



## **Het bijzondere dyslexiebeest**

De theorie en praktijk van psycho-educatie  
aan lagere schoolkinderen met dyslexie

Nelissen Liesy

Bachelorproef voorgedragen tot  
het bekomen van het diploma van  
Bachelor in de toegepaste  
psychologie

Promotor: Vera Janssens

Academiejaar: 2015 - 2016

## Voorwoord

Mijn interesse in het onderwerp van deze bachelorpaper, komt voort uit het feit dat enkele mensen in mijn vriendenkring dyslexie hebben en ik zelf altijd heel veel moeite heb met bepaalde spellingsregels. Dit maakt dat ik dyslexie een enorm interessante stoornis vind. Daarnaast sprak het praktische luik mij erg aan. Ik ben altijd heel creatief geweest en werk graag met kinderen. Tenslotte ben ik van mening dat elke vorm van ondersteuning voor kinderen met leerstoornissen aandacht verdient. Met deze bachelorpaper was het mogelijk om mijn steentje hiertoe bij te dragen. De combinatie van deze elementen, heeft ervoor gezorgd dat ik voor dit onderwerp koos.

Mijn dank gaat uit naar mijn promotor, Vera Janssens. Zij heeft mij gedurende het uitwerken van deze bachelorpaper steeds met enthousiasme en toewijding begeleid en ondersteund. Zonder haar inhoudelijke feedback en geruststellingen zou deze bachelorpaper niet geworden zijn wat ze vandaag de dag is. Daarnaast wil ik mijn ouders bedanken om gedurende de opleiding steeds vol overgave mijn stukken tekst na te lezen en te verbeteren. Ook mijn zus, meter en nonkel verdienen een speciale dankjewel, voor alle steun die ze mij geboden hebben, maar ook voor al het vertrouwen dat ze in mij hadden en alle moed die zij me hiermee gegeven hebben. Tot slot wil ik graag mijn vrienden bedanken, in het bijzonder Evelien, Hanna en Chiara, voor de momenten dat ze met mij in de bib zijn gekropen zodat we elkaar konden ondersteunen, voor hun luisterende oor, aanstekelijke motivatie en de grote hoeveelheden plezier die we samen beleefd hebben tijdens dit speciale hoofdstuk in ons leven.

Nelissen Liesy  
Sint-Huibrechts-Lille  
25/04/2016

## **Abstract**

Deze bachelorpaper bestudeert de bestaande theoretische fundamenten van psycho-educatie voor lagere schoolkinderen met dyslexie door middel van een literatuurstudie en legt de kloof met de praktijk bloot. Hiertoe werden wetenschappelijke sites geraadpleegd en complexe zoektermen ingevoerd bij databanken. Het uiteindelijke doel is het produceren van een adequate voorlichtingsfilm voor lagere schoolkinderen met dyslexie.

Uit de resultaten blijkt dat psycho-educatie aan lagere schoolkinderen met dyslexie meerdere doelen beoogt, namelijk: het verwerven van inzicht, aanleren van vaardigheden en versterken van het zelfvertrouwen. Het is aangeraden de brede omgeving van het kind te betrekken binnen deze psycho-educatie. Verder is nog onduidelijk wat de werkzame bestanddelen van deze psycho-educatie precies. Er zijn bovendien verschillende werkvormen en methodes voorhanden, zoals groepspsycho-educatie en individuele psycho-educatie. Daarnaast bestaan er enkele lacunes binnen de psycho-educatie aan lagere schoolkinderen met dyslexie en dit zowel op theoretisch, als op praktisch vlak. Zo blijkt het domein van leerstoornissen als doelgroep nog onvoldoende te zijn onderzocht en zijn de bestaande voorlichtingsfilms over dyslexie verouderd en niet specifiek afgestemd op lagere schoolkinderen. Om een recente voorlichtingsfilm te ontwikkelen die zich toelegt op kinderen, onderzocht deze bachelorpaper eveneens de aspecten waarmee een psycho-educatieve voorlichtingsfilm rekening dient te houden. Hierbij kwamen zaken zoals de combinatie van visuele en auditieve informatie-overdracht, metaforen, interactieve technieken, tempo en taal naar voren.

Algemeen kan geconcludeerd worden dat er nog te veel tekorten zijn op theoretisch en praktisch vlak. De ontwikkeling en implementatie van psycho-educatie in de hulpverlening dient verder gestimuleerd te worden.

## Inhoudstafel

<b>Voorwoord</b>	<b>II</b>
<b>Abstract</b>	<b>III</b>
<b>Inleiding</b>	1
1. Dyslexie	2
2. Psycho-educatie	3
<b>Methode</b>	6
1. Materiaal	6
2. Analyse	15
<b>Resultaten</b>	16
1. Doel psycho-educatie	16
1.1. Globale opdeling	16
1.2. Domein-specifieke opdeling	18
2. Deelnemende partijen	20
2.1. Familieleden	20
2.2. Personen met een beperking	21
2.3. Brede omgeving	21
2.4. Partners	22
2.5. Hulpverleners	23
3. Werkzame bestanddelen	25
3.1. Niveau-opdeling van werkzame bestanddelen	25
3.1.1. Informerende niveau	25
3.1.2. Begeleidende niveau	27
3.1.3. Therapeutische niveau	29
3.2. Categoriele opdeling van werkzame bestanddelen	29
3.3. Identiteit van de werkzame bestanddelen	30

4. Methodes en werkvormen	33
4.1. Groeps- en individuele psycho-educatie	33
4.1.1. Groepspsycho-educatie	33
4.1.2. Individuele psycho-educatie	35
4.2. Actieve en passieve psycho-educatie	36
4.3. Locatie en duur	38
5. Lacunes	40
6. Aspecten van een voorlichtingsfilm voor kinderen	43
<b>Discussie</b>	46
<b>Bibliografie</b>	51
<b>Bijlage A: manuscript praktijktoepassing 'dyslexie: the movie'</b>	<b>I- 1</b>

## Inleiding

Ongeveer 80% van de leerlingen met leerstoornissen, die speciale ondersteuningsmogelijkheden krijgen, hebben moeilijkheden met lezen en taal. Dyslexie is de meest voorkomende oorzaak van dergelijke moeilijkheden op vlak van taal, schrijven en spelling (International Dyslexia Association [IDA], n.d.a; IDA, n.d.b). Aan het begin van deze eeuw kregen leerstoornissen steeds meer erkenning (Ghesquière, 2014), waardoor de aandacht voor de begeleiding van deze doelgroepen steeg. Het is een algemeen gegeven dat psycho-educatie een belangrijk onderdeel is binnen deze begeleiding en ondersteuning van kinderen met een leerstoornis of gerelateerde beperking. Dit geldt ook voor lagere schoolkinderen met dyslexie en hun familieleden. Tot op heden focust veel onderzoek zich nochtans op andere technieken om de problemen rond dyslexie terug te dringen, zoals neurocognitieve methodes. De onderzoeken die bestaan rond psycho-educatie, richten zich bovendien vaak op adolescenten en volwassenen. Bijgevolg is er weinig duidelijkheid over de plaats en invulling van psycho-educatie voor lagere schoolkinderen met dyslexie.

Deze bachelorpaper zal daarom ingaan op dyslexie en de voorlichting van deze leerstoornis aan kinderen van het basisonderwijs. Het doel hiervan is de empirische onderbouwing te formuleren van een voorlichtingsfilmpje voor lagere schoolkinderen met dyslexie. In deze inleiding zal daarom eerst ingegaan worden op de definiëring en diagnose van dyslexie. Vervolgens zal het concept van psycho-educatie besproken worden, waarna een schets van de huidige stand van zaken volgt. Afsluitend komen de onderzoeksvragen, waarop deze bachelorpaper een antwoord wil bieden, kort aan bod. Meer info over de inhoud van deze leerstoornis, kunt u terugvinden in de bachelorproef van mijn collega student, Charlien Broes.

## 1. Dyslexie

De prominentere plaats die leerstoornissen aan het begin van deze eeuw kregen in de zorgsector, werd mede door de toename van leerlingen met moeilijkheden op vlak van lezen, rekenen en spellen veroorzaakt. Daarnaast speelden de sterke verbeteringen op vlak van psychodiagnostiek hierin een rol. Deze maakten het mogelijk om leerstoornissen vlotter en adequater te erkennen. De term leerstoornissen 'is een collectieve term die verwijst naar een individu met moeilijkheden in de verwerking van informatie die schriftelijk, gesproken of non-verbaal is' (Semrud-Clikeman & Glass, 2008)<sup>1</sup>. Deze bachelorpaper focust op de leerstoornis dyslexie, die bij gemiddeld 5-10% van de bevolking voorkomt (Poleij & Stikkelbroek, 2009).

Onder dyslexie verstaat men een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren en/of vlot toepassen van lezen en/of spellen op woordniveau (Stichting dyslexie Nederland [SDN], 2008; Ghesquière, in Ghesquière, Desoete & Andries, 2014). Deze problemen worden gemeten op basis van drie criteria: een achterstandscriterium, een resistentiecriterium of hardnekkigheidscriterium, en een exclusiecriterium (Desoete, Andries & Ghesquière, 2009; Ghesquière, Boets, Gadeyne, & Vandewalle, in Geudens, Baeyens, Schraeyen, Maetens, De Brauwier & Loncke, 2011). Het resistentiecriterium heeft tot gevolg dat een diagnose pas mogelijk is vanaf het tweede leerjaar, ondanks dat de eerste signalen al opgemerkt kunnen worden vanaf het eerste leerjaar. Dit criterium stelt namelijk dat er eerst zes maanden remediërende hulpverlening moet plaatsvinden, vooraleer aan de criteria van een dyslexiediagnose voldaan kan worden. De meeste diagnoses van dyslexie vinden plaats bij kinderen van 7-12 jaar. Een mogelijke oorzaak hiervan is dat de fouten die dyslectici maken, in eerste instantie door iedereen gemaakt worden. Dit maakt dat ze in het begin typerend zijn (Williams & Lynch, 2010). Soms stelt men de diagnose pas op latere leeftijd. Dit is het geval als het kind de moeilijkheden weet te compenseren en daardoor niet opvalt of als de problemen toegeschreven worden aan een andere, comorbide stoornis, zoals ADHD en dyscalculie (Brueggemann Taylor, 2011; Christo, Brock & Davis, 2009).

---

<sup>1</sup> Semrud- Clikeman & Glass (2008), p. 163

Ondanks dat dyslexie één van de meest voorkomende leerstoornissen is, bestaan er nog veel misvattingen over de stoornis (American Psychiatric Association [APA], n.d.; Christo et al., 2009; Pevzner, 2015; Williams & Lynch, 2010). Zo interpreteren maar weinig mensen moeilijkheden met rijmen in termen van dyslexie, hoewel het volgens de Red Flags één van de vroegste indicaties voor dyslexie bij kinderen is (Pevzner, 2015). Door de aanwezigheid van deze misvattingen, is er nood aan duidelijke voorlichting voor mensen met dyslexie en hun omgeving. Psycho-educatie is één van de methoden die gebruikt kunnen worden om dit te verwezenlijken.

## **2. Psycho-educatie**

In de behandeling van mensen met dyslexie, heeft psycho-educatie een belangrijke meerwaarde. Een goed begrip van de eigen diagnose, kan bijvoorbeeld helpen om internaliserende en externaliserende moeilijkheden, zoals teruggetrokken gedrag, angst, depressie, hyperactiviteit, ongehoorzaamheid en agressie, te voorkomen en minder faalervaringen op te lopen (Ruijssenaars & van den Bos, in Geudens, Baeyens, Schraeyen, Maetens, De Brauer & Loncke, 2011; Terras, Thompson, & Minnis, 2009). Toch focust veel onderzoek zich op technieken om de problemen rond dyslexie terug te dringen, en maar weinig onderzoek onderbouwt de plaats en invulling van psycho-educatie. De onderzochte technieken helpen om de moeilijkheden die mensen met dyslexie ervaren op een adequate manier te compenseren. Eén van die technieken is de computertechnologie, die als ondersteuningsmiddel voor mensen met dyslexie zijn intrede vond in het huidige onderwijssysteem. Ondanks de compenserende waarde van dergelijke technieken, blijft inzicht in de leerstoornis een belangrijke component in het voorkomen van bijkomende moeilijkheden op onder meer socio-emotioneel vlak. Het roept dan ook vragen op dat er weinig onderzoek is gedaan naar de vormgeving en de inhoud hiervan.

De definiëring van psycho-educatie is bovendien niet eenduidig: dat blijkt uit de vele definities die circuleren over het begrip. Bonsack, Rexhaj en Favrod (2015) definieerden psycho-educatie eerder dit jaar als 'een didactische en psychotherapeutische interventie die beoogt om de patiënten en hun naasten te informeren over de psychiatrische problemen en hun vermogens om ermee om te



gaan te bevorderen.<sup>2</sup> Problematisch aan deze definitie is dat psycho-educatie hierin gereserveerd wordt voor psychiatrische problemen. Anderzijds heeft deze definitie, in tegenstelling tot de definitie van Goldman in de 20<sup>e</sup> eeuw, ook aandacht voor de betrokkenheid van naasten in psycho-educatie.<sup>3</sup> Een betere definiëring is echter deze van Vermeulen (2012), waarbij psycho-educatie staat voor interventies die mensen leren omgaan met beperkingen door het verwerven van kennis, vaardigheden in de omgang, zelfvertrouwen en psychologische verwerking. Deze begripsbepaling heeft immers aandacht voor het feit dat psycho-educatie bij meerdere stoornissen en ook mensen zonder stoornissen nuttig kan zijn, daar waar Bonsack et al. (2015) zich beperkten tot psychiatrische patiënten. Bovendien worden de doelen, onderdelen en pijlers van psycho-educatie duidelijker benoemd in deze definitie. Veel klinici zijn van mening dat voorlichting over ziekte, terugvalpreventie en medicatie de therapietrouw zal versterken, maar doordat psycho-educatie meestal primair focust op kennisvergroting, zonder aandacht te besteden aan attitude- en gedragsveranderingen, blijkt het ineffectief in het bevorderen van de therapietrouw (Patel & David, 2004).

Ondanks het feit dat psycho-educatie voor kinderen met dyslexie bestaat, zou meer dan 60% van de dyslectische kinderen meer informatie over hun leerstoornis willen (Terras et al., 2009). De helft van hen begrijpt hun leesstoornis niet en zij hebben niet altijd een juiste indruk over de beperkingen die hun leerstoornis met zich meebrengt (Thomas More, n.d.). Meer en toegankelijke psycho-educatie voor kinderen met dyslexie lijkt daarom noodzakelijk. Bijgevolg staan kinderen van 6-12 jaar met dyslexie centraal in deze bachelorpaper, terwijl de huidige psycho-educatie en het onderzoek hiernaar zich vaker richten op oudere kinderen (jongeren), ouders of leerkrachten.

---

<sup>2</sup> La psychoéducation peut être définie comme une intervention didactique et psychothérapeutique systématique qui vise à informer les patients et leurs proches sur le trouble psychiatrique et à promouvoir les capacités pour y faire face. Bonsack et al. (2015), p. 80

<sup>3</sup> Psychoeducation is education or training of a person with a psychiatric disorder in subject areas that serve the goals of treatment and rehabilitation (Goldman, 1988)

Deze bachelorpaper wil de verschillende aspecten van psycho-educatie onderzoeken. Eén van de vormen van psycho-educatie is een voorlichtingsfilm. Met voorlichting wordt 'bewuste en doelgerichte communicatie waardoor patiënten informatie kunnen verkrijgen, verwerken en toepassen'<sup>4</sup> bedoeld (Stalenhoef, 2009). De bestaande voorlichtingsfilms over dyslexie zijn verouderd en dateren van eind 20<sup>e</sup> tot begin 21<sup>e</sup> eeuw. Bovendien is geen enkele daarvan specifiek op lagere schoolkinderen afgestemd. Het uiteindelijke doel is daarom om, op basis van een literatuurstudie, een recente voorlichtingsfilm te ontwikkelen die zich toelegt op kinderen.

Om dit te verwezenlijken, wil deze paper een antwoord bieden op zes verschillende onderzoeksvragen. Een eerste onderzoeksvraag wil nagaan wat het doel is van psycho-educatie. Vervolgens wordt onderzocht welke verschillende partijen deelnemen aan de psycho-educatie en welke hier niet bij betrokken worden. Ten derde zal worden nagegaan welke bestanddelen van psycho-educatie effectief of werkzaam zijn en bijgevolg positieve resultaten opleveren. Op die manier kan een onderscheid tussen werkzame en niet werkzame bestanddelen tot stand komen. Hierna focust deze bachelorpaper zich op de verschillende methodes die voorhanden zijn in de psycho-educatie aan kinderen. Hierbij wordt gekeken naar de verschillen in deze methodes of werkvormen. Vervolgens bestudeert deze paper de mogelijke lacunes die er nog zijn op vlak van psycho-educatie aan kinderen en poogt zo de huidige tekortkomingen bloot te leggen. Tot slot volgt een exploratie van de aspecten waarmee een voorlichtingsfilm voor kinderen rekening dient te houden om zo effectief mogelijk te zijn. Dit resulteert in een voorlichtingsfilmpje dat als hoofddoel heeft om psycho-educatie te bieden aan lagere schoolkinderen met dyslexie.

