

# IDT

Interactieve tekentest voor  
wederkerig gedrag



**Tineke Backer van Ommeren-van der Meer**  
**Hans M. Koot**  
**Sander Begeer**

# IDT

## Interactieve tekentest voor wederkerig gedrag

### Handleiding

Tineke Backer van Ommeren-van der Meer

Hans M. Koot

Sander Begeer

Redactie: Marleen de Haan

Vormgeving: Annelies Bast

© 2017 by Hogrefe Uitgevers B.V., Amsterdam, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Artikelnummer: 5705102

# Voorwoord

Problemen op het gebied van de wederkerigheid behoren tot de definiërende kenmerken van een Autismespectrumstoornis (DSM-5; APA, 2013). Tot op heden waren er nog geen instrumenten om de kwaliteit van wederkerig gedrag op een gestandaardiseerde manier te meten. Om die reden werd in de afgelopen jaren in de klinische praktijk de *Interactive Drawing Test* ontwikkeld en binnen de afdeling klinische ontwikkelingspsychologie van de Vrije Universiteit in Amsterdam verder ontwikkeld tot een gevalideerd en genormeerd instrument.

Het project werd financieel deels mogelijk gemaakt door een subsidie van de Stichting Nuts OHRA (SNO-T-0701-116). Aan het slagen van dit project is verder bijgedragen door: Anke Scheeren, Jonas van Wijhe, Marlies Wierda, masterstudenten ontwikkelingspsychologie van de VU, en leerkrachten en leerlingen zowel uit het gewone als het speciaal onderwijs.

*September 2017*

Tineke Backer van Ommeren-van der Meer

Hans Koot

Sander Begeer

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Sociale wederkerigheid</b>	<b>7</b>
1.1	Achtergrond	7
1.2	Het meten van sociale wederkerigheid bij kinderen	7
1.3	Beschrijving van de IDT	8
<b>2</b>	<b>Afname en scoring van de IDT</b>	<b>11</b>
2.1	Het testmateriaal	11
2.2	Opstelling	11
2.3	Algemene instructies voor het tekenen	11
2.4	Instructie tijdens het tekenen	12
2.5	Afsluiting	13
2.6	Tekenprotocollen	13
2.7	Scoring van de IDT	20
2.8	Scorevoorbeelden	24
<b>3</b>	<b>Interpretatie</b>	<b>29</b>
3.1	Totaalscore	29
3.2	Schaalscore Beurtgedrag	30
3.3	Schaalscore Wederkerige interactie	30
3.4	Schaalscore Wederkerige interactie in initiatief ander	30
3.5	Schaalscore Wederkerige flexibiliteit	31
3.6	Nuancering	31
<b>4</b>	<b>Normen en psychometrische eigenschappen</b>	<b>33</b>
4.1	Normgroepen	33
4.2	Psychometrische gegevens	34
4.3	Normering	37
	<b>Literatuur</b>	<b>39</b>
	<b>Over de auteurs</b>	<b>41</b>
	<b>Bijlage 1 Normtabellen</b>	<b>43</b>
	<b>Bijlage 2 Tekenexamen</b>	<b>45</b>
	Opzet van het examen	45
	Eerste deel: na eerste beurt van het kind	46
	Tweede deel: verder in 'Het Huis'	53
	Derde deel: 'De Boog' en de interfererende inbreng	58
	Vierde deel: de absurde inbreng	63
	Vijfde deel: de destructieve inbreng	65
	Antwoordsleutel tekenexamen	67

# 1 Sociale wederkerigheid

## 1.1 Achtergrond

Vanaf de geboorte ontwikkelt wederkerig gedrag geleidelijk van een basaal tot een complex niveau. In het onderlinge spel van jonge peuters kan aanvankelijk vooral parallel interactief gedrag worden geobserveerd. Peuters ontplooiën in elkaars nabijheid eenzelfde soort activiteit. Ze kunnen elkaar imiteren, maar van wederkerigheid in het spelen is nog geen sprake. Hun aandacht is met name gericht op objecten en er is nog weinig onderlinge en gelijkwaardige uitwisseling. Gedurende de peutertijd is basaal wederkerig gedrag tussen kinderen steeds meer te zien, in de vorm van beurtgedrag en het samenspelen met en delen van speelgoed. Vanaf het derde levensjaar ontstaan gezamenlijke thema's in het spel. Een voorbeeld hiervan is het samenwerken aan een gemeenschappelijk doel, zoals samen een zandkasteel bouwen (Howes, 1988).

