

ik moet mei aan de regels houden



*Een exploratief onderzoek naar de prevalentie van
gedragsproblemen bij kinderen met leerstoornissen*

Scriptie voorgedragen tot het bekomen
van het diploma van
Gegradueerde Assistent in de Psychologie
door Leen Mast
Promotor: H. Vanderveken
Academiejaar 2003 - 2004

ABSTRACT

Referentie:

Mast, L. (2004). *Ik moet mei aan de reegels houden: Een exploratief onderzoek naar de prevalentie van gedragsproblemen bij kinderen met leerstoornissen*. Niet gepubliceerde scriptie, Lessius Hogeschool, Departement psychologie, Antwerpen, o.l.v. H. Vanderveken

Trefwoorden:

leerstoornissen, gedragsproblemen, CBCL, TRF

Samenvatting:

Het leren op school gaat niet altijd vanzelf. Sommige kinderen hebben een leerstoornis, waardoor zij heel wat moeilijkheden ondervinden bij zaken die voor andere kinderen vanzelfsprekend zijn. Zij worden op school vaak geconfronteerd met faalervaringen en ook thuis worden zij dikwijls belast met extra oefening, terwijl andere kinderen kunnen spelen. Soms kan dit leiden tot gedragsproblemen...

In het eerste deel van deze scriptie wordt dit probleem theoretisch gekaderd.

Om te beginnen bespreken we het schoolse leren en wordt een overzicht gegeven van de verschillende leerstoornissen. Vervolgens worden het zelfconcept, de attributiestijl, de motivatie en sociale context besproken als tussenliggende factoren. Deze vier zaken kunnen optreden als risico- of als protectieve factoren bij het ontwikkelen van gedragsproblemen.

Tot slot wordt een overzicht gegeven van de verschillende soorten gedragsproblemen, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen internaliserende- en externaliserende problemen.

In het empirisch deel van deze scriptie onderzoeken we, aan de hand van de Child Behavior Checklist en de Teacher's Report Form, in welke mate gedragsproblemen voorkomen bij kinderen uit het buitengewoon onderwijs voor kinderen met leerstoornissen (type 8). Daarnaast wordt nagegaan of hierbij geslachtsverschillen te vinden zijn, in hoeverre de visie van de ouders overeenkomt met die van de leerkrachten en of er meer ernstige gedragsproblemen voorkomen bij de proefgroep dan bij de normgroep.

WOORD VOORAF

De realisatie van deze scriptie was voor mij een boeiende en leerrijke ervaring. Dit resultaat is er echter maar gekomen dankzij de hulp van enkele personen die ik hierbij graag zou willen bedanken.

Mijn speciale dank gaat uit naar mijn promotor, Hilde Vanderveken, voor haar deskundige begeleiding van dit werk, haar kritische reflecties en praktische hulp.

Verder dank ik alle directies, leerkrachten en ouders van de scholen voor buitengewoon onderwijs die meegewerkt hebben aan mijn empirisch onderzoek.

Tot slot wil ik mijn moeder bedanken voor het taalkundig nazicht van mijn scriptie en de hulp bij het ingeven van de testresultaten in het computerprogramma.