---

<sup>4</sup> Stalenhoef (2009), p. 47

## Methode

Als methode is hier een literatuurstudie gebruikt. Deze methode is geschikt om een stand van zaken te krijgen van de psycho-educatie aan kinderen en over de plaats die voorlichtingsfilms daarbinnen hebben. Om een antwoord te kunnen bieden op de onderzoeksvragen, zijn in eerste instantie Engelstalige en Nederlandstalige wetenschappelijke artikels geraadpleegd. Deze zijn bekomen door gebruik te maken van verscheidene specifieke databanken, zoals 'PsycARTICLES' en 'Taylor & Francis', en de overkoepelende databank Limo. Daarnaast zijn de sites van verschillende organisaties, zoals de Stichting Dyslexie Nederland [SDN] en International Dyslexia Association [IDA], maar ook van de hogeschool zelf gebruikt. Aanvullend werden er verscheidene boeken gehanteerd. Tot slot werden enkele artikels op Toledo, vanuit het vak 'Leerstoornissen'<sup>5</sup>, geraadpleegd.

### 1. Materiaal

Voor het zoeken in de databanken werden verschillende zoektermen opgesteld, zoals psychoeducation, dyslexia, learning disorder, specific language disability, teaching methods en children. Deze termen werden gecombineerd tot complexere zoekopdrachten, zoals 'psychoeducation AND effective aspects AND children NOT adults.' Hiertoe werden de Booleaanse operatoren gebruikt. In de databanken PsycARTICLES en PsycINFO was het gebruik van deze operatoren evenwel niet mogelijk en in de databank Science Direct was het gebruik ervan gebonden aan beperkingen. Dit had tot gevolg dat, met het oog op efficiëntie, in deze databanken gewerkt werd met minder complexe zoekopdrachten.

Bij de selectie van het bronnenmateriaal is met verschillende criteria rekening gehouden. Zo werden het aantal hits in de databanken gefilterd op basis van enkele criteria. Allereerst werd het aantal hits verkleind door enkel de bronnen van 2000 of recenter te behouden. In Limo werd het aantal resultaten verder geminimaliseerd door de brontypes 'articles,' 'conference proceedings,' 'journals,' 'databases,' 'books' en 'audio visuals' te selecteren. Hierna volgde een selectie op basis van de titel van het werk en de detailinformatie die de databank over de bron verschaftte. De bronnen

---

<sup>5</sup> B-TM-Y55031-1516

werden verder uitgefilterd op basis van een screening van de abstracten. Indien deze relevante info bevatte, werd de rest van het artikel doorgenomen. Sommige artikels bleken daarbij inhoudelijk niet tot het onderzoek bij te dragen en werden alsnog verworpen. Tabel 1 tot en met 10 bieden een overzicht per databank van de manier waarop de termen werden gecombineerd, het aantal hits en het aantal weerhouden artikels bij elke zoekcombinatie.

Ondanks het feit dat verschillende centra psycho-educatie aanbieden aan kinderen met dyslexie, bleek hier weinig wetenschappelijke literatuur over te bestaan. Hoewel er een tekort aan wetenschappelijke literatuur over psycho-educatie bij dyslexie bestaat, zijn er veel werkboeken of leesboekjes over dyslexie in omloop. Dit impliceert dat psycho-educatie zich meer richt op praktische toepassing, dan dat het wetenschappelijk onderzocht is. De meerderheid van de gebruikte wetenschappelijke literatuur voor deze bachelorproef handelde daardoor over psychiatrische aandoeningen, zoals depressie, schizofrenie en bipolaire stoornissen. Daarnaast werden de weinige artikels rond psycho-educatie bij meer verwante stoornissen, zoals dyscalculie, ADHD of ASS geselecteerd.

Tabel 1. *PsycARTICLES*

Zoekterm	Aantal hits	Aantal weerhouden
Psychoeducation AND purpose	151	0
Psychoeducation AND involved parties	74	0
Psychoeducation AND involvement	151	0
Psychoeducation AND effective aspects	152	0
Psychoeducation AND effective factors	22	0
Psychoeducation AND active elements	53	0
Teaching Methods AND Psychoeducation	63	0
Shortcomings AND Psychoeducation	55	0
Shortages AND Psychoeducation	47	0
Lacunae AND Psychoeducation	43	0
Gaps AND Psychoeducation	117	0
Educational movie AND operating elements	29	0
Psychoeducational program AND dyslexia	125	0

Tabel 2. *PsycInfo*

Zoekterm	Aantal hits	Aantal weerhouden
Psychoeducation AND effective elements	148	0
Psychoeducation AND necessary elements	148	0
Psychoeducation AND effective factors	538	0
Psychoeducation AND children AND dys*	722	0
Defects AND Psychoeducation	2	0
Educational movie AND operating elements	402	0

Tabel 3. *Taylor & Francis*

Zoekterm	Aantal hits	Aantal weerhouden
Psychoeducation AND purpose AND children	1194	0
Psychoeducation AND children NOT adults	570	0
Psychoeducation AND (involved parties OR actors)	1516	0
Psychoeducation AND (active components OR effective aspects) AND children NOT adults	286	0
(Defects OR shortcomings OR shortages OR gaps) AND psychoeducation	977	0
Psychoeducation AND (involved parties OR actors) AND (learning disorder OR reading disability OR specific language disability)	202	0
Psychoeducation AND (effective elements OR active elements) AND (Reading disability OR learning disorder OR specific language disability)	121	0
Psychoeducation AND (Gaps OR limitations) AND (Learning disorder OR reading disability OR specific language disability)	291	0

Tabel 4. *PubMed*

Zoekterm	Aantal hits	Aantal weerhouden
Psychoeducation AND purpose AND children NOT adults	21	1
Psychoeducation AND children NOT adults	240	1
Psychoeducation AND (components OR effective aspects OR active elements) AND children NOT adults	16	2
(Gaps OR limitations) AND (Psychoeducation OR psychoeducational program) AND children	23	1
Psychoeducational program AND dyslexia	3	1
Psychoeducation AND (purpose OR goal OR reason OR objective OR intent OR intention OR motive)	189	5
Psycho-education AND (peers OR classmates OR teachers OR instructors OR partner OR companion OR siblings OR brother OR sister OR parent OR grandparents OR environment OR surroundings OR drawee)	62	0
(Psychoeducation OR education) AND (parents OR partners) AND effects	5959	2
Psychoeducation AND (relatives OR family OR families)	742	7
Psychoeducation AND (nonspecific OR specific)	276	1

Tabel 5. *Wiley Online Library*

Zoekterm	Aantal hits	Aantal weerhouden
Psychoeducation AND purpose AND Children NOT adults	306	0
Psychoeducation AND children NOT adults	629	0
Psychoeducation AND (involved parties OR actors)		
Psychoeducation AND (components OR necessary elements OR effective aspects) AND children NOT adults	459	0
Limitations AND psychoeducation AND children NOT adults	284	0
Psychoeducation AND (purpose OR goal) AND (learning disorder OR Literacy difficulties OR reading disability OR specific language disability)	20	0
Psychoeducation AND (involved parties OR actors) AND (learning disorder OR reading disability OR specific language disability)	573	0
Children AND dyslexia AND factors	6201	1

Tabel 6. *Web of Science*

Zoekterm	Aantal hits	Aantal weerhouden
Psychoeducation AND (goal OR purpose) AND children	46	1
Psychoeducation AND children NOT adults	16	0
Psychoeducation AND (involvement OR actors)		
Psychoeducation AND (effective components OR active components OR necessary elements OR effective elements OR affective aspects OR active elements OR operating elements) AND children NOT adults	15	0
Psychoeducation AND children AND dys* (Teaching methods OR education program OR educational movie) AND psychoeducation	19	0
(Defects OR shortages OR gaps OR limitations) AND psychoeducation	218	0
Psychoeducation AND (purpose OR goal) AND (learning disorder OR Literacy difficulties OR reading disability OR specific language disability)	154	0
Psychoeducation AND (effective elements OR active elements) AND (Reading disability OR learning disorder OR specific language disability)	12	1
Psychoeducation AND (Gaps OR limitations) AND (Learning disorder OR reading disability OR specific language disability)	4	0
(Educational movie OR educational program OR psychoeducational Program) AND (Learning disorder OR reading disability OR specific Language disability)	6	0
	385	0



Tabel 7. *ScienceDirect*

Zoekterm	Aantal hits	Aantal weerhouden
Psychoeducation AND actors	144	0
Psychoeducation AND active components AND children	1153	0
(Education OR psychoeducation) AND children	1023	0
Shortages AND psychoeducation	137	0
Lacunae AND psychoeducation	21	0
Gaps AND Psychoeducation AND children	519	0
Psychoeducation AND education movie	143	0
Psychoeducation program AND Children AND Dyslexia	195	0
Psychoeducation AND purpose AND children	4332	2
Psychoeducation AND children AND dys*	1624	0
Psychoeducation AND (purpose OR goal) AND (learning disorder OR Literacy difficulties OR reading disability OR specific language disability)	325	0
Psychoeducation AND (involved parties OR actors) AND (learning disorder OR reading disability OR specific language disability)	80	1
Psychoeducation AND (effective elements OR active elements) AND (Reading disability OR learning disorder OR specific language disability)	124	0
Psychoeducation AND (Gaps OR limitations) AND (Learning disorder OR reading disability OR specific language disability)	321	0

Tabel 8. *ProQuest*

Zoekterm	Aantal hits	Aantal weerhouden
Psychoeducation AND children NOT adults	589	6
Psychoeducation AND (involved parties OR actors)	566	1
Psychoeducation AND (components OR active components OR necessary elements OR effective aspects) AND children NOT adults	479	0
Education program AND dys* AND children NOT adults	408	1
(Defects OR shortages OR lacunae OR gaps) AND psychoeducation	1566	0
Psychoeducation AND (involved parties OR actors) AND (learning disorder OR reading disability OR specific language disability)	325	0
(Children OR family) AND psychoeducation OR education OR therapy)	855.971	5

Tabel 9. *LIMO*

Zoekterm	Aantal hits	Aantal weerhouden
Psychoeducation AND (goal OR purpose) AND children	62	1
Psychoeducation AND (involved parties OR involvement OR actors)	145	0
Psychoeducation AND (effective components OR active components OR effective elements OR necessary elements OR effective aspects OR effective factors OR active elements)	126	0
Dyslexia AND cartoons	9	1

(Defects OR shortcomings OR shortages OR lacunae OR gaps OR limitations) AND psychoeducation	179	0
Educational movie AND operating elements AND psychoeducation	11	0
Psychoeducation AND education movie	211	1
Voorlichtingsfilms	39	0
Psychoeducational program AND children	281	3
Psychoeducational program AND dyslexia	6	0
(Reading Disability OR Specific Language Disability) AND psychoeducation	3	0
Dyslexie AND (psycho-education OR informatie OR educatie)	79	1
Psychoeducation AND (purpose OR goal) AND (learning disorder OR Literacy difficulties OR reading disability OR specific language disability)	33	0
Psychoeducation AND (involved parties OR actors) AND (learning disorder OR reading disability OR specific language disability)	746	0
Psychoeducation AND (effective elements OR active elements) AND (Reading disability OR learning disorder OR specific language disability)	7	0
Psychoeducation AND (Gaps OR limitations) AND (Learning disorder OR reading disability OR specific language disability)	25	1
(Educational movie OR educational program OR psychoeducational Program) AND (Learning disorder OR reading disability OR specific Language disability)	663	0
Psychoeducation AND (purpose OR goal OR reason OR objective OR intent OR intention OR motive)	1400	1
Metaforen AND kinderen	59	0

Children AND (metaphors OR language)	122.505	2
(psychoeducation OR information) AND (factor OR component)	399.664	2
(psychoeducation OR information) AND children AND goal	5.327	1
(Leerproblemen OR dyslexie OR dyscalculie OR leerstoornissen)	3.632	6
(Psycho-educatie OR online hulpverlening Or interventies)	5.885	5
(metaforen OR mentalisatie)	311	2

Tabel 10. *Google Scholar*

Zoekterm	Aantal hits	Aantal weerhouden
(Psychoeducation OR information OR education) AND (disorder OR impairment) AND children	889.000	3
Psychoeducation AND (specific OR nonspecific factor)	19.100	2

## 2. Analyse

Op basis van de inhoud kwam een classificatie van de artikels per onderzoeksvraag tot stand. Hierna werd de literatuur kritisch doorgenomen en gepoogd de verschillen en overeenkomsten tussen de informatie uit de verschillende bronnen te achterhalen. Of verworven informatie behouden werd, was afhankelijk van hoezeer deze overeenstemde met de overige literatuur in het algemeen, het wetenschappelijke gehalte van de informatie, of deze al dan niet op recente kennis is gebaseerd en de objectiviteit ervan.

## Resultaten

Om een antwoord te kunnen bieden op de geformuleerde onderzoeksvragen, vond eerst een oplistings van alle mogelijke opties per vraag plaats. Hierop volgde een koppeling van de relevante informatie uit de literatuur met de onderzoeksvraag waarbij deze het beste aansloot. Bij sommige onderzoeksvragen vond daarna een verdere opdeling in onderdelen plaats. Tot slot werd voor elke onderzoeksvraag een deelconclusie getrokken op basis van de geraadpleegde literatuur.

### 1. Doel psycho-educatie

In dit onderdeel volgt een uitdieping van de huidige doelen van psycho-educatie. Uit de geraadpleegde literatuur blijkt dat er geen algemene consensus bestaat over wat deze doelen precies zijn. Dit onderdeel zal de twee belangrijkste opdelingen bespreken, namelijk de globale opdeling en een domein-specifieke opdeling die meer toegespitst is op psychiatrische stoornissen.

#### 1.1. Globale opdeling

De globale opdeling van de doelen van psycho-educatie, is de opdeling die binnen wetenschappelijk onderzoek het meeste ondersteuning krijgt en toepasbaar is op alle verschillende soorten stoornissen. Zo kan deze opdeling dienen voor psychiatrische stoornissen, maar eveneens voor leerstoornissen, zoals dyslexie. Een van de onderzoeken die deze opdeling hanteert, is het onderzoek van Brocatus en Vermeer (2012). Binnen de psycho-educatie voor mensen met dyslexie, onderscheiden zij drie doelen: inzicht verwerven, vaardigheden aanleren en het zelfvertrouwen versterken. Deze doelen komen overeen met de niveaus die Glorieux en Vanthomme (2010) onderscheiden, namelijk een informerend, begeleidend en therapeutisch niveau. Deze onderzoeken zijn gebaseerd op het werk van Vermeulen (2008).

Allereerst beoogt een psycho-educatieve interventie de verwerving van inzicht in de stoornis van de leerling. Dit komt doorgaans tot stand met behulp van informatieverstrekking, die de leerling en zijn omgeving in staat stelt zich een duidelijk beeld te vormen van zijn stoornis en de daarmee verbonden beperkingen en gevolgen. De aangeboden kennis handelt over de etiologie, kenmerken, prognose, diagnosestelling en behandeling, maar ook over de sociaal-emotionele gevolgen voor de leerling zelf en zijn omgeving. Daarnaast komt binnen de psycho-educatie informatie aan bod over hoe om te gaan met de stoornis. Uitsluitend kennis en inzicht zijn niet voldoende en dienen samen te gaan met acceptatie, omdat dit correspondeert met de opvattingen en ideeën die iemand heeft. Het is daarom belangrijk aandacht te hebben voor het zelfbeeld en de leefwereld van de leerling. Het leren blijft hierbij het hoofddoel, omdat op basis van de informatieoverdracht aanvaarding van de stoornis tot stand kan komen (Bäumel, Froböse, Kraemer, Rentrop, & Pitschel-Walz, 2006; Brocatus & Vermeer, 2012; Vermeulen, 2012).

Een tweede doel van psycho-educatie is het aanleren van vaardigheden. Vaardigheden zijn een middel om het bekwaamheidsgevoel te maximaliseren en zijn om die reden een goede manier om met de stoornis om te leren gaan en de gevolgen ervan te beperken. Psycho-educatie beperkt zich dus niet tot informatieoverdracht, maar wil aanzetten tot het effectief handelen op basis van de verworven kennis. Vaardigheden vormen een brug tussen 'het weten' dat tot stand komt op basis van de verworven kennis en 'het handelen' op basis van die kennis. Binnen de psycho-educatie kan dit door empowerment, het versterken van al aanwezige copingvaardigheden of het aanleren van nieuwe vaardigheden. Binnen empowerment distingueren individualisatie en transfer naar het dagelijkse leven zich van elkaar. Dit houdt in dat hulpverleners psycho-educatie enerzijds dienen af te stemmen op de cliënt, terwijl het anderzijds moet aanzetten tot veranderingen in het dagelijkse leven (Bäumel et al., 2006; Brocatus & Vermeer, 2012; Vermeulen, 2012).

