvangcentrum voor drugs- en alcoholverslaafden van de Vereniging tot Heil des Volks, te Amsterdam. In 1980 voltooide hij de opleiding tot arbeidstherapeut. Van 1980 tot 1986 was hij in die functie werkzaam bij het Instituut voor Epilepsiebestrijding 'Meer & Bosch' te Heemstede. In 1986 behaalde hij de Akte MO-A Pedagogiek en Andragologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en in 1988 de Akte MO-B Pedagogiek en Speciale Pedagogiek eveneens aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. In 1990 is hij cum laude afgestudeerd in de Pedagogische Wetenschappen en Speciale Pedagogiek aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

157

In 1990 begon hij zijn werkzaamheden bij het Paedologisch Instituut (PI), Centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, speciaal onderwijs, opleiding en onderzoek. In 1998 voltooide hij zijn opleiding tot psychotherapeut bij de Centrale RinoGroep te Utrecht. Ook na de fusie in 2004 van het PI met de Argonaut, bleef hij werkzaam bij de Bascule, Academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie te Duivendrecht/Amsterdam, tot aan zijn pensionering in 2017.

Hij is ingeschreven in het Specialistenregister van Klinisch Psychologen (FgzP), het Register van Psychotherapeuten (NVP), het Register Kinder- en Jeugdpsycholoog Specialist (NIP) en in het Register Orthopedagoog Generalist (NVO). Hij is lid van en supervisor bij de Vereniging Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP), het NIP, de NVO en bij de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie (NvPP).

Naast zijn werkzaamheden bij de Bascule is hij tevens zorgprogrammaleider geweest bij het Expertisecentrum voor Dwang, Angst en Tics van de afdeling Emotionele Stoornissen en was hij jarenlang P-opleider van de Bascule. Thans is hij nog verbonden bij de Rino NH als hoofddocent bij de opleiding tot gz-psycholoog en als docent aan de opleiding tot psychotherapeut. Bij de Centrale RinoGroep te Utrecht is hij verbonden als hoofddocent bij de psychotherapieopleiding accent kinder- en jeugd, en als docent bij de opleiding tot klinisch psycholoog accent kinder- en jeugd.

Overige beroepsgerelateerde activiteiten waren onder meer secretaris van het bestuur van de VKJP (2004-2012). Thans is hij afgevaardigde voor de NvPP bij de European Federation of Psychoanalytic Psychotherapy.

Publicaties

- Güldner, M., (1991). Populatieonderzoek bij het kindertehuis Westland. Paedologisch Instituut: interne publicatie.
- Güldner, M., (2001). Een gecompliceerde adolescentie – over rouw en rouwarbeid. In: J.A. Roosen, Savenije, A., Kolman, A., & R. Beunderman (red). *‘Over een grens - psychotherapie met adolescenten’*. Assen, Van Gorcum (174-184).
- Güldner, M., & Geelhoed, J., (2001). ‘Ouders, leerkracht en hulpverlener – een veelzijdige driehoek’. *Tijdschrift voor Kinder & Jeugdpsychotherapie*, 28, 2, (47-57).
- Güldner, M., & Geelhoed, J., (2002). ‘De classificatie van intelligentiescores’. *De psycholoog*, 37, (522-524).
- Güldner, M., & Veerman, J.W., (2003). ‘Zelfidealiseratie en ontkenning bij kinderen met psychiatrische problemen’. *Kind en Adolescent*, 24, (17-29).
- Güldner, M., & Wippo, E., (2003). ‘Selectief mutisme - De stand van zaken’. *Kind en Adolescent*, 24, (200-208).
- Wippo, E., & Güldner, M., (2003). ‘Praten op school, een kwestie van doen- de behandeling van selectief mutisme’. *Kind en Adolescent Praktijk*, 2, 3, 16-23.
- Güldner, M., & Goenee, W., (2004). ‘Dilemma’s en psychotherapie’. *Tijdschrift voor Kinder & Jeugdpsychotherapie*, 28, 2, (47-57).
- Güldner, M., (2006). ‘Een gecompliceerde adolescentie’ *Tijdschrift Spelenderwijs*, 11, 2, (20-25).
- Güldner, M., & Stegge, H. (2007). ‘Zelfbeeld, zelfwaardering en zelfregulatie in de klinische praktijk’. *Tijdschrift voor Kinder & Jeugdpsychotherapie*, 34, 2, (38-48).
- Güldner, M., Stegge, H., & Smits, M., & Thomaes, S., (2010). ‘De kwetsbaarheid van de narcistische zelfwaardering bij kinderen’. *Kind en Adolescent*, 31, (4-15).
- Güldner, M. (2010). ‘Verbeeldend spel als ‘a bridge over troubled water’. *Tijdschrift Spelenderwijs*, 15, (18-20).
- Güldner, M., Wippo, E., Tesselaar, M., & Erkelens, P. (2010). ‘Behandeling op school - Evaluatie van een Behandelprotocol voor Selectief Mutisme’. *Kind en Adolescent Praktijk*, 9, (160-166).
- Güldner, M. (2010). ‘Het psychodynamisch denken; vervolg’. In: F. Verheij & C. Oele (red.). *Klassiekers van de kinder- en jeugdpsychotherapie*. Assen: Van Gorcum, (651-653).
- Güldner, M. (2011). ‘Wildgroei aan groepstrainingen - een vloek of een zegen? *Tijdschrift voor groeps-dynamica & groepspsychotherapie*, 6, 1, (42-44).
- Güldner, M. (2012). *‘Selectief mutisme bij kinderen - Als een kind soms niet praat’* Houten: Lannoo-Campus.

- Güldner, M. (2012). 'Psychotherapie en haar toekomst: enkele gedachten ter overweging' *Tijdschrift voor Kinder & Jeugdpsychotherapie* 39, 1, (32-39).
- Güldner, M., & Stegge, H. (2012). 'Een gezonde zelfwaardering beschermt tegen de negatieve gevolgen van falen en kritiek'. *Kind en Adolescent*, 34, (45-58).
- Güldner, M., & Wippo, E. (2013). 'Protocollaire behandeling van kinderen met selectief mutisme'. In: C. Braet & S Bögels (red.). *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten 2*. Amsterdam. Boom (259-276).
- Güldner, M. (2013). 'Wees zo aangepast als noodzakelijk en zo onaangepast als mogelijk - over Ik-sterkte'. *Tijdschrift Spelenderwijs* 18, 2, (4-6).
- Güldner, M. (2015). 'Zelfbewuste emoties, zelfwaardering en zelfregulatie'. *Tijdschrift voor Kinder & Jeugdpsychotherapie* 42, 1, (18-37).
- Güldner, M., & Stegge, H. (2015). 'Hoe hou ik mijn zelfbeeld op peil. Over zelfregulatie en zelfwaardering'. *Kind en Adolescent* 36, (38-52).