INHOUDSTAFEL

Abstract	III
-----------------	------------

Voorwoord	IV
------------------	-----------

Inhoudstafel	V
---------------------	----------

Inleiding	1
------------------	----------

DEEL 1: LITERATUURSTUDIE

Hoofdstuk 1: Leerstoornissen	3
-------------------------------------	----------

1.1 Wat is leren ?	3
--------------------	---

1.2 Primaire en secundaire leerstoornissen	5
--	---

1.3 Soorten leerstoornissen	6
-----------------------------	---

1.3.1 Leesstoornis: dyslexie	7
------------------------------	---

1.3.2 Rekenstoornis: dyscalculie	9
----------------------------------	---

1.3.3 Stoornis in de schriftelijke uitdrukingsvaardigheid: dys(ortho)grafie	10
---	----

1.3.3.1 Dysgrafie	10
-------------------	----

1.3.3.2 Dysorthografie	11
------------------------	----

1.3.4 Leerstoornis niet anderszins omschreven	12
---	----

1.4 Prevalentie van leerstoornissen	12
-------------------------------------	----

1.5 Oorzaken van leerstoornissen	13
----------------------------------	----

1.6 Besluit	14
-------------	----

Hoofdstuk 2 : Van leerstoornis naar gedragsproblemen	15
---	-----------

2.1 Leerstoornissen en gedragsproblemen	15
---	----

2.2 Tussenliggende factoren	16
-----------------------------	----

2.2.1 Zelfconcept	17
-------------------	----

2.2.2 Attributies	18
-------------------	----

2.2.3 Motivatie	19
-----------------	----

2.2.4 Sociale context	19
-----------------------	----

2.3 Besluit	21
-------------	----

Hoofdstuk 3: Gedragsproblemen	22
3.1 Primaire en secundaire gedragsproblemen	23
3.2 Internaliserende gedragsproblemen	24
3.2.1 Stress en somatische klachten	24
3.2.2 Angst	26
3.2.3 Depressie	28
3.2.4 Teruggetrokken gedrag	32
3.3 Externaliserende gedragsproblemen	32
3.3.1 Agressief gedrag	32
3.3.2 Delinquentie	33
3.4 Andere gedragsproblemen	34
3.4.1 Sociale problemen	34
3.4.2 Cognitieve problemen	35
3.4.3 Aandachtsproblemen	35
3.5 Onderzoek naar gedragsproblemen bij kinderen met leerstoornissen	36
3.6 Besluit	37

DEEL 2: EMPIRISCH ONDERZOEK

Hoofdstuk 4: Probleemstelling en methodiek	38
4.1 Probleemstelling	38
4.2 Methode van onderzoek	39
4.2.1 Onderzoeksinstrumenten	39
4.2.1.1 Child Behavior Checklist (CBCL)	39
4.2.1.2 Teacher's Report Form (TRF)	41
4.2.2 Procedure	41
4.3 Omschrijving van de proefgroep	42
4.4 Verwerking van de gegevens	43
4.5 Statistische analyse	44
4.6 Besluit	45

Hoofdstuk 5 : Onderzoekresultaten	46
5.1 Gedragsproblemen thuis en op school	46
5.2 Gedragsproblemen bij meisjes en jongens	47
5.3 Aard van de gedragsproblemen	48
5.4 Ernst van de gedragsproblemen	50
5.5 Besluit	51
Algemeen besluit	53

Literatuurlijst	55
------------------------	-----------

Lijst van figuren en tabellen	58
--------------------------------------	-----------

Lijst van bijlagen	59
---------------------------	-----------

- Bijlage I : Overzicht van de CBCL-items per syndroomschaal
- Bijlage II : Overzicht van de verschillen tussen de CBCL- en TRF-items
- Bijlage III : Begeleidende brief aan de ouders
- Bijlage IV : Begeleidende brief aan de leerkrachten
- Bijlage V : Instructies bij de Child Behavior Checklist

- Bijlage VI : Instructies bij de Teacher's Report Form
- Bijlage VII : Identificatiegegevens en Child Behavior Checklist
- Bijlage VIII : Identificatiegegevens en Teacher's Report Form
- Bijlage IX : Onderzoeksresultaten

INLEIDING

Het zweet parelt op zijn neusje. Zijn wangen zijn bloedrood. Al een uur werkt Ben (8 jaar) aan deze rekentoets. De anderen zijn al klaar. Hij mocht nog wat doorwerken van de meester. "23+8=... even tellen: 23,24,25,26,27,28,29,30. Het is dus 30. Negenendertig plus vier is samen... pfff!" Hij had nochtans zo geoefend met zijn papa. Elke dag wel drie kwartier. En toch blijft het zo moeilijk! (Hellinckx & Ghesquière, 1999, 11)

Bij de meeste kinderen gaat het leren op school vanzelf. Andere kinderen, zoals Ben, hebben het hier echter veel moeilijker mee. Ze begrijpen de leerstof niet meteen, moeten steeds weer uitleg vragen en werken veel langer aan toetsen en taken dan andere kinderen. Ook wanneer ze 's avonds thuiskomen moeten zij vaak nog leerstof herhalen en extra oefeningen maken, terwijl andere kinderen kunnen spelen.

Het leven van kinderen met een leerstoornis is niet altijd gemakkelijk. Sommigen onder hen ontwikkelen dan ook gedragsproblemen...