Als laatste wil psycho-educatie het zelfvertrouwen versterken, zodat de participatie van de persoon met een stoornis zo min mogelijk belemmerd wordt. Door de stoornis te leren accepteren en zich competent te voelen, is er een basis om het zelfvertrouwen te versterken. Ook het inzetten van de aangeleerde

vaardigheden, verstevigt het zelfvertrouwen van de cliënt (Bäumli et al., 2006; Brocatus & Vermeer, 2012; Vermeulen, 2012). De drie doelen die Brocatus en Vermeer formuleerden op vlak van psycho-educatie aan kinderen met dyslexie, zijn dus nauw verbonden met elkaar. Dit staat in contrast met de definiëring van psycho-educatie volgens van Peperstraten (2012), die stelt dat 'psycho-educatie een voorlichtingsactiviteit is en geen vaardigheidstraining. Het aanleren en toepassen van vaardigheden komt bijgevolg in de psycho-educatie minder aan de orde.'<sup>6</sup> Daarbij geldt het trachten om autonomie te bekomen als doel van psycho-educatie. Ondanks deze beperkende definitie, stelt van Peperstraten dat het aanbieden van copingstrategieën, naast informatie, wel een psycho-educatieve middel blijft. De meeste onderzoeken zien vaardigheidstrainingen of copingstrategieën daarentegen als een wezenlijk onderdeel van psycho-educatie en ondersteunen de visie van Brocatus en Vermeer hiermee (Colom & Murru, in Akiskal & Tohen, 2011; Montoya, Colom & Ferrin, 2011; Ong & Caron, 2008; Ryan & McDougall, 2009; Vermeulen, 2012).

## **1.2. Domein-specifieke opdeling**

In tegenstelling tot de globale opdeling, die drie doelen onderscheidt, formuleren enkele onderzoeken die de domein-specifieke opdeling voor psychiatrische stoornissen hanteren, vier basisdoelstellingen, namelijk: het bevorderen van de therapietrouw, het verbeteren van en onderricht in ziektemanagement, het herkennen van herval, en copingstrategieën voor de omgang met symptomen en het verhogen van de levenskwaliteit (Cakir & Ozerdem, 2010; Colom & Murru, in Akiskal & Tohen, 2011). Deze opdeling krijgt minder ondersteuning vanuit wetenschappelijk onderzoek dan de globale opdeling, hoewel er duidelijke parallellen zijn met de onderverdeling van Brocatus en Vermeer. De twee opdelingen verschillen van elkaar op vlak van toepasbaarheid. Daar waar de globale opdeling voor alle soorten stoornissen kan worden gebruikt, kan deze domein-specifieke opdeling enkel voor psychiatrische stoornissen aangewend worden. Het herkennen van herval kan bij psychiatrische stoornissen namelijk een nuttig doel zijn, maar heeft in de psycho-educatie bij lagere schoolkinderen met een leerstoornis weinig zin. Een ander extra element waarin de twee opdelingen zich van elkaar onderscheiden, is de functie van het belang van therapietrouw. Binnen de domein-specifieke opdeling voor psychiatrische

---

<sup>6</sup> Peperstraten (2012), p.20

stoornissen, geldt dit aspect als één van de doelen van psycho-educatie. De meeste onderzoeken zien therapietrouw echter eerder als een uitkomst, dan als een effectief doel van psycho-educatie.

### Conclusie

Door de bestaande overeenkomsten tussen deze twee opdelingen van de doelen van psycho-educatie en de ruime ondersteuning voor die van Brocatus en Vermeer, lijkt de eerste opdeling meer van toepassing op vlak van lagere schoolkinderen met dyslexie. De doelen van Brocatus en Vermeer sluiten beter aan bij de context van een leerstoornis, dan de doelen die Cakir en Ozerdem, en Colum en Murru formuleren. De extra elementen die zij toevoegen aan de doelen van psycho-educatie kunnen waardevol zijn bij psychiatrische stoornissen. Dit duidt op het belang van maatwerk in de psycho-educatie.



## **2. Deelnemende partijen**

In dit onderdeel volgt een uitdieping van de partijen die betrokken zijn of horen te zijn in psycho-educatieve interventies. Uit de geraadpleegde literatuur blijkt dat hier een evolutie in heeft plaatsgevonden. Daarnaast komt naar voren dat de toepassing van de aanbevelingen, in de praktijk niet altijd plaatsvindt.

### **2.1. Familieleden**

Psycho-educatie is niet nieuw. Het gebruik ervan als behandelingscomponent bij schizofrenie en bipolaire stoornis, komt al langer voor en concentreerde zich initieel op verwanten. Langzamerhand breidde dit concept zich uit naar meerdere stoornissen, zoals angststoornissen (Bäumel et al., 2006; Fristad, Gavazzi, & Mackinaw-Koons, 2003; Miklowitz, 2008; Peperstraten, 2012). De meeste psycho-educatieve interventies blijken zich nog steeds te focussen op deze doelgroep. Hierbij aansluitend, geeft een onderzoek van Eisner en Johnson (2008) aan dat patiënten niet opgenomen werden in de psycho-educatieve groepen, ten voordele van familieleden. Dat psycho-educatie zich richt tot verwanten is niet vreemd, maar het uitsluiten van de persoon met een stoornis zelf, is dat wel. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat de betrokkenheid van familieleden in de psycho-educatie van mensen met een stoornis, belangrijk en voordelig is. Zeker ouders horen betrokken te zijn bij de behandeling van het kind. Bovendien hebben ook brussen er baat bij om deel te nemen aan de psycho-educatie omtrent de stoornis van broer of zus, omdat zij zich hieraan dienen aan te passen (DuCharme & Gullotta, 2013).

Veel onderzoeken op vlak van psycho-educatie aan familieleden, rapporteren dat het positieve resultaten bewerkstelligt voor verwanten en patiënten. Sommige onderzoeken stellen daarbij vast dat het tot meer effectiviteit van het programma op zich leidt (Cohen et al., 2008; Cohen et al., 2013; DuCharme & Gullotta, 2013; Eisner & Johnson, 2008; Fiorillo et al., 2015; Landwehr & Baker, 2012; Montoya et al., 2011; Ong & Caron, 2008; Pollio, McClendon, North, Reid & Jonson-Reid, 2005). Desondanks geven Cohen et al. (2013) aan dat het includeren van familieleden in de psycho-educatie te weinig voorkomt.

## **2.2. Personen met een beperking**

Het informeren van mensen met een stoornis, is even belangrijk dan het informeren van verwanten (Cakir & Ozerdem, 2010; Surman, 2012). Beiden groepen hebben nood aan inzicht in de stoornis en de behandelingsmogelijkheden (Lopez, Toprac, Crismon, Boemer, & Baumgartner, 2005). Op dit vlak, heeft een evolutie plaatsgevonden. Waar psycho-educatie in het begin de persoon met een stoornis uitsloot, begon het in de jaren '90 een plaats te krijgen binnen de behandeling en ondersteuning van deze doelgroep. Overeenkomstig de onderzoeken naar psycho-educatie aan familieleden, rapporteren meerdere onderzoeken over de positieve effecten hiervan (DuCharme & Gullotta, 2013; Fristad et al., 2003; Loue, 2008; Matsuda & Kono, 2015; Montoya et al., 2011; Peperstraten, 2012; Vermeulen, 2012). Sommige onderzoeken combineren psycho-educatieve interventies voor ouders, met psycho-educatie voor kinderen of zelfs leerkrachten en pleiten voor het belang van het betrekken van meerdere doelgroepen (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [AACAP], 2007; Ferrin et al., 2013; Fristad et al., 2003; Montoya et al., 2011; Ong & Caron, 2008; Swaminath, 2009). Omdat de moeilijkheden die met dyslexie gepaard gaan, verschillende uitingsvormen kennen afhankelijk van de leeftijdsfase, is het relevant om bij grote veranderingen die gekoppeld zijn aan een specifieke leeftijdsfase, zoals de overgang naar het secundair onderwijs, opnieuw psycho-educatie aan te bieden (Poleij & Stikkelbroek, 2009).

## **2.3. Brede omgeving**

Onder de onderzoeken die pleiten voor het belang van het betrekken van de brede omgeving, zijn er die specifiek ingaan op het includeren van de schoolomgeving. Kinderen met leerstoornissen hebben nood aan complementaire ondersteuning op school. Dit is zichtbaar in de huidige reglementeringen, zoals het M-decreet, en de toepassing van Sticordi-maatregelen. Omdat de schoolomgeving een belangrijke rol speelt in het leven van kinderen, is samenwerking met en psycho-educatie voor de schoolgemeenschap onontbeerlijk. Psycho-educatie binnen de schoolomgeving, kan dienen om leerkrachten te motiveren in de omgang met kinderen met een stoornis, of om meer begrip op te wekken bij klasgenoten. Kinderen met leerstoornissen, lopen omwille van hun beperkingen kans om gepest of uitgelachen te worden door hun medeleerlingen. Psycho-educatie kan hierbij helpen, omdat het leerkrachten en klasgenoten in staat stelt om met de

beperkingen van de leerling om te gaan en de school inzicht geeft in de mogelijkheden om op de stoornis in te spelen (Brocatus & Vermeer, 2012; Glorieux & Vanthomme, 2010; Lopez et al., 2005; Pagter, Stallen & Matthys, 2008; Yang, Bai, Wang & Niu, 2015).

Niet alleen het betrekken van de schoolomgeving, maar de hele bredere omgeving is relevant. Vermeulen (2012) geeft hierover aan dat het psycho-educatie effectiever maakt. Dit zou komen doordat het sociale netwerk instaat voor de emotionele ondersteuning en opvolging van de leerling. Bovendien moet de omgeving zich mee aanpassen aan de stoornis en heeft de manier waarop zij hierin slaagt, een invloed op de beperkingen die de leerling ervaart. Onder de brede omgeving horen ook de verenigingen waarbij de leerlingen betrokken zijn, zoals sportverenigingen of jeugdbewegingen. Vooral voor leerlingen met pervasieve stoornissen, zoals ASS, kan het relevant zijn om de verenigingen waarbij het kind is aangesloten, te betrekken in de psycho-educatie. Voor kinderen met dyslexie is dit minder nuttig, want de beperkingen die zij ervaren situeren zich niet op het gedragsniveau. Ze zijn daardoor minder zichtbaar en van lagere invloed op het groepsgebeuren. Feit blijft, dat het betrekken van de omgeving de slaagkansen van de psycho-educationele interventie bevordert (Glorieux & Vanthomme, 2010). Dat staat in contrast met de mening van Vieta (2005) die aangeeft dat psycho-educatie mogelijk niet bevorderend is voor iedereen en zelfs ongewilde effecten kan veroorzaken, maar dit komt niet terug in andere bronnen.

#### **2.4. Partners**

Over het betrekken van partners in de psycho-educatie, bestaat onenigheid in de literatuur. Sienaert en de Fruyt (2008), en Surman (2012) stellen enerzijds dat het nuttig is om deze groep mee op te nemen in de psycho-educationele interventies. Anderzijds besluiten Ågren, Evangelista, Hjelm en Strömberg (2012) dat er voor psycho-educatie aan partners, geen positieve resultaten voor handen zijn. Het spreekt voor zich dat partnerpsycho-educatie bij lagere schoolkinderen met dyslexie nog niet van belang is. Op latere leeftijd, onder meer in de adolescentie, kunnen zij hier mogelijk wel nood aan krijgen.

## 2.5. Hulpverleners

Uit de voorgaande onderzoeken blijkt dat psycho-educatie waardevol kan zijn voor leerlingen met een stoornis, maar ook voor de familieleden, schoolomgeving en de verdere brede omgeving. Al deze partijen zouden bijgevolg betrokken moeten zijn bij de psycho-educatie aan lagere schoolkinderen met dyslexie. Bij kinderen geldt echter het principe van concordantie, dat bepaald dat de ouders toestemming moeten geven voor het aanbieden van psycho-educatie (Fristad et al., 2003). Dit principe is ook van toepassing op de brede omgeving van het kind. Dat maakt dat het geven van psycho-educatie aan leerkrachten, klasgenoten en familieleden geen evidentie is.

Daarnaast is de interventieleider of hulpverlener uiteraard ook een betrokken en deelnemende partij. Hulpverleners vormen een cruciale factor binnen de psycho-educatie en in het bevorderen van een positieve attitude ten opzichte van de stoornis (Yatham & Maj, 2011). Zo geven Sienaert en de Fruyt (2008) aan dat de Nederlandse richtlijn Bipolaire Stoornissen aangeeft dat psycho-educatie gaat om een interactief proces waarin zowel patiënten, als verwanten, als hulpverleners betrokken zijn. Uit onderzoek in Vlaanderen blijkt nochtans dat nauwelijks de helft van de Vlaamse logopedisten psycho-educatie implementeert in de begeleiding van kinderen met leerstoornissen en hierbij nauwelijks ook heeft voor de brede omgeving van het kind (Brocatus, Vermeersch, Desoete, & De Haes 2010).

Daarbij aansluitend wijzen Yatham en Maj (2011) er op dat psycho-educatie ook interventie voor zorgverleners zelf omvat. Over wie deze hulpverleners zijn, bestaat geen echte consensus. De meerderheid van het onderzoek geeft aan dat het gaat om psychiaters, klinische assistenten, psychologen of dokters. Anderen incorporeren ook sociaal werkers en verpleegsters (DuCharme & Gullotta, 2013; Ferrin et al., 2013; Montoya et al., 2011; Rummel-Kluge, Pitschel-Walz, Bäuml, & Kissling, 2006; Ryan & McDougall, 2009). Bij dyslexie lijkt het waarschijnlijk dat logopedisten binnen deze groep hulpverleners een belangrijke plaats innemen. Het is hoe dan ook belangrijk dat deze persoon sensitief, behoedzaam en empathisch is (Bäuml et al., 2006; Ferrin et al., 2013).

## Conclusie

Bij het geven en ontvangen van psycho-educatie zijn verschillende partijen betrokken: enerzijds de leerling zelf, en anderzijds zijn verwanten, omgeving en de hulpverlener. Psycho-educatie kan voor alle leeftijden, maar de vormgeving verschilt naargelang de leeftijd, met het oog op het leeftijdsadequaat overbrengen van de informatie. Dit sluit aan bij de nood aan maatwerk, die bij de doelstellingen van psycho-educatie al opgetekend werd. Cliënten, en vooral kinderen en jongeren ontvangen echter zelden psycho-educatie (Landwehr & Baker, 2012; Ong & Caron, 2008; Thomas More, n.d.). Mogelijk is het door Rummel-Kluge et al. (2006) aangehaalde tekort aan leiders van psycho-educationele interventies, hier een onderliggende oorzaak van. Daarenboven stelt Vermeulen (2012) dat psycho-educatie voor ontwikkelingsstoornissen nog vrij zeldzaam is en er maar weinig interventies voor kinderen en jongeren bestaan.

Uit een onderzoek van Brocatus et al. (2010) blijkt dat nauwelijks de helft van de Vlaamse logopedisten psycho-educatie implementeert in de begeleiding van kinderen met leerstoornissen. Bovendien nemen ze zelden de brede omgeving van het kind mee op in de informatieoverdracht die zij verschaffen. Vieta (2005) geeft verder aan dat psycho-educatie mogelijk niet bevorderend is voor iedereen en zelfs ongewilde effecten kan veroorzaken, maar dit komt niet terug in andere bronnen. Een opmerking van Brocatus en Vermeer (2012) kan deze stelling bovendien nuanceren. Zij stellen dat niet iedere vorm van psycho-educatie voor iedereen past. Dit onderschrijft opnieuw de nood tot maatwerk.

### **3. Werkzame bestanddelen**

In dit onderdeel volgt een uitdieping van de werkzame bestanddelen in psycho-educatie en hun effecten. Uit de geraadpleegde literatuur blijkt dat psycho-educatie uit meerdere componenten bestaat, afhankelijk van de doelgroep. Allereerst zal dit onderdeel ingaan op de niveau-opdeling van werkzame bestanddelen, die de meeste onderzoeken onderscheiden binnen de psycho-educatie. Hierop volgt de categoriale opdeling van werkzame bestanddelen in specifieke en niet-specifieke werkzame bestanddelen, en tot slot ook de afwezigheid van duidelijkheid over de identiteit van de werkzame bestanddelen.

#### **3.1. Niveau-opdeling van werkzame bestanddelen**

Eerder werd al aangegeven dat Glorieux en Vanthomme (2010) drie niveaus onderscheiden binnen de psycho-educatie. Het informerende niveau richt zich daarbij op de erkenning en het inzicht, het begeleidende op de aanvaarding en coping, en het therapeutische niveau op het zelfbeeld en toekomstperspectief. De werkzame bestanddelen van psycho-educatie kunnen hier grotendeels aan gekoppeld worden. Zo gaat de educatieve component in op het verwerven van kennis, erkenning en inzicht. Op die manier valt deze component te linken aan het informerende niveau.