Gaandeweg ontwikkelt zich de vaardigheid om elkaar aan te vullen en te helpen; samen spelen wordt steeds meer een gelijkwaardig sociaal interactieproces (Warneken & Tomasello, 2006). Eenmaal op de basisschool kunnen kinderen steeds beter samenwerken aan gemeenschappelijke doelen en bereiken zij een complexer niveau van wederkerig gedrag. Ze gaan toenemend begrijpen dat anderen eigen ideeën en wensen hebben, waar rekening mee gehouden moet worden: er is sprake van de ontwikkeling van inlevend vermogen, ook wel 'Theory of Mind' genoemd. Met andere woorden, kinderen leren zich te verplaatsen in het perspectief van een ander (Yirmiya, Erel, Shared, & Solomonica-Levi, 1998). Daarbij ontwikkelen ze eveneens de motivatie om gedachten en gevoelens met elkaar te delen (Tomasello, Carpenter, Call, Behne, & Moll, 2005).

Kinderen met een autismespectrumstoornis tonen van jongs af aan beperkingen in wederkerig gedrag (Apicella, Chericoni, Costanzo, et al., 2013; Berger & Ingsoll, 2013). Vanaf het zesde levensjaar wordt het steeds duidelijker dat ze zich het voor kinderen van de basisschool geschetste niveau van wederkerig gedrag niet of onvoldoende hebben eigen gemaakt (Kimhi & Bauminger-Zviely, 2012; Liebal, Colombi, Rogers, Warneken, Tomasello, 2008). De Interactieve Tekentest voor wederkerig gedrag (IDT; *Interactive Drawing Test*) is specifiek ontworpen om beperkingen vast te stellen in het niveau van wederkerigheid dat een kind vanaf zes jaar geacht wordt te hebben, door het creëren van een ongestructureerde en onvoorspelbare, maar natuurlijke interactie waarin wederkerig gedrag zichtbaar kan worden gemaakt: samen tekenen.

## 1.2 Het meten van sociale wederkerigheid bij kinderen

Beperkingen in sociaal-emotioneel wederkerig gedrag behoren tot de definiërende diagnostische criteria voor autismespectrumstoornis (ASS; DSM-5, APA, 2013). In de DSM-5 worden deze beperkingen beschreven als: "variërend van abnormale sociale benadering en niet in staat zijn een normale conversatie te voeren, tot een slechts beperkt delen van interesses, gevoelens en activiteiten en het niet kunnen initiëren van of reageren op sociale interacties" (APA, 2013, p. 105). Voor het vaststellen van de diagnose 'Autismespectrumstoornis' en de ernst daarvan is het dan ook noodzakelijk om beperkingen in wederkerig gedrag betrouwbaar te kunnen meten. Tot op heden wordt de mate van wederkerigheid bij kinderen en jongeren met ASS meestal indirect vastgesteld, aan de hand van items binnen vragenlijsten of door middel van interviews met ouders zoals de *Social Responsiveness Scale* (SRS; Constantino et al., 2003) of het *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R; Lord, Rutter, & Le Couteur, 1994). De mate van wederkerigheid kan ook worden ingeschat aan de hand van klinische observatie van het kind of gestructureerde observatie door middel van de *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS; Lord et al., 2000).

Op basis van deze instrumenten is echter niet altijd duidelijk wat de exacte beperkingen van wederkerig gedrag zijn bij kinderen met ASS. Er is behoefte aan een sensitief en gestandaardiseerd instrument om de kwaliteit van wederkerig gedrag direct te meten. De *Interactive Drawing Test* (IDT) is ontwikkeld om in die behoefte te voorzien. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat kinderen met ASS beperkingen laten zien in wederkerig gedrag ongeacht hun algemene intellectuele niveau (Joseph & Tager Flusberg, 2004; Klin, Saulnier, Sparrow, Cicchetti, Volkmar & Lord, 2007). Deze beperkingen worden eveneens in het dagelijks leven gesignaleerd (Ozonoff & Miller, 1995). Zij gaan bijvoorbeeld minder in op een uitnodiging tot samenwerken (Carpenter et al., 2001) en hebben minder sociaal contact met leeftijdgenoten (Bauminger et al., 2008). In weerwil van deze goed gedocumenteerde observaties uit het dagelijkse leven, blijken sommige normaal begaafde kinderen met ASS onder gestructureerde en voorspelbare (test) omstandigheden toch in staat te zijn tot sociaal wederkerig gedrag. Onder dergelijke omstandigheden interacteren ze gepast met anderen, waarbij ze ook adequaat reageren op de subjectieve toestand van de ander (Baron-Cohen, Jolliffe, Mortimore, Robertson, 1997; Begeer, Koot, Rieffe, Terwogt, & Stegge, 2008; Scheeren, de Rosnay, Koot, & Begeer, 2013; Dahlgren & Trillingsgaard, 1996; Happé, 1995; Ponnet, Buysse, Roeyers, & De Korte, 2005). Bij de ontwikkeling van de IDT is met dit gegeven rekening gehouden door wederkerig gedrag gestandaardiseerd te meten in een sociale situatie die om spontane acties en reacties van het kind vraagt in plaats van toepassing van makkelijk afleidbare “omgangsregels”.