In het eerste hoofdstuk van deze scriptie gaan we dieper in op leren en leerstoornissen.

Het verschil tussen primaire en secundaire leerproblemen wordt weergegeven en vervolgens worden de kenmerken van de verschillende leerstoornissen, hun oorzaken en prevalentie besproken.

Het tweede hoofdstuk handelt over de tussenliggende factoren, m.a.w. die factoren die een invloed kunnen uitoefenen op het ontwikkelen van gedragsproblemen. Hierbij worden achtereenvolgens het zelfconcept, de attributiestijl, de motivatie en de sociale context besproken, die allen kunnen optreden als risico- of als protectieve factor, afhankelijk van de situatie.

In het derde hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de verschillende mogelijke gedragsproblemen. We beginnen met de internaliserende problemen, waarin we stress & somatische klachten, angst, depressie en teruggetrokken gedrag onderscheiden. Onder de noemer externaliserende gedragsproblemen vinden we agressief gedrag en delinquentie.

Als laatste worden nog enkele gedragsproblemen besproken die niet onder één van de vorige categorieën vallen, namelijk 'sociale problemen', 'cognitieve problemen' en 'aandachtsproblemen'.

Het empirisch deel van deze scriptie bestaat uit een onderzoek dat is uitgevoerd bij leerkrachten en ouders van kinderen tussen acht en elf jaar uit het buitengewoon lager onderwijs voor kinderen met leerstoornissen (type 8). Door middel van de Child Behavior Checklist en Teacher's Report Form, wordt nagegaan in welke mate gedragsproblemen voorkomen bij kinderen met leerstoornissen. Het opzet en het verloop van dit onderzoek vindt u terug in hoofdstuk vier. De resultaten van het onderzoek werden weergegeven in het vijfde en tevens laatste hoofdstuk van deze scriptie.

HOOFDSTUK 1

LEERSTOORNISSEN

Leren, of het zich eigen maken van nieuwe vaardigheden, gedrag of kennis, is niet meer weg te denken uit ons dagelijks leven. Recepten of handleidingen ontcijferen, nakijken of je wel genoeg wisselgeld kreeg van de bakker of de ondertiteling bij een film volgen: allemaal vaardigheden die essentieel zijn, en waarvan de meeste mensen niet eens meer beseffen dat ze dit ooit hebben moeten leren.

Bij een aantal kinderen verloopt het leerproces echter niet vanzelf. De oorzaken hiervan kunnen liggen bij een mentale handicap, weinig stimulering thuis, een andere moedertaal of emotionele problemen. Soms gaat het echter om een leerstoornis.

0.1 Wat is leren?

Volgens Boeckaerts (1995, 3) is leren "een complexe activiteit die zich manifesteert als een relatieve, stabiele verandering in het gedrag van een persoon. Deze verandering wordt meestal geconstateerd nadat iemand heeft deelgenomen aan een bepaalde leeractiviteit of nadat hij een bepaalde ervaring heeft beleefd. Leren is dus niet toe te schrijven aan een spontaan rijpingsproces, maar aan een informatieverwerkingsproces. Deze informatieverwerking is in feite een verzamelnaam die refereert aan een aantal cognitieve, affectieve en psychomotorische processen zoals onder andere aandacht, waarnemen, decoderen, analyseren, herinneren, vergelijken, enzovoort.

De cognitieve, affectieve en psychomotorische processen worden uitgevoerd op nieuwe informatie met behulp van informatie die reeds in het geheugen aanwezig is."

Ook De Groot en Paagman (2000, 30-33) geven informatieverwerking een belangrijke plaats in het leerproces. Zij zijn echter van mening dat ook rijping een invloed heeft.

Zij gaan ervan uit dat een kind dat leert lezen, schrijven en rekenen daartoe alleen in staat is wanneer het aan een grote hoeveelheid voorwaarden voldoet.

Zij onderscheiden enerzijds *algemene* leervoorwaarden zoals ruimtelijke oriëntatie, vormkennis, kunnen luisteren, inzicht hebben in hoeveelheden en verhoudingen. Deze algemene voorwaarden hangen volgens De Groot en Paagman samen met rijpheid.