##### **3.1.1. Informerende niveau**

Vermeulen (2012) geeft aan dat psycho-educatie vooral over het informeren van patiënten gaat. Hij geeft aan dat het belangrijk is dat het resultaat hiervan doorleefde kennis is, omdat de effecten anders miniem zijn. 'Het leren' bleek eerder al de hoofdcomponent van psycho-educatie te vormen. Psycho-educatie is dus hoofdzakelijk een informatieve interventie en heeft bijgevolg een educatieve component (Chan et al., 2015; Landwehr & Baker, 2012; Loue, 2008; Montoya et al., 2011). Uit een onderzoek rond psycho-educatie voor ADHD, van Yang et al., blijkt dat educatie de kennis over en attitudes die familieleden hebben ten opzichte van de stoornis significant bevordert. Yatham & Maj (2011) schrijven de effectiviteit van deze educatieve component toe aan het feit dat informatie en begrip de mogelijkheid bieden om een actieve deelnemer te zijn in de behandeling van de stoornis, in plaats van deze slechts te ondergaan. Swaminath (2009) stelt wel dat het doeltreffender

is als deze info van een hulpverlener komt, omdat de informatie dan betrouwbaarder is en het inzicht meer bevordert. Hij schetst daarentegen niet wat onder deze minder accurate bronnen verstaan wordt. Mogelijk gaat het om internetbronnen, die aan populariteit winnen, maar niet altijd wetenschappelijk onderbouwd zijn. Uit onderzoek blijkt immers dat adolescenten met ADHD en hun ouders een voorkeur hebben voor het gebruik van internet als informatiebron. Dit heeft tot gevolg dat de kans op blootstelling aan verkeerde informatie toeneemt (Bussing et al., 2012). Naast de informatiebron, is het eveneens van belang dat de informatieoverdracht op een interactieve manier gebeurt (Surman, 2012; Swaminath, 2009). De kennis sterkt bovendien de verwanten in het ondersteunen van de leerling.

Niet alleen de manier waarop de educatieve component wordt overgebracht, maar ook de inhoud ervan is van belang. Uit een vergelijking van evidence-based informatie, met feedback en advies, komt naar voren dat de inhoud van het programma het effect kan beïnvloeden (Donker, Griffiths, Cuijpers, & Christensen, 2009). Het verschaffen van informatie heeft een invloed op de opinies van de individuen en zorgt onder meer voor een gedaalde neiging in het voor de last verantwoordelijk stellen van de persoon met een stoornis (Leclerc, Mansur, & Brietzke, 2013; Rouget & Aubry, 2007). Er moet verder aandacht zijn voor de misverstanden die er leven bij de leerling en/of zijn omgeving. Zo kunnen kinderen met dyslexie de overtuiging hebben dat ze dom zijn of dat ze nooit succesvol zullen worden (Poleij & Stikkelbroek, 2009). Het integreren van gesprekken rond stigma's kan helpen bij de acceptatie van de stoornis en voor een afname van deze misvattingen zorgen (Miklowitz, 2008).

Bij de informatie die men geeft, moet men uitgaan van maatwerk: het opsommen van alle mogelijke behandelingsopties heeft nadelige effecten (Brendtro & Long, 2005; Verhoeven, Jong, & Wijnen, 2014). Uit eerder onderzoek blijkt eveneens dat er, door de info te koppelen aan de ervaringen van deze specifieke familie, grote voordelen ontstaan (Ong & Caron, 2008). Omdat psycho-educatie maatwerk is, moeten hulpverleners bij het geven ervan ook rekening houden met de overtuigingen of verwachtingen, de leeftijd en het geslacht van het individu (Leclerc et al., 2013; Loue, 2008; Rouget &

Aubry, 2007). Cakir en Ozerdem (2010) geven aan dat kennis zorgt voor inzicht en dat dit inzicht een afname in dysfunctionele beslissingsmethodieken en gedrag veroorzaakt. Beter geïnformeerden kunnen betere keuzes en beoordelingen maken. Dit geldt ook bij kinderen (MacKay & Corkum, 2006).

Naast de inhoud en de aanbodingswijze, is tot slot de houding van de hulpverlener bij het verschaffen van informatie van belang. Wederzijds respect, en waardering voor de opinie van de leerling is hierbij essentieel. Het is bovendien belangrijk te focussen op de krachtbronnen die de betrokkenen al bezitten. Het inzetten van motivationele strategieën bij het geven van informatie, bevorderen het volgen van het advies. Van dwang zou zelden sprake mogen zijn (Swaminath, 2009). Daarnaast kunnen zaken zoals actief luisteren en het stimuleren om de eigen gevoelens te uiten, bijdragen aan de effectiviteit van de psycho-educatieve programma's (Loue, 2008; Swaminath, 2009). Actief luisteren helpt de betrokkenen om de emoties te reguleren en de communicatie te bevorderen, terwijl het uiten van gevoelens de integratie van het emotionele stimuleert. Dit stelt de deelnemers in staat om tot adequate coping over te gaan (Miklowitz, 2008; Rummel-Kluge et al., 2006). Colom en Murru (in Akiskal en Tohen, 2011) geven echter aan dat enkel informatie niet volstaat en dat psycho-educatie erop gericht is om zowel theoretische als praktische aspecten aan te bieden, om tot begrip en coping te komen. Onder praktische aspecten kunnen zaken zoals vaardigheidstrainingen verstaan worden.

### **3.1.2. Begeleidende niveau**

Naast de educatieve component, spreken verschillende onderzoeken over de werkzaamheid van een (psycho)therapeutische of probleemoplossende component. Om tot adequate coping te komen, is het belangrijk de misvattingen en disfunctionele gedachten te achterhalen, zodat deze vervangen kunnen worden door meer functionele en positieve overtuigingen. Deze techniek noemt cognitieve herstructurering en gaat in op de interactie tussen denken, voelen en doen (Poleij & Stikkelbroek, 2009). Onder de probleemoplossende component vallen daarnaast voornamelijk de probleemoplossende vaardigheden, die kinderen terug een gevoel van



controle kunnen geven. Het kan hierbij gaan om vaardigheden zoals hulp vragen, omgaan met spanning en zelfstandig beslissingen kunnen nemen. Bij leerstoornissen zoals dyslexie, is het nuttig om hierover te beschikken, omdat de beperkingen die zij ervaren van blijvende aard zijn en zorgen voor moeilijkheden in de participatie. Dit maakt dat probleemoplossende vaardigheden belangrijk zijn. Ze stellen de leerling immers in staat om goed om te gaan met de stoornis (Brocatus & Vermeer, 2012; Poleij & Stikkelbroek, 2009; Vermeulen, 2012). Enkele onderzoeken uitend daarom het belang van een combinatie van de educatieve en probleemoplossende component, zowel bij kinderen, adolescenten, als ouders (Montoya et al., 2011; Pollio et al., 2005).

Nog andere studies spreken over het positieve effect van een communicatievaardigheidscomponent. Communicatievaardigheden zouden, net als copingvaardigheden, de spanningen binnen de familie doen dalen (Ryan & McDougall, 2009). Daarnaast zijn ze een onmisbaar kenmerk in de ondersteuning van de stoornis, omdat ze nodig zijn om hulp te vragen en noden uit te drukken (Vermeulen, 2012). Dit sluit aan bij de bevindingen van Ong en Caron (2008) die het belang van specifieke vaardigheidstrainingen op vlak van communicatie onderstrepen. Communicatievaardigheden blijken daarnaast, evenals copingvaardigheden, effectief in het werken met etnische minderheden (Chan et al., 2015; Loue, 2008; Cohen et al., 2008; Pollio et al., 2005). Ondanks de aanwezige ondersteuning van de effectiviteit van deze twee soorten vaardigheden, geven Brocatus en Vermeer (2012) aan dat de vaardigheden die noodzakelijk zijn om aan te brengen, afhangen van de specifieke context, noden en vragen van deze specifieke leerling (Brocatus & Vermeer, 2012).

### **3.1.3. Therapeutische niveau**

Naast het informerende en begeleidende niveau, zijn er eveneens effectieve componenten van het therapeutische niveau binnen psycho-educatie. David, Schlenker, Prudlo en Larbig (2011) geven aan dat het ontbreken van de informatie-uitwisseling tussen therapeut en cliënt, mogelijk leidt tot een lagere effectiviteit van de interventie. Toegenomen kennis is namelijk een noodzakelijk resultaat bij effectieve psycho-educatie, maar volstaat echter individueel niet (Fristad et al., 2003). De interactie tussen hulpverlener en leerling heeft bijgevolg een invloed op hoe effectief de psycho-educatie is. Een diagnose krijgen, zet een rouwproces in gang. Ouders en kinderen moeten leren omgaan met de stoornis en het kan zijn dat zij hierbij nood hebben aan counseling om de diagnose te verwerken (Brocatus & Vermeer, 2012).

### **3.2. Categoriele opdeling van werkzame bestanddelen**

De werkzame bestanddelen van psycho-educatie kunnen niet uitsluitend aan de verschillende niveaus van psycho-educatie gekoppeld worden. Andere onderzoeken, zoals dat van Bäuml et al. (2006) maken voor deze bestanddelen namelijk de categorische opdeling in niet-specifieke effectieve factoren van psycho-educatie, en specifieke effectieve factoren van psycho-educatie. Niet-specifieke effectieve factoren gelden hierbij als de factoren die bij elk type interventie aanwezig zijn (Williams, Fennell, Barnhofer, Silverton, & Crane, 2015). Specifieke effectieve factoren gelden daarentegen als de factoren die theoretisch onderbouwd zijn en de sleutelementen binnen de behandeling vormen (Donovan, Kwekkeboom, Rosenzweig, & Ward, 2009).

Onder niet-specifieke effectieve factoren kunnen zaken zoals 'de ontwikkeling van een goede therapeutische relatie, onvoorwaardelijke appreciatie, respectvolle aandacht, en nood- en krachtbronnen- georiënteerde procedures verstaan worden'<sup>7</sup>, maar ook steun van lotgenoten, relaxatietechnieken, de geloofwaardigheid van de begeleider en de verwachtingen van de patiënt zelf (Abramowitz & Braddock, 2008; Bäuml et al., 2006; Donovan et al., 2009; Williams et al., 2015). Globaal genomen vallen hier dus de aspecten uit de eerder

---

<sup>7</sup> Bäuml et al. (2006), p.5

besproken begeleidende en therapeutische niveaus onder. Met specifieke effectieve factoren worden daarentegen zaken zoals cognitieve herstructurering, 'sleutelinformatie (feiten over de ziekte en behandeling, zoals negatieve en positieve symptomen, oorzaken, medicatie...) en emotionele onderwerpen (emoties met een positieve ondertoon, zoals trots, en met een negatieve ondertoon, zoals rouw en woede)<sup>8</sup> bedoeld (Abramowitz & Braddock, 2008; Bäuml et al., 2006). Hier kan bijgevolg het eerder besproken informatieve niveau onder geplaatst worden, maar ook het begeleidende niveau komt hier, met de cognitieve herstructureringsfactor, voor een stuk in terug.

Een onderzoek van Donovan et al. (2009) suggereert dat de niet-specifieke factoren meer bijdragen aan de effectiviteit van psycho-educatieve interventies, dan specifieke effectieve factoren. Ander onderzoek gaat er echter vanuit dat deze specifieke en niet-specifieke effectieve factoren met elkaar interageren (Craighead, Sheets, Bjornsson, & Arnarson, 2005). Dit impliceert dat de drie niveaus die in de meeste onderzoeken terugkomen, nauw met elkaar verbonden zijn.

### **3.3. Identiteit van de werkzame bestanddelen**

Ondanks de positieve effecten van veel van bovenstaande componenten, zijn er ook onderzoeken die stellen dat de actieve componenten van psycho-educatie nog niet gekend zijn (Reinares, Sánchez-Moreno, & Fountoulakis, 2014). Zo stellen Ong en Caron (2008) dat het moeilijk te bepalen is of de vorderingen te wijten zijn aan de vergrote kennisniveaus, of aan de gebruikte methode (groeps/individueel). Psycho-educatie leidt, conform de doelen die eraan verbonden zijn, doorgaans tot meer inzicht en kennis. De mate waarin dit een rol speelt op gebied van werkzaamheid van de interventie, is onvoldoende onderzocht. Daarnaast is er eveneens een tekort aan onderzoeken die de verschillende methodes en werkvormen met elkaar vergelijken. Dit zorgt voor een gebrek aan duidelijkheid over de impact ervan op vlak van werkzaamheid.

---

<sup>8</sup> Ibid., p.5

De onduidelijkheid over de werkzame bestanddelen van psycho-educatie kan te maken hebben met verschillende zaken. Allereerst is het mogelijk dat de schaarste aan langetermijnonderzoeken voor psycho-educatie ervoor zorgt dat het onduidelijk is wat de resultaten van de interventies zijn. Dit maakt dat het bepalen van de effectieve componenten een vrijwel onmogelijke opgave is. Niet alleen deze schaarste, maar ook het feit dat psycho-educationele interventies in de praktijk vaak voorkomen in combinatie met andere behandelingsvormen, maakt het moeilijk om hun effect vast te stellen (Peperstraten, 2012). Een derde en laatste reden voor dit probleem, kan toegeschreven worden aan het feit dat de bovenstaande componenten niet in alle bestaande interventies een plaats hebben. Zo geven Sienaert en de Fruyt (2008) aan dat er interventies zijn die zich beperken tot het geven van informatie.

Ong en Caron (2008) stellen bijgevolg dat er geen sluitende conclusies kunnen worden getrokken over de effectieve bestanddelen van psycho-educationele interventies, en raden daarom aan om verder onderzoek te voeren naar wat de werkzame componenten van psycho-educatie zijn. Zoals Miklowitz (2008) aangeeft, is het voor de verdere ontwikkeling van effectieve behandelingsmethoden cruciaal om de werkzame bestanddelen op biologische en psychologisch domein te identificeren. Door het identificeren van de werkzame bestanddelen van psycho-educatie, kunnen betere richtlijnen ontstaan over de opbouw en invulling van de interventies. Verder onderzoek naar de relatie tussen componenten en leeftijdsgroepen lijkt ook sterk aangewezen, in het kader van leeftijdsadequate en maatwerk-gebonden psycho-educatie. Bij een andere doelgroep, kunnen andere bestanddelen een rol spelen. Zo zou bij partners en familieleden het emotionele aspect een belangrijkere plaats innemen (Cakir & Ozerdem, 2010; Fristad et al., 2003; Sienaert & de Fruyt, 2008).

Voor lagere schoolkinderen zijn er aanwijzingen om menselijke instructeurs te incorporeren in de interventies, omdat directe instructie effectiever is bij deze doelgroep. Dit sluit aan bij het belang aan interactie tussen kind en zorgverlener. Door deze interactie komt een 'informatiestroom' op gang, waardoor het kind inzicht kan verwerven in de eigen beperkingen<sup>9</sup> (Liao, 2014; Swaminath, 2009).

---

<sup>9</sup> Swaminath (2009), p. 171

Een sensitieve en sympathische interventieleider, blijkt hierbij eveneens een essentieel aspect te vormen (Ferrin et al., 2013). Dit staat in contrast met de bevindingen van Donker et al. (2009), die geen evidentie vonden voor de effectiviteit van een specifieke aanleveringsmethode. Zij gaven zelf aan dat hier meer onderzoek naar nodig is.

### Conclusie

Uit de geraadpleegde literatuur blijkt dat psycho-educatie uit meerdere componenten bestaat, afhankelijk van de doelgroep. Zo zal in psychiatrische doelgroepen ook aandacht besteed worden aan hervalpreventie, waar dit bij leerstoornissen zoals dyslexie onnodig is. Er zijn echter componenten die in elke psycho-educatieve interventie terug te vinden zijn.

Binnen de psycho-educatie zijn er drie bestanddelen die werkzaam lijken te zijn. Het gaat dan over de educatiecomponent, vaardigheden en interactie tussen de leerling en de zorgverlener. Binnen de educatiecomponent lijken vooral de kennisoverdracht, de inhoud van de informatie zelf, de aanbestedingswijze en de houding van de hulpverlener een rol te spelen. Dit laatste speelt vermoedelijk een rol op alle vlakken van psycho-educatie. In de literatuur is er echter geen consensus over de effectiviteit ervan, en meerdere auteurs pleiten dan ook voor verder onderzoek.

Door de grote variëteit aan methodes, werkvormen, doelgroepen en gehanteerde doelstellingen, is het namelijk onduidelijk welke zaken een invloed uitoefenen binnen psycho-educatie. Bovendien is eveneens onduidelijk of deze aspecten zorgen voor progressie of net een negatieve impact hebben. Onderzoeken die verschillende methodes, werkvormen en samenstellingen van componenten vergelijken, zijn nog niet voorhanden. Dit zorgt mee voor de gesignaleerde problemen rond de identificatie van de werkzame bestanddelen van psycho-educatie. Tot slot is er een schaarste aan literatuur over de werkzame bestanddelen van psycho-educatie aan lagere schoolkinderen en worden de bevindingen daaruit niet door andere onderzoeken ondersteund.