In de literatuur wordt wederkerigheid nader gedefinieerd als ‘deelname aan een dynamisch proces van wederzijdse, gelijkwaardige of elkaar aanvullende interactie, waarbij het iets samen delen met de ander (bijvoorbeeld een activiteit, emotie of interesse) centraal staat’ (Gallagher, 2004; Grensbacher, 2006; Komorita, Parks, & Hubert, 1992; Trevarthen & Aitken, 2001). De IDT meet waarneembaar wederkerig sociaal gedrag in de context van een spontane interactie met een ander, zonder expliciete spelregels. Bij de IDT is ervoor gekozen om het kind te laten interacteren met de testleider: het kind maakt samen met de testleider een tekening op papier. Niet alleen is tekenen voor de meeste kinderen een aantrekkelijke activiteit, maar ook heeft het tekenen op papier als bijkomend voordeel, dat alle teken interacties na afloop op het tekenpapier direct waarneembaar zijn en daardoor bruikbaar voor bepaling van de mate van wederkerigheid. Het proces van samen tekenen is in de IDT verder uitgewerkt tot een gestandaardiseerde en genormeerde test voor het meten van de kwaliteit van wederkerig gedrag.

### 1.3 Beschrijving van de IDT

#### Meetpretentie

De IDT is een interactieve test met als doel het niveau en de kwaliteit van wederkerig gedrag te meten bij kinderen van 6 tot 18 jaar. Het wederkerig gedrag wordt gemeten tijdens een gestandaardiseerde realistische interactie. De IDT levert een bijdrage aan de signalering en diagnostiek van ASS bij kinderen met gewone intelligentie of een licht verstandelijke beperking.

De IDT is een test waarbij een kind en de testleider samen een tekening maken. De testleider en het kind kunnen om de beurt tekenen. De testleider tekent gestandaardiseerd. Aan de hand van de reacties van het kind wordt wederkerig gedrag gemeten. Afname van de test duurt ongeveer 10 minuten.

De aanwezigheid en de kwaliteit van wederkerig gedrag worden vastgesteld en gemeten aan de hand van vier schalen:

- Beurtgedrag
- Wederkerige interactie
- Wederkerige interactie in initiatief ander
- Wederkerige flexibiliteit

Bij elke beurt van het kind wordt de teken(re)actie gescoord op deze vier schalen. Voor elk van de vier schalen wordt een totaalscore berekend, op basis van het aantal tekenbeurten. Vervolgens kan een totaalscore voor kwaliteit van wederkerig gedrag worden berekend.

## Doel en doelgroep

De IDT is zowel geschikt voor diagnostisch onderzoek in de klinische praktijk als voor wetenschappelijk onderzoek bij kinderen en adolescenten met ASS. De IDT is bedoeld om op gestandaardiseerde wijze de mate van wederkerigheid weer te geven waartoe het kind in staat kan worden geacht.

De test kan gebruikt worden als onderdeel van een screeningstraject voor ASS en een bijdrage leveren aan het diagnosticeren van ASS. Een score in het klinische gebied kan een aanwijzing zijn voor ASS en daarmee een bijdrage leveren aan het diagnostisch proces bij het vaststellen van ASS. Op grond van de uitkomst op de IDT alleen kan echter de diagnose 'autismespectrumstoornis' niet worden gesteld.

De IDT kan worden gebruikt bij alle kinderen en jongeren in de leeftijd van 6 tot 18 jaar. Door de minimale verbale instructie en de afwezigheid van een noodzaak tot verbale communicatie leent de IDT zich ook voor afname bij kinderen en adolescenten die niet of nauwelijks de Nederlandse taal beheersen, en voor afname bij slechthorende of dove jeugdigen. Een lichte verstandelijke beperking ( $IQ > 50$ ) is eveneens geen contra-indicatie voor afname van de IDT. Nader onderzoek heeft uitgewezen dat met de IDT verschillen in wederkerig gedrag tussen jeugdigen met en zonder ASS vast te stellen zijn onafhankelijk van de aanwezigheid van een bijkomende lichte verstandelijke beperking (Backer van Ommeren, Koot & Begeer, 2017a) en bij zowel jongens als meisjes met ASS (Backer van Ommeren, Koot, Scheeren, & Begeer, 2017b).

Voor afname en interpretatie van de IDT zijn diagnostische kennis en klinische vaardigheid vereist (minimaal niveau ervaren basispsycholoog met basisaantekening psychodiagnostiek). Daarnaast is het cruciaal dat de testleider voldoende ervaring heeft opgedaan om gestandaardiseerd te kunnen tekenen en de gedetailleerde instructies op te volgen. Na bestudering van de handleiding van de IDT kan de testleider zijn eigen afnamevaardigheid toetsen door het bijgevoegde tekenexamen te maken. Geadviseerd wordt om voorafgaand aan de afname van de IDT bij cliënten eerst een proefafname uit te voeren.