Naast deze algemene voorwaarden, moeten ook de *specifieke* leervoorwaarden aanwezig zijn. Deze hebben te maken met de bijzondere kennis en vaardigheden die vereist zijn voor een bepaald leerstofgebied op school. Elk leerstofgebied is opgebouwd tot een systeem met behulp van letters, cijfers en symbolen met soms kleine verschillen waaraan een betekenis is toegekend. Het kind moet onthouden welk symbool welke betekenis heeft en met deze symbolen en betekenissen moet hij leren 'spelen'. Men kan dit zien als verbijzonderingen van de algemene leervoorwaarden: letters kunnen onderscheiden heeft te maken met vormkennis en ruimtelijke oriëntatie, taalklanken met luisteren, rekenen met hoeveelheden en verhoudingen. (De Groot & Paagman, 2000, 33-35)

Wanneer een kind leerproblemen heeft, ligt de oorzaak hiervan in het feit dat bepaalde leervoorwaarden niet aanwezig zijn. Afhankelijk van de aard en de oorzaak van de leerproblemen kan dit gaan om de afwezigheid van algemene of specifieke leervoorwaarden. Het begrip 'leerproblemen' is bijgevolg een algemene en beschrijvende term die op veel kinderen van toepassing is. Om een duidelijk inzicht te krijgen in deze verscheidenheid, wordt een onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire leerproblemen.

0.2 Primaire en secundaire leerproblemen

Men spreekt van *primaire leerproblemen of leerstoornissen*, wanneer een kind tegen alle verwachtingen in, moeilijkheden vertoont op bepaalde leergebieden. Ondanks het feit dat er geen intellectuele, motorische, zintuiglijke of emotionele problemen aanwezig zijn, is er een groot verschil tussen de potentiële mogelijkheden van het kind en de actuele schoolprestaties. Het zijn beperkingen en belemmeringen tijdens het leerproces zelf, die het resultaat in negatieve zin bepalen. (Dumont, 1985, 22-28)

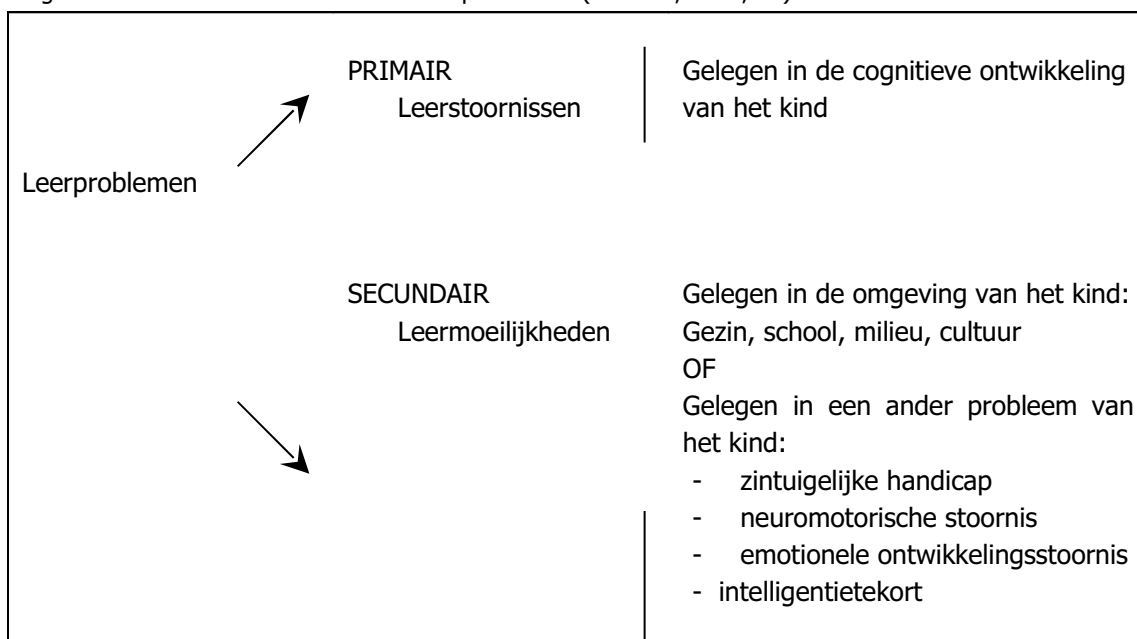
Door deze informatieverwerkingsproblemen beschikt het kind niet over de benodigde specifieke leervoorwaarden voor een bepaald leergebied. (De Groot & Paagman, 2000, 90)

Ook Hellinckx en Ghesquière (1999, 16) zijn het eens met deze visie en definiëren het begrip 'leerstoornissen' (of primaire leerproblemen) als volgt: "problemen in het kenvermogen van het kind, die het leren van specifieke vaardigheden zoals lezen, spellen en rekenen belemmeren, maar op zich weinig of geen invloed uitoefenen op het leren in ruimere zin."