#### **4. Methodes en werkvormen**

Omdat er zich binnen de bestaande psycho-educatieve interventies differentiaties voordoen op vlak van methode en werkvorm, volgt in dit onderdeel een uitdieping van de verschillende modaliteiten. Ten eerste zal een onderscheidt worden gemaakt tussen groeps- en individuele psycho-educatie. Vervolgens zal ingegaan worden op de passieve en actieve werkvormen, en tot slot op de locatie en duur van de bestaande interventies.

##### **4.1. Groeps- en individuele psycho-educatie**

Psycho-educatie bestaat in verschillende modaliteiten: van individueel aan de betrokken patiënt, tot groepen van patiënten of gezinnen (Sienaert & de Fruyt, 2008). Binnen de psycho-educatie onderscheiden zich zo twee grote methodes: groepspsycho-educatie en individuele psycho-educatie. Dit betekent dat programma's zich ofwel focussen op de patiënt, ofwel op een groep. Begeleiders van psycho-educatieve interventies, kunnen hierbij verschillende standpunten innemen. De positie die zij bekleden is belangrijk, want deze heeft een invloed op de manier waarop men kan leren (Peperstraten, 2012).

##### **4.1.1. Groepspsycho-educatie**

Groepspsycho-educatie kan verschillende vormen aannemen en zich focussen op de school, ouders of patiënt. Zo bleek eerder al dat psycho-educatie voor leerkrachten en klasgenoten belangrijk is op sociaal-emotioneel vlak en de mogelijkheden om adequaat om te gaan met de stoornis in de klas versterkt (Pagter et al., 2008; Yang et al., 2015). Naast school- of klaspsycho-educatie, bestaat er ook psycho-educatie voor groepen patiënten met eenzelfde stoornis, groepen zorgverleners of familieleden. De meest voorkomende vorm van groepspsycho-educatie blijkt familiepsycho-educatie te zijn. (Billiet, Antoine, Lesage, & Sangare, 2009; Dash, Meeten, Jones, & Davey, 2015; Eisner & Johnson, 2008). Het is hierbij belangrijk te vermelden dat psycho-educatie aan de omgeving, enkel plaats vindt, indien er toestemming is van de ouders van de leerling met een leerstoornis.

In het begin kregen enkel de familieleden psycho-educatie. Zij leerden er wat de stoornis van hun familielid inhield en hoe zij ermee konden omgaan (Peperstraten, 2012). Volgens Ong en Caron (2008) is psycho-educatie voor familieleden cruciaal. Zij stellen dat de interventies erop gericht zijn om ook het inzicht en de kennis van familieleden te vergroten. Bovendien zou het helpen om de negatieve interacties te doorbreken. Familiepsycho-educatie heeft als voordeel dat er een omgeving ontstaat waarin verwanten ook de negatieve gevoelens die zij ervaren omtrent de persoon met een stoornis kwijt kunnen (Thompson-Hollands, Abramovitch, Tompson, & Barlow, 2015). Rummel-Kluge et al. (2006) geeft aan dat familiepsycho-educatie een 'sterk gesteunde evidence-based praktijk is voor de behandeling van schizofrenie.'<sup>10</sup> Volgens hen is er een gebrek aan familiepsycho-educatie en heeft dit meerdere redenen, zoals het feit dat psycho-educatieve interventies niet afgestemd zijn op de werkuren van mensen en het mogelijke wantrouwen van verwanten.

Familiepsycho-educatie bestaat in twee verschillende vormen: multifamiliepsycho-educatie, een vorm waar meerdere families samen aan deelnemen, en individuele familiepsycho-educatie. Deze laatste vorm ontstond er naar aanleiding van de frequentie waarmee klinieken multifamiliepsycho-educatie aanboden, maar ook omdat er families zijn die zich oncomfortabel voelen in een multifamiliegroepssetting. In sommige gevallen is het dus meer aangewezen dan multifamiliepsycho-educatie. Ong en Caron (2008) stellen daarentegen dat multifamiliepsycho-educatie voordelen heeft op vlak van het bevorderen inzake steun en copingvaardigheden. Multifamiliegroepsessies hebben dus als voordeel dat het ondersteunende netwerk erdoor vergroot, want de deelnemers doorstaan dezelfde situatie. Bovendien lijkt het een meer kosteneffectieve manier. Individuele familiepsycho-educatie biedt dan weer 'pragmatische voordelen, zoals privacy'<sup>11</sup> (Eisner & Johnson, 2008; Fiorillo et al., 2015; Fristad et al., 2003; Miklowitz, 2008; Ong & Caron, 2008). Op vlak van psycho-educatie voor dyslexie, bestaat er vooralsnog geen enkel programma dat

---

<sup>10</sup> Rummel-Kluge et al. (2006), p. 765

<sup>11</sup> Fristad et al. (2003), p. 1005

familiepsycho-educatie voorziet. Het is daarmee één van de vele hiaten in de praktijktoepassingen van psycho-educatie op vlak van dyslexie.

#### **4.1.2. *Individuele psycho-educatie***

Naast groepspsycho-educatie, bestaat er individuele psycho-educatie. Hierbij gaat het over interventies aan één enkel individu. Meestal gaat het hier over de persoon met een stoornis. Het is echter onduidelijk welke van deze twee methodes de voorkeur draagt. In de literatuur bestaan meerdere evidenties voor groepspsycho-educatie. Zo haalt van Peperstraten (2012) aan dat bij groepspsycho-educatie sprake is van onderlinge herkenning. Daarnaast stellen Sienaert en de Fruyt (2008), en Ong en Caron (2008) dat uit eerder onderzoek bij volwassenen bleek dat familiepsycho-educatie mogelijk voordeliger was dan individuele psycho-educatie. Het ging hier echter om een enkel onderzoek, waardoor er weinig duidelijkheid bestaat over wat nu de doeltreffendste manier is. Toch zijn er ook andere onderzoeken die deze stelling onderbouwen. Zo beschrijven Poleij en Stikkelbroek (2009) dat groepspsycho-educatie als voordeel heeft, dat er contact en bekrachtiging tussen lotgenoten kan plaatsvinden. Daarnaast kan de omgeving erin betrokken worden en krijgt deze handvatten om op een adequatere wijze ondersteuning te bieden aan de leerling met dyslexie. Dit is een terugkoppeling naar het stuk over deelnemers, waar het belang van het betrekken van de omgeving al aan bod kwam. Binnen het trainingsprogramma 'dyslexie de baas' halen Poleij en Stikkelbroek (2009) aan dat uit een eerste onderzoek significante resultaten over de effectiviteit van het groepsprogramma naar voren kwamen. Dit gold zowel voor de leerlingen zelf, als voor de betrokken ouders.

Een andere evidentie voor groepspsycho-educatie, komt van Nydén, Myrén en Gillberg (2008), die stellen dat jonge kinderen nog geen adequaat inzicht kunnen verwerven en dat zij de supervisie van de ouders nodig hebben om meer over hun stoornis te kunnen leren. Toch hebben Nydén et al. (2008) in hun onderzoek kinderen en ouders van elkaar gescheiden, met het oog op leeftijdsadequate psycho-educatie. Sommige psycho-educatieve



programma's zoeken daarnaast een middenweg en combineren groepspsycho-educatie met individuele psycho-educatie (Fristad et al., 2003).

Ondanks de grotere evidentie voor groepspsycho-educatie, blijft het belangrijk om in groepspsycho-educatie ook individueel te werken. Psycho-educatie vereist namelijk individualisering en de effectiviteit stijgt wanneer algemene vragen vervangen worden door concrete, individuele vragen (Peperstraten, 2012). Dit sluit aan bij de nood aan maatwerk en houdt in dat men de voorlichting in vorm en inhoud moet aanpassen aan de persoon met een stoornis die voor men zit, maar ook aan zijn omgeving, stoornis en beperkingen. Op deze wijze kan men inspelen op de individuele motivatie van de deelnemers. Voor jonge kinderen is het belangrijk dat de vorm hen al spelend ondersteunt (Brocatus & Vermeer, 2012; Peperstraten, 2012). Ong en Caron (2008) halen terecht aan dat er meer onderzoek nodig is naar de beste methode om psycho-educatie aan te bieden.

#### **4.2. Actieve en passieve psycho-educatie**

Psycho-educatie kan verschillende vormen aannemen, zoals affiches, video's of demonstraties, rollen, workshops, lezingen, werkboeken en bordspelen. Zoals Bäum et al. (2006) stellen, bestaan er een actieve en een passieve vormen van psycho-educatie. Er zijn dus niet alleen verschillen inzake het aantal deelnemers (methode individueel, groep), maar ook inzake het hoofdmedium dat men gebruikt. Overtuigingen en attributies spelen een rol bij de keuze voor een bepaald medium (Ryan & McDougall, 2009). Vaak gaat het om een combinatie van actieve en passieve vormen, waarbij variatie in materiaal wenselijk is en plaatsvindt op basis van de leermethode, beschikbare tijd en het doel (Vermeulen, 2012). Zo gebruikte het onderzoek van Lopez et al. (2005) verschillende soorten media, om tegemoet te komen aan elke leermethode. De meerwaarde hiervan is dat het ervoor zorgt dat het tegemoet komt aan de vereisten voor maatwerk en het de internalisering van de psycho-educatie bevordert.

Onder actieve psycho-educatie worden interventies met ondersteuning van een therapeut verstaan. Het zijn face-to-face programma's. Passieve psycho-educatie

daarentegen omvat 'een interventie die informatie, educationele materialen en feedback of advies voorziet'<sup>12</sup> door middel van brochures, e-mails of websites. Hieronder vallen ook audiovisuele en internetgebaseerde materialen (Donker et al., 2009). Zo hadden Lopez et al. (2005) een video-gebaseerde psycho-educatiegroep. Het doel daarvan was om de psycho-educatie op een animerende manier te brengen, waardoor men kon leren door identificatie met de personen in de video.

Passieve psycho-educatie heeft enkele duidelijke voordelen. Allereerst is het beter in staat een grotere groep mensen te bereiken en kunnen ook niet-professionals de interventies aanreiken. Passieve psycho-educationele vormen zijn daardoor eenvoudiger te implementeren. Daarnaast beschouwen deelnemers ze mogelijk ook als minder stigmatizerend (Donker et al., 2009). Ondanks deze voordelen, zijn er ook nadelen verbonden aan passieve psycho-educatie. Zo geeft Vermeulen (2012) aan dat men minder actief deelneemt in passieve vormen, zoals het lezen van brochures of het bekijken van video's, dan in de actieve vormen van psycho-educatie. Dit vergroot de kans dat men net minder opneemt en onthoudt van passieve vormen, dan van actieve vormen. Passieve vormen zetten namelijk minder aan tot handelen, omdat ze niet geïndividualiseerd zijn. Zo heeft een brochure over de leesmoeilijkheden bij dyslexie, geen nut voor een kind dat enkel moeilijkheden op vlak van spelling ervaart.

De meerderheid van de psycho-educatieprogramma's combineren didactische en interactieve vormen. Dit soort interventies zijn superieur bevonden aan zij die enkel didactische methodes hanteren (Billiet et al., 2009; Cohen et al., 2008; Dash et al., 2015; Eisner & Johnson, 2008; Fristad et al., 2003; Liao, 2014; Ong & Caron, 2008). Het gebruik van verschillende materialen en media, zoals video's en rollenspelen, bevordert het engagement en het begrip van de informatie bij kinderen (Ong & Caron, 2008). Uit bepaalde onderzoeken komt daarnaast naar voor dat lagere schoolkinderen het meeste informatie halen van TV of internet, wat mogelijk wijst op een voorkeur voor massamedia als informatiebron, ook wel e-learning genoemd. Er bestaan eveneens indicaties die duiden op het positieve leereffect van visuele hulpmiddelen. Kinderen bleken bovendien een duidelijke

---

<sup>12</sup> Donker et al. (2009), p. 2

voorkeur te hebben voor een visuele overdracht van de informatie. Dit kan ook online, waarbij de drempel lager ligt omdat de interventie breder toegankelijk en anoniemer is. Toch blijkt het belangrijk om ook menselijke aanbieders in te zetten om effectieve psycho-educatie te kunnen bieden aan deze doelgroep (Cukor, Spitalnick, Difede, Rizzo, & Rothbaum, 2009; David, et al., 2011; Liao, 2014; McQuiston, 2012; Ong & Caron, 2008).

#### **4.3. Locatie en duur**

Psycho-educatie kan op verschillende plaatsen doorgaan: in een ziekenhuis, binnen zorginstellingen, in het kader van ambulante zorgen, maar ook op universiteiten of meer publieke instanties. Passieve psycho-educatie kan ook thuis doorgaan, omdat dit via websites, brieven of e-mails tot bij de deelnemers kan geraken. Deze laatste vorm vindt echter zelden plaats (Donker et al., 2009; Billiet et al., 2009; Cohen et al., 2008; Fiorillo et al., 2015).

Niet alleen de locatie, maar ook de duur van de bestaande psycho-educationele interventies is uiteenlopend. Cakir en Ozerdem (2010) spreken over een variatie van 6 tot 21 sessies. In andere onderzoeken worden interventies van één dag of twee avonden tot 25 weken opgemerkt (Cohen et al., 2008; Eisner & Johnson, 2008; Ferrin et al., 2013; Fiorillo et al., 2015; Fristad et al., 2003; Thompson-Hollands et al., 2015). Het gebruik van boostersessies kan de duur verlengen. Miklowitz (2008) suggereert dat het gebruik van dit soort sessies noodzakelijk is. Bepaalde interventies maken daarnaast gebruik van follow-upsessies, die in een tijdsperiode van één week tot drie jaar na de effectieve interventie vallen (Dash et al., 2015; Eisner & Johnson, 2008; Ferrin et al., 2013; Fristad et al., 2003; Sienaert & de Fruyt, 2008).

Er is dus geen specifieke locatie of duur verbonden aan psycho-educationele interventies en er zijn nog veel onduidelijkheden over wat de ideale lengte zou zijn. Een korte duur draagt enerzijds mogelijk bij tot een lagere effectiviteit, terwijl de duur van de interventies anderzijds een belangrijke reden vormt om er niet aan deel te nemen (David et al., 2011; Pollio et al., 2012). Sienaert en de Fruyt (2008) halen aan dat uit onderzoeken blijkt dat langdurige programma's betere resultaten behalen. Hierbij komt wel een kanttekening naar voor: het is

moeilijk te onderscheiden of dit een gevolg is van de langere duur van de programma's, of van een logische verbetering in tijd. Net als bij Rouget en Aubrey (2007), concludeert deze literatuurstudie dat de optimale lengte en setting nog niet duidelijk zijn.

### Conclusie

Binnen de psycho-educatie zijn er twee grote methodes: groepspsycho-educatie en individuele psycho-educatie. De evidenties voor het eerste type interventies zijn uitgebreider, dan deze voor de individuele psycho-educatie. Toch lijkt een combinatie van beide de beste optie. Eén van de redenen hiervoor is dat groepspsycho-educatie de nood aan maatwerk niet kan verwezenlijken. Op vlak van vormgeving onderscheiden zich actieve en passieve vormen. Passieve vormen hebben een breder bereik en zijn laagdrempeliger, maar er zijn evidenties dat het implementeren van actieve vormen belangrijk is. Deze evidenties werden ook vastgesteld in een onderzoek rond video-instructies aan lagere schoolkinderen. Het starten met passieve psycho-educatie, om daarna over te gaan op actievere vormen, kan een optie zijn. Zo kan in eerste instantie een breed publiek bereikt worden.

De ideale locatie en duur van psycho-educationele interventies staat niet vast. Door het belang aan maatwerk, lijkt het logisch dat dit afhankelijk is van de persoon die aan de interventie deelneemt. Als gewerkt wordt met passieve en actieve vormen van psycho-educatie, kan de locatie ook variëren, zonder dat dit nadelig hoeft te zijn voor de deelnemers.

## 5. Lacunes

In dit onderdeel volgt een uitdieping van de huidige lacunes van psycho-educatie. Uit de geraadpleegde literatuur blijkt dat er op bepaalde vlakken nog een tekort aan onderzoek rond psycho-educatie is.

Een eerste lacune is een gevolg van de ontwikkelingsgeschiedenis van psycho-educatie. Het onderzoek rond psycho-educatie en de onderbouwing ervan, concentreerde zich namelijk geruime tijd op de effecten binnen de volwassenpsychiatrie. Dit verklaart de inferieure ontwikkeling van psycho-educatie op het gebied van kinderen enigszins. (Fristad et al., 2003; Montoya et al., 2011). Bovendien is er maar weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van psycho-educatie aan kinderen en adolescenten (Lopez et al., 2005). Een mogelijk meespelende factor op dit gebied, is dat er bij kinderen sprake is van concordantie: de ouders moeten akkoord gaan met de diagnose en behandeling, en dus ook met het toedienen van psycho-educatie (Fristad et al., 2003). Uit onderzoeken van Landwehr en Baker (2012), en Rummel-Kluge et al. (2006) bleek dat tot slechts 10-20% van de schizofreniepatiënten psycho-educatieve programma's aangeboden krijgt. Bovendien bleek het gebrek aan psycho-educatie voor familieleden nog groter. Deze tekorten in de implementatie van psycho-educatie in de praktijk, doen zich niet enkel voor bij stoornissen zoals schizofrenie, maar ook op vlak van leerstoornissen. Vooral kinderen en jongeren met een leerstoornis krijgen vaak geen psycho-educatie (Thomas More, n.d.).

Een tweede lacune bestaat uit de beperkingen van de onderzoeksgroepen. Zo lijken deelnemers uit zwakkere sociaal-economische families vrijwel te ontbreken in de onderzochte groepen (Fristad et al., 2003). Het lijkt relevant om ook hier meer aandacht aan te besteden in verder onderzoek. Lagere schoolkinderen met dyslexie, kunnen immers ook uit gezinnen met een lagere sociaal-economische status afkomstig zijn. Daarnaast geven Sienaert en de Fruyt (2008) nog aan dat de positieve resultaten niet noodzakelijk extrapoleerbaar zijn, omdat praktische onderzoeken die psycho-educatie verschaffen, regelmatig strenge voorwaarden hanteren. Dit zorgt ervoor dat niet iedereen die tot de doelgroep behoort kan deelnemen, want de deelnemers moeten namelijk aan de vooraf vastgelegde

voorwaarden voldoen. Zo namen Colom et al. (2003) enkel patiënten op die geen comorbide stoornis of affectieve symptomen vertoonden.

Ten derde bestaat er, naast de tekorten in de ontwikkeling van psycho-educatie voor kinderen, onenigheid over de empirische onderbouwing van psycho-educatie bij kinderen. Zo stellen Fristad et al. (2003), dat deze ontbreekt, terwijl Bonsack et al. (2015) van mening zijn dat dit wel het geval is. De meeste onderzoeken stellen dat psycho-educatie in het algemeen evidence-based is, maar deze onderzoeken gaan voornamelijk over een al volwassen doelgroep.

Een vierde lacune houdt in dat bepaalde onderzoeken aanhalen dat er praktische problemen zijn rond familiale psycho-educatie, zoals moeilijkheden bij de implementatie ervan en het bestaan van nog veel onbeantwoorde vragen over hoe de interventies best te structureren zijn. Vermeulen (2012) geeft aan dat psycho-educatie gestructureerd verloopt, maar dat door de huidige maatschappelijke drang naar snellere, kortere en effectievere hulp, psycho-educatie verengd kan worden tot 'fast-help-welzijnsproducten',<sup>13</sup> wat de effectiviteit ervan niet ten goede komt. Misbruik van de interventie of een verkeerd begrip ervan, kan nadelige effecten hebben. Vooralsnog bestaan er echter geen familiale psycho-educatieprogramma's voor dyslexie.

Een vijfde lacune is de achterblijvende evolutie van sommige psycho-educatieve programma's. Deze programma's bieden verkeerde informatie, doordat er veranderingen plaatsvonden in de bestaande kennis, maar het programma zelf ongewijzigd bleef. De interventies zijn bovendien onvoldoende aangepast aan de behoeften van de deelnemers, ondanks het belang van maatwerk binnen psycho-educatie (Bonsack et al., 2015; Brendtro & Long, 2005; Brocatus & Vermeer, 2012; Peperstraten, 2012; Verhoeven et al., 2014). Daarnaast zijn de interventies niet systematisch toegankelijk voor mensen met een stoornis en familieleden (Bonsack et al., 2015; Cohen et al., 2008). Donker et al. (2009) geven daarentegen aan dat psycho-educatie mogelijk toegankelijker is dan andere soorten interventies, zoals farmacologische en psychologische

---

<sup>13</sup> Vermeulen (2012), p.47

interventies. Als er moeilijkheden zijn met de toegankelijkheid van de psycho-educationele interventies, zoals de onmogelijkheid om de interventie praktisch gezien te kunnen combineren met de eigen werkuren, kan online psycho-educatie hier mogelijk een oplossing voor bieden.

Een laatste lacune is de bestaande tekorten aan psycho-educatie bij leerstoornissen. Er zijn nog maar weinig psycho-educationele interventies voor deze doelgroep voorhanden en het onderzoek en de onderbouwing ervan, is vrijwel onbestaande.

### Conclusie

Het is moeilijk om te bepalen of de resultaten omtrent psycho-educatie in volwassenenonderzoek en de psychiatrie, zonder verdere analyses te extrapoleren zijn naar het domein van leerstoornissen en kinderen als doelgroep. Daarnaast is er een duidelijk gebrek aan onderzoek naar psycho-educatie voor zwakke sociaal-economische families. Niet alle interventies zijn bovendien aangepast aan de vorderingen in kennis en de behoeften van deelnemers, ondanks het aangetoonde belang van maatwerk. Zoals Rummel-Kluge et al. (2006) aangeven is er dus nog een 'enorme kloof tussen wetenschappelijke bevindingen en de klinische realiteit'<sup>14</sup> aanwezig. Psycho-educatie dient meer ingeburgerd te raken als interventie en meer geïmplementeerd en onderzocht te worden bij kinderen, met het oog op een betere ondersteuning van deze doelgroep.

---

<sup>14</sup> Rummel-Kluge et al. (2006), p. 772

## **6. Aspecten van een voorlichtingsfilm voor kinderen**

In dit onderdeel volgt een uitdieping van de aspecten waarmee een voorlichtingsfilm voor lagere schoolkinderen met dyslexie rekening moet houden. Het doel hiervan is om na te gaan waarmee de praktijktoepassing van deze bachelorpaper rekening dient te houden. De bevindingen van deze onderzoeksvraag worden, in de mate van het mogelijke, geïmplementeerd in de bij deze bachelorpaper te ontwikkelen voorlichtingsfilm en het bijhorende manuscript (Bijlag A). Over dit onderwerp bestaat nog niet veel literatuur.

Bij online leren zouden kinderen best zowel visuele als orale instructies toegediend krijgen (Moller & Huett, 2012). Het gebruiken van (bewegende) beelden is een sterkere manier om informatie over te brengen. Een voorlichtingsfilm is een vorm van passieve psycho-educatie, waardoor de drempel voor gebruik laag ligt en de privacy-risico's klein zijn. De inhoud, alsook het taalgebruik waarmee de informatie wordt overgebracht, dienen te zijn afgestemd op de specifieke doelgroep. Het is namelijk belangrijk dat de psycho-educatie leeftijdsadequaat is. Dit is niet evident, want hoe groter de groep gebruikers, hoe algemener de beschrijving van de informatie moet zijn. Algemene informatie zorgt er daarentegen voor dat mensen de inhoud minder op zichzelf gaan betrekken (Schalken et al., 2013). Het is dus belangrijk hier een goede middenweg in te vinden wanneer men een voorlichtingsfilmpje voor lagere schoolkinderen met dyslexie maakt.

Om de individualisatie meer te stimuleren, kan het helpen om de informatie in de jij-vorm over te brengen. Daarnaast is het belangrijk om metaforen te gebruiken binnen de psycho-educatie, ook bij kinderen. Metaforen maken kennis beter toegankelijk en vergemakkelijken het leren (Friedberg & Wilt, 2010). Voor het gebruik van metaforen, hoort het kind wel te kunnen mentaliseren en dus een onderscheid te kunnen maken tussen fantasie en werkelijkheid (Verheugt-Pleiter, Schmeets, & Zevalkink, 2005). Tot de leeftijd van ongeveer zeven jaar, interpreteren kinderen taal meestal nog letterlijk (Rundblad & Annaz, 2010). Als dit het geval is, bemoeilijkt dat het begrip van de metafoor, omdat hierbij meer figuurlijk met taal gewerkt wordt. Werken met metaforen is daarom ook niet aangewezen bij kinderen die niet in staat zijn om aan beeldvorming te doen



(Nederlof & Vane, 2009). Omdat de doelgroep van het te ontwikkelen psycho-educatiefilmpje loopt vanaf het tweede leerjaar van de basisschool, kunnen er metaforen geïmplementeerd worden.

Verder is het voor jonge kinderen belangrijk dat de vorm hen al spelend ondersteund (Brocatius & Vermeer, 2012). Uit een onderzoek van Lopez et al. (2005) blijkt dat video-gebaseerde psycho-educatie animerend mag zijn, omdat dit het leren door identificatie met de personages in de video bevordert. Dit aspect kan gekoppeld worden aan het hierboven vernoemde proces van individualisatie. Eén van de vormtechnische aspecten die de individualisatie en internalisering mogelijk kunnen stimuleren, is het gebruik van interactieve elementen. Hierbij zitten in de video zelf 'links' vevat, die de kijker naar andere delen van de video leiden. Nadeel is dat deze techniek nog erg recent is, waardoor het gebruik ervan duur en nog moeilijk toegankelijk is. Verder hoort ook het tempo waarop de informatie wordt aangeboden te worden afgestemd op de leeftijd van de doelgroep waarvoor de video bestemd is. Er is echter geen enkel onderzoek dat dit tempo verder concretiseert.

Daarnaast zijn niet alleen de inhoud en de vorm van de aangeboden informatie zijn relevant. Het is eveneens belangrijk om er op toe te zien dat de informatie eenvoudig te bereiken en geschikt is voor de meerderheid van de vooropgestelde doelgroep. Het toevoegen van links of het verwijzen naar andere informatiebronnen die geschikt zijn voor de doelgroep, kunnen behulpzaam zijn voor mensen die diepgaandere informatie willen (Schalken et al., 2013). Tot slot blijft het voor lagere schoolkinderen van belang om de film aan te bieden onder toezicht van een hulpverlener, omdat slechts door directe, menselijke instructie effectieve psycho-educatie kan plaatsvinden voor deze doelgroep (Liao, 2014)

### Conclusie

Bij het maken van een voorlichtingsfilm voor lagere schoolkinderen met dyslexie dient met meerdere zaken rekening gehouden te worden. Op vlak van vormgeving, mag de film animerend zijn. Bewegende beelden en interactieve elementen kunnen de overdracht versterken, maar zijn niet vrij toegankelijk. Hierdoor is het momenteel moeilijk ze te implementeren in de praktijk. De informatie dient verder zowel visueel, als auditief te worden overgebracht. Op vlak van inhoud is het belangrijk dat deze informatie algemener beschreven is, maar toegespitst op de doelgroep qua taalgebruik en voorleestempo. Het gebruik van metaforen is eveneens belangrijk binnen de psycho-educatie. Voorwaarde is evenwel dat de kinderen een onderscheid kunnen maken tussen fantasie en werkelijkheid en dus tot mentalisering komen. Dit zou mogelijk zijn vanaf de leeftijd van zeven jaar.

## Discussie

Er is een algemene consensus over het feit dat psycho-educatie een cruciaal onderdeel vormt binnen de ondersteuning en begeleiding van lagere schoolkinderen met een leerstoornis of gerelateerde beperking. Doordat veel onderzoek zich focust op andere methodes en technieken die voorhanden zijn in de begeleiding van kinderen met dyslexie, bestaat nog veel onduidelijkheid over de plaats en invulling van psycho-educatie voor deze doelgroep. Deze bachelorpaper probeert daarom de bestaande theoretische fundamenten van psycho-educatie voor lagere schoolkinderen met dyslexie te schetsen en de kloof tussen theorie en praktijk bloot te leggen. Op die manier vindt een kadering plaats van de hiaten die er momenteel bestaan in de theorie en de praktijk, zodat hiermee aan de slag gegaan kan worden.

Deze paper wil hiertoe een antwoord bieden op zes verschillende onderzoeksvragen. Een eerste onderzoeksvraag poogt een beeld te schetsen van het doel van psycho-educatie. Uit de resultaten van deze literatuurstudie blijkt dat de doelen deels afhankelijk zijn van de doelgroep. Dit ondersteunt het belang van maatwerk binnen psycho-educatie. Voor lagere schoolkinderen met dyslexie, kunnen de volgende drie doelen onderscheiden worden in deze literatuurstudie:

- Het verwerven van inzicht in de eigen beperkingen door middel van informatieoverdracht
- Het aanleren van vaardigheden om adequaat met deze beperkingen om te kunnen gaan
- Het versterken van het zelfvertrouwen van het kind

Een tweede onderzoeksvraag gaat na welke partijen deelnemen aan de psycho-educatie. In deze literatuurstudie komt naar voor dat de hele brede omgeving van het kind betrokken hoort te zijn bij het geven en ontvangen van psycho-educatie (Glorieux & Vanthomme, 2010; Vermeulen, 2012). Onder deze brede omgeving horen niet alleen de familie van het kind, maar ook de school, klasgenoten, hulpverleners en het kind zelf. Bij sommige beperkingen kan het relevant zijn om de verenigingen waarbij het kind aangesloten is eveneens te betrekken in de interventies. Voor lagere schoolkinderen met dyslexie lijkt dit niet relevant, onder andere omdat de moeilijkheden die zij hebben zich niet op gedragsniveau bevinden.

Hierbij geldt het principe van concordantie, dat bepaalt dat de ouders toestemming moeten geven voor het aanbieden van psycho-educatie (Fristad, et al., 2003). Dit principe is ook van toepassing op de brede omgeving van het kind. Dat maakt dat het geven van psycho-educatie aan leerkrachten, klasgenoten en familieleden geen evidentie is. In de praktijk is hier dan ook vaak een gebrek aan.

De derde onderzoeksvraag poogt te achterhalen wat de werkzame bestanddelen van psycho-educatie zijn. Uit het merendeel van de geraadpleegde onderzoeken komen er vier grote componenten naar voren, namelijk: een educatiecomponent, een probleemoplossende component, cognitieve herstructurering en informatie-uitwisseling. Andere onderzoeken gaan hier dieper op in en spreken van specifieke en niet specifieke bestanddelen. Over de identiteit van de werkzame bestanddelen bestaat echter nog veel onduidelijkheid. Een belangrijk aandeel van de onderzoeken geeft aan dat het onduidelijk is wat deze werkzame bestanddelen zijn (Reinares et al., 2014; Ong & Caron, 2008; Peperstraten, 2012). Een sluitende conclusie voor deze onderzoeksvraag is dus nog niet mogelijk, hoewel er een duidelijke tendens waar te nemen valt in de richting van bovenstaande vier componenten. Bovendien bestaat er op vlak van lagere schoolkinderen met dyslexie nog een opmerkelijke schaarste aan onderzoek naar de werkzame bestanddelen van psycho-educatie. Een mogelijk onderliggende oorzaak hiervan is het tekort aan effectieve psycho-educationele interventies voor deze doelgroep.

Een vierde onderzoeksvraag focust zich op de verschillende methodes en werkvormen die voorhanden zijn binnen de psycho-educatie aan kinderen. Uit de geraadpleegde literatuur blijkt dat er zowel groepssettings, als individuele settings bestaan binnen de psycho-educatie. Beiden hebben eigen evidenties, maar combinaties lijken superieur te zijn aan één specifieke setting. Er is evenwel weinig literatuur die een combinatie van beide soorten onderzocht. Dezelfde tendens lijkt op te gaan voor de vormgeving. Zo hebben passieve vormen een breder bereik, maar gaan actievormen meer in op de interactieve component. Op basis van deze literatuurstudie lijkt het bijgevolg een evidente optie om te starten met passieve psycho-educatie, om daarna over te gaan op actievormen ervan. Tot slot is er voor deze onderzoeksvraag geen sluitende conclusie over de ideale locatie en duur van de interventies. Met het belang van maatwerk in het achterhoofd, lijkt het logisch dat dit afhankelijk is van de deelnemende personen en hun leeftijd.

Een vijfde onderzoeksvraag bestudeert de lacunes die er nog zijn op vlak van psycho-educatie aan kinderen. Bij deze onderzoeksvraag komt vooral naar voren dat het domein van leerstoornissen en kinderen als doelgroep nog onvoldoende onderzocht is. Daarnaast is er een duidelijk gebrek aan onderzoek naar psycho-educatie voor zwakke sociaal-economische families (Fristad et al., 2003).

Een zesde en laatste onderzoeksvraag gaat tot slot in op de aspecten waarmee een voorlichtingsfilm voor kinderen rekening dient te houden. Uit de geraadpleegde literatuur blijkt dat kinderen online het meeste baat hebben aan een combinatie van visuele en auditieve informatie-overdracht (Moller & Huett, 2012). Daarnaast dienen het tempo en taalgebruik aan de doelgroep afgestemd te zijn. Het gebruik van metaforen binnen psycho-educatie aan kinderen is belangrijk en zou om die reden ook geïmplementeerd dienen te worden in voorlichtingsfilmpjes die bestemd zijn voor deze doelgroep. Kritische kanttekening hierbij is evenwel dat het kind het onderscheid dient te kunnen maken tussen fantasie en werkelijkheid (Verheugt-Pleiter et al., 2005). Dit lijkt pas vanaf zeven jaar mogelijk. Verder lijkt het gebruik van interactieve vormen gewenst. Interactieve technieken zijn vandaag de dag nog niet gemakkelijk te verkrijgen en bovendien duur. Dit maakt dat het in de huidige praktijktoepassing van dit onderzoek niet mogelijk was om met dit laatste punt rekening te houden.

Algemeen wordt in deze literatuurstudie geconcludeerd dat het onderzoek naar psycho-educatie aan lagere schoolkinderen met dyslexie nog veel hiaten vertoont en te beperkt is om sluitende conclusies te trekken voor een deel van de bovenstaande onderzoeksvragen. Ook op praktisch vlak schiet de psycho-educatie aan lagere schoolkinderen met dyslexie nog te kort. Nog te vaak moeten deze kinderen en hun omgeving het zonder psycho-educatie stellen (Brocatus et al., 2010; Thomas More, n.d.). Om deze redenen dienen hulpverleners meer bewustzijn te verwerven inzake de tekorten op dit gebied en te pogen om psycho-educatie meer te betrekken in het ondersteunen van lagere schoolkinderen met dyslexie. Dit vereist een extra investering vanuit de hulpverleningssector.

Hoewel uit deze literatuurstudie blijkt dat psycho-educatie voor lagere schoolkinderen met dyslexie en hun brede omgeving belangrijk is en duidelijke voordelen heeft, blijft grotendeels onbeantwoord wat de impact van een gebrek aan psycho-educatie voor deze doelgroep is. Een eerste suggestie voor verder onderzoek is daarom om na te gaan in hoeverre de tekorten aan psycho-educatie een invloed hebben en op welke gebieden deze invloed geldt.

Ten tweede komt naar voren dat er verder onderzoek nodig is naar de ontwikkeling en praktische toepassing van psycho-educatie op vlak van ontwikkelingsstoornissen. Zo haalde Vermeulen (2012) al aan dat er maar weinig interventies voor kinderen en jongeren voor handen zijn. De meeste interventies die bestaan, zijn bovendien ontwikkeld op basis van een volwassen publiek en niet afgestemd op een jongere doelgroep.

Door de schaarste aan onderzoek over de werkzame bestanddelen van psycho-educatie, lijkt het ten derde een logische stap om op dit gebied meer te investeren in verder onderzoek. Het identificeren van deze bestanddelen stelt ons immers in staat om bestaande psycho-educationele interventies te versterken en op adequatere wijze nieuwe interventies te ontwikkelen.

Ten vierde blijkt uit deze literatuurstudie dat er nog te weinig onderzoek is gevoerd naar de meest effectieve methode en werkvorm op vlak van psycho-educatie. Een combinatie van groeps- en individuele psycho-educatie, evenals een combinatie van passieve en actieve werkvormen lijkt een mogelijke optie te zijn, maar onderzoek naar zulke combinaties ontbreekt voorlopig nog. Om die reden zou het interessant zijn om hier meer aandacht aan te besteden.

Tot slot is er een zichtbaar tekort aan onderzoek naar psycho-educatie voor mensen met een zwakke sociaal-economische achtergrond. Omdat dit een invloed heeft binnen de hulpverlening zelf, en het belangrijk is om de ondersteuning en interventies hierop af te stemmen, vormt dit eveneens een piste die zich leent voor verder onderzoek.

Op dit moment is het aanbieden van psycho-educatie aan lagere schoolkinderen met dyslexie, ondanks een consensus over het belang ervan, nog niet ingeburgerd en is de ontwikkeling van dergelijke interventies incompleet. Om deze situatie te bevorderen, is meer onderzoek nodig, dat resulteert in betere praktijktoepassingen voor deze doelgroep. Het praktische luik van deze bachelorpaper, namelijk het maken van een psycho-educationele video voor lagere schoolkinderen met dyslexie, is een eerste stap om het huidige gebrek aan praktijktoepassingen van psycho-educatie voor deze doelgroep te verminderen. Een voorlichtingsfilm alleen volstaat niet. Het dient aangevuld te worden met verdere psycho-educationele interventies, omdat het onmogelijk alle doelen van psycho-educatie kan invullen. Zo kan een voorlichtingsfilm enkel het doel om inzicht en kennis te verwerven bereiken. Daarnaast dient het gebruik van psycho-educatie binnen de hulpverlening verder gestimuleerd te worden, zodat er een beweging op gang komt die de implementatie ervan versterkt.

Verwijzing naar psycho-educationele video, ontwikkelt in het kader van deze bachelorpaper: Broes, C. & Nelissen, L. (2016). Dyslexie: The movie [videobestand], via <https://www.youtube.com/watch?v=4EZ3kdaKldg&feature=youtu.be>

## Bibliografie

Abramowitz, J.S., & Braddock, A. (2008). *Psychological Treatment of Health Anxiety and Hypochondriasis: A Biopsychosocial Approach*. Göttingen: Hogrefe Publishing.

Ågren, S., Evangelista, L.S., Hjelm, C., & Strömberg, A. (2012). Dyads Affected by Chronic Heart Failure: A Randomized Study Evaluating Effects of Education and Psychosocial Support to Patients With Heart Failure and Their Partners. *Journal of Cardiac Failure, 18*(5), 359–366. doi: 10.1016/j.cardfail.2012.01.014

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2007). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46* (7), 894-921.

American Psychiatric Association (n.d.). What Is Specific Learning Disorder? Geraadpleegd op 10 april 2016, van <http://www.psychiatry.org/patients-families/specific-learning-disorder/what-is-specific-learning-disorder>

Bäumli, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M., & Pitschel-Walz, G. (2006). Psychoeducation: A Basic Psychotherapeutic Intervention for Patients With Schizophrenia and Their Families. *Schizophrenia Bulletin, 32*(Suppl 1), S1–S9. doi: 10.1093/schbul/sbl017

Billiet, C., Antoine, P., Lesage, R., & Sangare, M.-L. (2009). Insight et interventions psychoéducatives dans la schizophrénie. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, 167*(10), 745–752. doi: 10.1016/j.amp.2008.04.007

Bonsack, C., Rexhaj, S., & Favrod, J. (2015). Psychoéducation : définition, historique, intérêt et limites. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, 173*(1), 79–84. doi: 10.1016/j.amp.2014.12.001

Brendtro, L.K., & Long, N.J. (2005). Psychoeducation in the Life Space: Meeting Growth Needs. *Reclaiming Children and Youth, 14*(3), 157–159.



Brueggemann Taylor, A.E. (2014). *Diagnostic Assessment of Learning Disabilities in Childhood: Bridging the Gap Between Research and Practice*. New York: Springer.

Brocatus N., Vermeersch, K., Desoete, A., & De Haes, S. (2010). Psycho-educatie: de mening van de Vlaamse logopedist. *Logopedie*, 23(1), 25-34. In Winnepenninckx, E. [bachelorproef]. *Psycho-educatie over dyscalculie in de klas: zelfontworpen praktijktoepassing voor psycho-educatie in de klas wanneer een medeleerling gediagnosticeerd is met de leerstoornis dyscalculie*. Thomas More, Antwerpen.

Brocatus, N., & Vermeersch, K. (2012). *Psycho-educatie bij dyslexie*. Antwerpen: Gerant.

Bussing, R., Zima, B.T., Mason, D.M., Meyer, J.M., White, K., & Garvan, C.W. (2012). ADHD Knowledge, Perceptions, and Information Sources: Perspectives From a Community Sample of Adolescents and Their Parents. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), 593–600. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.03.004

Çakir, S., & Özerdem, A. (2010). Psychotherapeutic and Psychosocial Approaches in Bipolar Disorder: A Systematic Literature Review. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 143–154.

Chan, C.W.H., Lam, L.W., Li, C.K., Cheung, J.S.S., Cheng, K.K.F., Chik, K.W., ...Tang, W.P.Y. (2015). Feasibility of psychoeducational interventions in managing chemotherapy-associated nausea and vomiting (CANV) in pediatric oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(2), 182–190. doi: 10.1016/j.ejon.2014.09.002

Christo, C., Brock, S.E., & Davis, J. (2009). *Identifying, Assessing, and Treating Dyslexia at School*. Boston, MA: Springer US. doi: 10.1007/978-0-387-88600-8

Cohen, A.N., Glynn, S.M., Murray-Swank, A.B., Barrio, C., Fischer, E.P., McCutcheon, S.J., & Dixon, L.B. (2008). The Family Forum: Directions for the Implementation of Family Psychoeducation for Severe Mental Illness. *Psychiatric Services*, 59(1), 40–48.

Cohen, A.N., Drapalski, A.L., Glynn, S.M., Medoff, D., Fang, L.J., & Dixon, L.B. (2013). Preferences for Family Involvement in Care Among Consumers With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services, 64*(3), 257–263.

Colom, F., & Murru, A. (2011). The Pivotal Role of Psycho-Education in the Long-Term Treatment of Bipolar Disorder. In H. S. Akiskal & M. Tohen (Red.), *Bipolar Psychopharmacotherapy* (pp. 447–463). Londen: John Wiley & Sons. doi: 10.1002/9780470975114.ch22

Colom, F., Vieta, E., Martinez-Aran, A., Reinares, M., Goikolea, J.M., Benabarre, A., ...Corominas, J. (2003). A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Archives of General Psychiatry, 60* (4), 402-407. doi: 10.1001/archpsyc.60.4.402

Craighead, W.E., Sheets, E.S., Bjornsson, A.S., & Arnarson, E.O. (2005). Specificity and Nonspecificity in Psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 12*, 189-193.

Cukor, J., Spitalnick, J., Difede, J., Rizzo, A., & Rothbaum, B.O. (2009). Emerging treatments for PTSD. *Clinical Psychology Review, 29*(8), 715–726. doi: 10.1016/j.cpr.2009.09.001

Dash, S.R., Meeten, F., Jones, F., & Davey, G.C.L. (2015). Evaluation of a brief 4-session psychoeducation procedure for high worriers based on the mood-as-input hypothesis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 46*, 126–132. doi: 10.1016/j.jbtep.2014.09.008

David, N., Schlenker, P., Prudlo, U., & Larbig, W. (2011). Online counseling via e-mail for breast cancer patients on the German internet: preliminary results of a psychoeducational intervention. *GMS Psycho-Social-Medicine, 8*. doi: 10.3205/psm000074

Desoete, A., Andries, C., & Ghesquière, P. (2009). *Leerproblemen evidence-based voorspellen, onderkennen en aanpakken: bijdragen uit onderzoek*. Leuven: Acco.

- Donker, T., Griffiths, K.M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine*, 7, 79. doi: 10.1186/1741-7015-7-79
- Donovan, H.S., Kwekkeboom, K.L., Rosenzweig, M.Q., & Ward, S.E. (2009). Non-Specific Effects in Psycho-Educational Intervention Research. *Western Journal of Nursing Research*, 31(8), 983-998. doi: 10.1177/0193945909338488
- DuCharme, R.W., & Gullotta, T.P. (2013). *Asperger Syndrome: A Guide for Professionals and Families*. Boston, MA: Springer US.
- Eisner, L.R., & Johnson, S.L. (2008). An Acceptance-Based Psychoeducation Intervention to Reduce Expressed Emotion in Relatives of Bipolar Patients. *Behavior Therapy*, 39(4), 375-385. doi: 10.1016/j.beth.2007.11.001
- Ferrin, M., Moreno-Granados, J.M., Salcedo-Marin, M.D., Ruiz-Veguilla, M., Perez-Ayala, V., & Taylor, E. (2013). Evaluation of a psychoeducation programme for parents of children and adolescents with ADHD: immediate and long-term effects using a blind randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(8), 637-647. doi: 10.1007/s00787-013-0494-7
- Fiorillo, A., Del Vecchio, V., Luciano, M., Sampogna, G., De Rosa, C., Malangone, C., ...Maj, M. (2015). Efficacy of psychoeducational family intervention for bipolar I disorder: A controlled, multicentric, real-world study. *Journal of Affective Disorders*, 172, 291-299. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.021
- Friedberg, R., & Wilt, L. (2010). Metaphors and Stories in Cognitive Behavioral Therapy with Children. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 28(2), 100-113. doi: 10.1007/s10942-009-0103-3
- Fristad, M.A., Gavazzi, S. M., & Mackinaw-Koons, B. (2003). Family psychoeducation: an adjunctive intervention for children with bipolar disorder. *Biological Psychiatry*, 53(11), 1000-1008. doi: 10.1016/S0006-3223(03)00186-0

Ghesquière, P., Boets, B., Gadeyne, E., & Vandewalle, E. (2011). Dyslexie: Een beknopt wetenschappelijk overzicht. In A. Geudens, D. Baeyens, K. Schraeyen, K. Maetens, J. De Brauwer, M. Loncke (Red.), *Jongvolwassenen met dyslexie: diagnostiek en begeleiding in wetenschap en praktijk* (pp.41-58). Leuven: Acco.

Ghesquière, P. (2014). Actualisering van het standpunt in verband met de praktijk van attestering voor kinderen met een leerstoornis in het gewoon onderwijs. In: Ghesquière P., Desoete A., Andries C. (Red.), *Zorg dragen voor kinderen en jongeren met leerproblemen. Handvatten voor goede praktijk* (pp. 11-19). Leuven: Acco.

Glorieux, P., & Vanthomme, J. (2010). *Zorgzame klas: psycho-educatie voor de basisschool*. Leuven: Acco.

International Dyslexia Association. (n.d.a). Geraadpleegd op 6 Maart 2016, van <http://eida.org/frequently-asked-questions-2/>

International Dyslexia Association. (n.d.b). *Fact sheets – Dyslexia basics*. Geraadpleegd op 6 Maart 2016, van <http://eida.org/dyslexia-basics/>

Landwehr, K.A., & Baker, L.S. (2012). Psychoeducation's Role in Integrated Health Care. *Psychiatric Annals*, 42(6), 219–225. doi: 10.3928/00485713-20120606-05

Leclerc, E., Mansur, R.B., & Brietzke, E. (2013). Determinants of adherence to treatment in bipolar disorder: A comprehensive review. *Journal of Affective Disorders*, 149(1–3), 247–252. doi: 10.1016/j.jad.2013.01.036

Liao, M.-Y. (2014). An evaluation of an airline cabin safety education program for elementary school children. *Evaluation and Program Planning*, 43, 27–37. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2013.10.001

Lopez, M.A., Toprac, M.G., Crismon, M.L., Boemer, C., & Baumgartner, J. (2005). A Psychoeducational Program for Children with ADHD or Depression and their Families: Results from the CMAP Feasibility Study. *Community Mental Health Journal*, 41(1), 51–66. doi: 10.1007/s10597-005-2599-z

Loue, S. (2008). *Determinants of Minority Mental Health and Wellness*. Dordrecht: Springer.

MacKay, L., & Corkum, P. (2006). Evaluation of a Demystification Workshop for Children with ADHD. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 18*(3), 319–332. doi: 10.1007/s10882-006-9019-3

Matsuda, M., & Kono, A. (2015). Development and Evaluation of a Psychoeducation Practitioner Training Program (PPTP). *Archives of Psychiatric Nursing, 29*(4), 217–222. doi: 10.1016/j.apnu.2015.03.002

McQuiston, H.L. (2012). *Handbook of Community Psychiatry*. Dordrecht: Springer.

Miklowitz, D.J. (2008). Adjunctive Psychotherapy for Bipolar Disorder: State of the Evidence. *The American Journal of Psychiatry, 165*(11), 1408–1419.

Moller, L., & Huett, J.B. (2012). *The Next Generation of Distance Education: Unconstrained Learning*. Boston, MA: Springer US.

Montoya, A., Colom, F., & Ferrin, M. (2011). Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature review. *European Psychiatry, 26*(3), 166–175. doi: 10.1016/j.eurpsy.2010.10.005

Nederlof, A., & Vane, S. (2009). *Metaforen aan het woord: betekenisvolle beelden binnen de therapeutische praktijk*. Leuven: Acco.

Nydén, A., Myrén, K.-J., & Gillberg, C. (2008). Long-Term Psychosocial and Health Economy Consequences of ADHD, Autism, and Reading-Writing Disorder A Prospective Service Evaluation Project. *Journal of Attention Disorders, 12*(2), 141–148. doi: 10.1177/1087054707306116

Ong, S.H., & Caron, A. (2008). Family-based Psychoeducation for Children and Adolescents with Mood Disorders. *Journal of Child and Family Studies, 17*(6), 809–822. doi: 10.1007/s10826-008-9191-4

Pagter, D.J. de, Stallen, D.E., & Matthys, P. dr W. (2008). Schoolbegeleiding en de kinder- en jeugdpsychiatrie: geïntegreerde zorg. *Kind & Adolescent Praktijk*, 7(1), 12–19. doi: 10.1007/BF03076664

Patel, M.X., & David, A.S. (2004). Medication adherence: predictive factors and enhancement strategies. *Psychiatry*, 3(10), 41–44. doi: 10.1383/psyt.3.10.41.52405

Peperstraten, D.H. van. (2012). Het belang van psycho-educatie. *Bijzijn XL*, 5(8), 18–25. doi: 10.1007/s12632-012-0121-8

Pevzner, H. (2015). When READING isn't easy. *Scholastic Parent & Child*, 22(5), 64–67.

Poleij, C., & Stikkelbroek, Y. (2009). *Dyslexie de baas!: Aanpak van psychosociale problemen van jongeren met dyslexie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Pollio, D.E., McClendon, J.B., North, C.S., Reid, D., & Jonson-Reid, M. (2005). The Promise of School-Based Psychoeducation for Parents of Children with Emotional Disorders. *Children & Schools*, 27(2), 111–115.

Reinares, M., Sánchez-Moreno, J., & Fountoulakis, K.N. (2014). Psychosocial interventions in bipolar disorder: What, for whom, and when. *Journal of Affective Disorders*, 156, 46–55. doi: 10.1016/j.jad.2013.12.017

Rouget, B.W., & Aubry, J.-M. (2007). Efficacy of psychoeducational approaches on bipolar disorders: A review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 98(1–2), 11–27. doi: 10.1016/j.jad.2006.07.016

Ruijsenaars, A.J.J.M., & Van den Bos, K.P. (2011). Dyslexie na de basisschoolleeftijd: meer dan alleen cognitieve beperkingen. In A. Geudens, D. Baeyens, K. Schraeyen, K. Maetens, J. De Brauwier, & M. Loncke (Red.), *Jongvolwassenen met dyslexie. Diagnostiek en begeleiding in wetenschap en praktijk* (pp. 185-202). Den Haag: Acco.

Rummel-Kluge, C., Pitschel-Walz, G., Bäuml, J., & Kissling, W. (2006). Psychoeducation in Schizophrenia—Results of a Survey of All Psychiatric Institutions in Germany, Austria, and Switzerland. *Schizophrenia Bulletin*, 32(4), 765–775. doi: 10.1093/schbul/sbl006

Rundblad, G., & Annaz, D. (2010). Development of metaphor and metonymy comprehension: Receptive vocabulary and conceptual knowledge. *British Journal of Developmental Psychology*, 28(3), 547–563. doi: 10.1348/026151009X454373

Ryan, N., & McDougall, T. (2009). *Nursing Children and Young People with ADHD*. New York: Routledge.

Schalken, F., Blankers, M., Donker, T., van Gemert, M., van Hoogenhuyze, C., Limper, M., ...Wolters, W. (2013). *Handboek online hulpverlening: Met internet Zorg en Welzijn verbeteren* (2e compleet herziene druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Semrud-Clikeman, M., & Glass, K. (2008). Comprehension of humor in children with nonverbal learning disabilities, reading disabilities, and without learning disabilities. *Annals of Dyslexia*, 58(2), 163–180. doi: 10.1007/s11881-008-0016-3

Sienaert, P., & De Fruyt, J. (2008). De plaats van psycho-educatie bij de behandeling van bipolaire stoornissen. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 50(8), 509–518.

Stalenhoef, A. (2009). Het geven van Voorlichting en Advies. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 4(2), 47-50. Geraadpleegd op 28 Oktober 2015, van <http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/archief/volledig/id308-het-geven-van-voorlichting-en-advies.html>

Stichting dyslexie Nederland. (2008). *Brochure van de Stichting Dyslexie Nederland (SDN)*. Gedownload op 16 oktober 2015, van <http://www.stichtingdyslexienederland.nl/publicaties.aspx>

Surman, C.B.H. (2012). *ADHD in Adults: A Practical Guide to Evaluation and Management*. New York: Humana Press.

Swaminath, G. (2009). Psychoeducation. *Indian Journal of Psychiatry*, 51(3), 171. doi: 10.4103/0019-5545.55082

Terras, M.M., Thompson, L.C., & Minnis, H. (2009). Dyslexia and psycho-social functioning: an exploratory study of the role of self-esteem and understanding. *Dyslexia*, 15(4), 304–327. doi: 10.1002/dys.386

Thomas More. (n.d.). *Aanbod Levenslang Leren Toegepaste Psychologie 2015-2016*. Geraadpleegd op 31 Oktober 2015, van [http://issuu.com/thomasmorebe/docs/levenslang\\_leren\\_brochure\\_tp\\_tm\\_ant](http://issuu.com/thomasmorebe/docs/levenslang_leren_brochure_tp_tm_ant)

Thompson-Hollands, J., Abramovitch, A., Tompson, M.C., & Barlow, D.H. (2015). A Randomized Clinical Trial of a Brief Family Intervention to Reduce Accommodation in Obsessive-Compulsive Disorder: A Preliminary Study. *Behavior Therapy*, 46(2), 218–229. doi: 10.1016/j.beth.2014.11.001

Verheugt-Pleiter, J.E., Schmeets, M.G.J., & Zevalkink, J. (2005). *Mentaliseren in de kindtherapie: leidraad voor de praktijk*. Assen: Van Gorcum.

Verhoeven, L., Jong, P. de, & Wijnen, F. (2014). *Dyslexie 2.0: Update van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling*. Antwerpen: Garant.

Vermeulen, P. (2008). *Ik ben speciaal. 2: Werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme*. Berchem: EPO.

Vermeulen, P. (2012). *Ik ben speciaal. 2: Werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme* (8e druk). Berchem: EPO.

Vieta, E. (2005). Improving treatment adherence in bipolar disorder through psychoeducation. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 66, 24–29.

Williams, J., & Lynch, S. (2010). Dyslexia: What Teachers Need to Know. *Kappa Delta Pi Record*, 46(2), 66–70. doi: 10.1080/00228958.2010.10516696



Williams, J.M.G., Fennell, M., Barnhofer, T., Silverton, S., & Crane, R. (2015). *Mindfulness and the Transformation of Despair: Working with People at Risk of Suicide*. New York: Guilford Publications.

Yang, L., Bai, G., Wang, Y., & Niu, W.-Y. (2015). Effectiveness of a focused, brief psychoeducation program for parents of ADHD children: improvement of medication adherence and symptoms. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2721. doi: 10.2147/NDT.S88625

Yatham, L.N., & Maj, M. (2011). *Bipolar Disorder: Clinical and Neurobiological Foundations*. London: John Wiley & Sons.

## **Bijlage A: manuscript praktijktoepassing 'Dyslexie: the movie'**

### **1. Inleiding**

Hallo, ik ben Mieke! En dit is Lars. Waarschijnlijk kom je dit filmpje bekijken omdat je net als ons de diagnose dylsexie...ik bedoel... dyslexie gekregen hebt en zit je met een heleboel vragen.

- Wat is dyslexie juist?
- Waarom heb ik dinges...euh...dyslexie en mijn vrienden niet?
- Zijn er nog kinderen die hetzelfde hebben en welke problemen hebben zij?
- Hoe wordt eigenlijk onderzocht of iemand dyslexie heeft?
- Bestaat er een pilletje of siroop om ervan af te geraken?

Al deze informatie hebben wij voor jou verzameld in dit filmpje. Wij hopen dat het je helpt te begrijpen wat dyslexie is. Veel kijkplezier!

Dyslexie komt over heel de wereld voor. Er zijn best veel kinderen die er mee zitten. In een klas van twintig leerlingen zouden één of twee klasgenoten dyslexie hebben. Er zijn ook veel bekende mensen met dyslexie: denk maar aan de bekende professor Albert Einstein, of Picasso en Da Vinci de kunstenaars, Walt Disney, die je waarschijnlijk kent als de maker van de films 'Sneeuwitje', 'Peter Pan', 'Aladin', maar ook de wereldberoemde zanger Robbie Williams.

### **2. Kenmerken**

Dyslexie, dat is een moeilijk woord hé? Maar wat is dat nu juist dyslexie? Hoe merk je of iemand dyslexie heeft? Laten we een kijkje nemen!

Leren lezen en schrijven vond je waarschijnlijk heel lastig. Dat is normaal, want kinderen met dyslexie hebben problemen met lezen en spellen. Bij hen gaat het niet vanzelf zoals bij andere kinderen. Ze vinden het moeilijk om de letters van het

alfabet te leren en te onthouden en ze maken veel schrijffouten. Zo kan het kan gebeuren dat ze letters omwisselen als ze schrijven, zoals in dit voorbeeld. Hier werd een 'b' in plaats van een 'd' geschreven in het woordje 'doos.' Of het kan gebeuren dat ze de letters in een woord van plaats verwisselen. Kijk maar naar dit voorbeeld, waarbij de 'r' op een verkeerde plaats wordt geschreven in het woord 'dorp.'

Er is veel kans dat je niet houdt van lezen. Het kost jou immers veel moeite, want tijdens het lezen moet jij heel goed nadenken welke letters en klanken bij elkaar horen. Klanken zijn de geluiden die we maken wanneer we een letter uitspreken. Omdat iemand met dyslexie hierbij goed moet nadenken, gaat het lezen meestal heel traag. Hierdoor duurt het bij jou heel wat langer vooraleer je klaar bent met je huiswerk, dan bij je klasgenoten zonder dyslexie.

Vaak moet je zoveel tijd en energie steken in het lezen van de woorden, dat je nadien niet meer weet wat je gelezen hebt. Dit noemen we problemen met begrijpend lezen: je begrijpt niet waar de tekst over gaat. Het vanbuiten leren van informatie, zoals voor lessen van school, kan hierdoor ook moeilijk verlopen.

Wanneer je iets probeert te vertellen, kan het gebeuren dat je de juiste woorden niet vindt. Ook dit heeft te maken met dyslexie. Als jij dyslexie hebt zal je zeker een aantal van deze problemen herkennen. Natuurlijk is het niet zo dat elk kind met dyslexie al deze moeilijkheden heeft. Het kan zijn dat jij het heel moeilijk hebt met schrijven, terwijl iemand anders met dyslexie het lezen veel moeilijker vindt. Dyslexie verschilt dus van persoon tot persoon.

Als laatste wil ik je graag nog iets heel belangrijks vertellen. Eigenlijk maken kinderen zonder dyslexie juist dezelfde fouten. Zij wisselen ook wel eens letters om en kunnen soms ook niet op een woord komen. Zij maken dus net dezelfde foutjes als jij! Waar zit dan het verschil? Kinderen met dyslexie maken net iets meer van die foutjes.

### 3. Oorzaken

Maar waar komt dyslexie nu juist vandaan en hoe ontstaat het? Volg even mee! Heel wat professoren deden onderzoek naar de oorzaak van dyslexie. Een oorzaak is een moeilijk woord voor de reden van dyslexie. De professoren zijn het nog niet helemaal eens met elkaar, maar waar ze het wel over eens zijn is dat je er zelf helemaal niets aan kan doen. Het ligt dus zeker niet aan jezelf. Hoe komt je dan wel aan dyslexie?

Met dyslexie word je geboren, dyslexie is erfelijk. Erfelijk wil zeggen dat je iets doorkrijgt via je ouders. Zo heb je waarschijnlijk dezelfde kleur haar of ogen als je mama, of de oogkleur van je mama en de haarkleur van je papa, of misschien zelfs van je opa of oma. Dit gebeurt wanneer je geboren wordt. De kans is groot dat er nog mensen in jouw familie dyslexie hebben. In dat geval heb je meer kans dan andere kinderen, die niemand met dyslexie in de familie hebben, om dyslexie te ontwikkelen. Je krijgt het dus mee van iemand in je familie.

Bij kinderen met dyslexie zien de hersenen er een beetje anders uit dan bij kinderen zonder dyslexie. Wanneer we lezen, schrijven, maar ook bij het rekenen of als we bewegen, beginnen onze hersenen te werken. Kijk even mee naar de afbeelding. Op deze zie je een groen, blauw en roos bolletje op de hersenen. Dit zijn de hersenen van kinderen zonder dyslexie. Al deze bolletjes beginnen te werken wanneer deze kinderen lezen. Dit, zijn de hersenen van kinderen met dyslexie. Zo zie je dat bij kinderen met dyslexie maar één deeltje van de hersenen staat aangeduid: het groene bolletje. Dit bolletje zal werken wanneer jij leest.

Wat betekent dit nu juist? Je kan het vergelijken met een weg waarop auto's rijden. Bij kinderen zonder dyslexie, is er vlot verkeer naar de drie gebieden. De auto's kunnen flink doorrijden. Bij kinderen met dyslexie, is het heel druk in de richting van de blauwe en roze bestemming. Op die wegen staan de auto's in de file en lukt het hen niet om snel ter plaatse te komen. Op de autoweg naar de groene bestemming daarentegen, zijn minder auto's. Het verkeer op die straat gaat veel vlotter. Door het drukke verkeer op die wegen, vind je bijvoorbeeld moeilijker welke letter juist bij welke klank past, kan je moeilijker woordjes en zinnen bouwen en schrijf je meer

fouten dan wanneer je geen dyslexie zou hebben. Hierdoor komt het dat je lezen en schrijven moeilijk vindt.

#### **4. Diagnostiek**

Je hebt je vast wel eens afgevraagd hoe je nu eigenlijk weten dat jij dyslexie hebt. Het kan dat je mama of papa ziet dat je minder vlot leert lezen en schrijven. Zij worden dan misschien wat ongerust en denken: misschien heb jij wel dyslexie? Het kan ook zijn dat je al een broer of zus hebt die dyslexie heeft, of net eentje zonder dyslexie, die dan een tikkeltje sneller lezen kan. Of misschien merkt je juf of meester wel dat het bij jou wat moeilijker gaat voor lezen en schrijven. Eigenlijk kunnen ze dus op veel manieren op het idee komen dat jij misschien wel dyslexie hebt.

Als je juf of meester, of je mama en papa, eenmaal op dat idee zijn gekomen, dan willen zij natuurlijk heel graag weten of dat nu klopt. Meestal kom je zo bij een bijzondere juf of meester terecht. Dit kan iemand van het CLB zijn, maar ook een logopedist. Een wat? Ja, dat is een moeilijke naam hé. Als je wilt, mag je het de taaldokter noemen, want logopedisten zijn er speciaal voor kinderen met taalproblemen, zoals lezen en spellen. Zij helpen dus kinderen die net zoals jij zijn! Dat doen ze door allerlei lees- en spellingsoefeningen te doen met jou. Deze dienen om je te helpen. Maar voor je samen die oefeningen gaat doen, moet je meestal een lees- en spellingstoets bij ze maken. Zo weten zij welke oefeningen en spelletjes ze met jou kunnen doen. Waarschijnlijk zie je hen één of twee keer per week om samen te werken. De taaldokter kan daaraan zien dat jij dyslexie hebt, en zo weten ook jij dat jij dyslexie hebt. Dat is knap hé?

#### **5. Behandeling**

En wat daarna? Wat als je ouders, juf of meester...dan weten dat jij dyslexie hebt? Dan kunnen zij je natuurlijk nóg beter helpen. Je bent vast nieuwsgierig hoe zij dat allemaal gaan doen.

Er bestaan er eigenlijk erg veel hulpmiddelen, te veel om allemaal op te noemen, maar ik kan er je natuurlijk wel een aantal geven. Zo gaat je leerkracht je nog meer dikke duimen geven voor al jouw harde werk en je extra aanmoedigen. Daarnaast mag je andere middelen gebruiken, zoals bijvoorbeeld een spellingsschema, en dat ook bij dictees. Of misschien krijg je wel een computer om je de zinnen voor te lezen in de klas. Ook de taakleerkracht of zorgleerkracht gaat jou helpen. Deze heb je misschien al wel eens in je klas of in de gang gezien. En soms hoef je ook dingen niet te doen of mag je ze anders doen. Zo mag je voor de boekbespreking misschien een boekje lezen dat minder moeilijk is.

Maar niet alleen de juf of meester op school gaat je helpen natuurlijk. Je kan nog altijd naar de logopedist of CLB-medewerker blijven gaan. Je hoort het: eigenlijk zal je op héél veel verschillende manieren geholpen worden met jouw bijzondere dyslexiebeest. Want je leest of schrijft dan misschien wel minder vlot, voor alle inspanningen die je levert verdien je vast en zeker veel bewondering. Want wat doe jij dat toch knap! En niet vergeten: jij hebt een hele hoop talenten. Ook al heb je moeite met lezen en spellen, je bent vast keigoed in iets anders. Misschien blink jij uit in één of andere sport, ben jij heel creatief of een geboren acteur of muzikant!

## **6. Afsluiting**

Vroeger voelde Lars zich vaak heel dom door alle fouten die hij maakte bij het lezen en schrijven. Nu hij dit allemaal weet, begrijpt hij al veel beter wat dyslexie is en hoe het komt dat hij dit heeft. Hopelijk weet jij nu ook wat meer over dyslexie.

Als je na het bekijken van dit filmpje nieuwsgierig bent geworden en nog meer over dyslexie te weten wilt komen, dan kan je altijd een kijkje nemen op:

- [www.letop.be](http://www.letop.be)
- [www.braams.nl](http://www.braams.nl)
- [www.dyslexieweb.nl](http://www.dyslexieweb.nl)

Zo, dat was alles wat wij jullie wilden vertellen. Fijn dat je samen met ons gekeken hebt naar wat dyslexie nu eigenlijk is.