Zoals men kan zien in figuur 1, onderscheidt men naast primaire leerproblemen ook *secundaire leerproblemen of leermoeilijkheden*. In tegenstelling tot kinderen met primaire leerproblemen ligt de oorzaak van de moeilijkheden bij deze kinderen niet in het leerproces zelf. Kinderen met secundaire leerproblemen hebben moeilijkheden bij het leren door een vertraging of stoornis op andere gebieden van de ontwikkeling. (Dumont, 1985, 22-28) Niet alle algemene leervoorwaarden zijn tot stand gekomen. (De Groot & Paagman, 2000, 30-33) Mogelijke oorzaken zijn zintuiglijke, motorische, emotionele of intellectuele stoornissen, maar ook omgevingsfactoren zoals een onjuiste didactische aanpak of gezinsproblemen kunnen aan de basis van de leermoeilijkheden liggen. (Dumont, 1985, 22-28)

In het verdere verloop van deze scriptie, zullen we het enkel nog hebben over de primaire leerproblemen of leerstoornissen. We zijn immers geïnteresseerd in het functioneren van kinderen met enkel problemen in het leerproces, en niet met leerproblemen als gevolg van andere oorzaken.

Figuur 1. Primaire versus secundaire leerproblemen (Dumont, 1990, 24)



0.3 Soorten leerstoornissen

Uit een literatuurstudie bleek dat vele handboeken een verschillende indeling van leerstoornissen hanteren. Sommigen bekijken stoornissen als Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Non-Verbal Learning Disorder (NLD), autisme e.a. als primaire leerproblemen, anderen beschouwen deze stoornissen dan weer als secundaire leerproblemen. In deze scriptie heb ik mij gebaseerd op de indeling, zoals we die terug vinden in de DSM-IV TR (American Psychiatric Association, 2002, 83)

Hierin spreekt men van een leerstoornis wanneer het niveau van de vaardigheid, gemeten met een individueel afgenomen gestandaardiseerde test, aanzienlijk onder het te verwachten niveau ligt dat hoort bij de leeftijd, de gemeten intelligentie en de bij de leeftijd passende opleiding van de betrokkene. Daarnaast moet de stoornis in significante mate interfereren met de schoolresultaten of de dagelijkse bezigheden waarvoor de vaardigheid vereist is. Tot slot vermeldt de DSM dat indien een zintuiglijk defect aanwezig is, de leerproblemen ernstiger moeten zijn dan die welke hier gewoonlijk bij horen.

Men onderscheidt achtereenvolgens de leesstoornissen, rekenstoornissen, stoornissen in de schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid en de 'leerstoornissen niet anderszins omschreven'.

0.3.1 Leesstoornis of dyslexie

Door de jaren heen is er rond het begrip 'dyslexie' een wildgroei ontstaan. Er zijn ontelbare definities geformuleerd. Dit maakt het voor ouders en leerkrachten vaak erg moeilijk om wetenschappelijk gefundeerde theorieën te onderscheiden van niet-wetenschappelijke.

Jarenlang heeft Dumont een grote invloed gehad. Hij definieerde dyslexie aan de hand van volgende criteria (Dumont, 1990, p. 40-95):

- Specificiteitscriterium: Dyslexie betreft een achterstand in lezen en spellen, ten gevolge van een stoornis in het recoderingsmechanisme.
- Normaliteitscriterium: Dyslexie veronderstelt een tenminste normale gemiddelde intelligentie.
- Discrepantiecriterium: Dyslexie betekent 'een onverwacht groot verschil tussen verwachtingen met betrekking tot en prestaties op het gebied van lezen en spellen'.
- Exclusiviteitscriterium: Dyslexie is een op zichzelf staande handicap, verschillend van en niet te herleiden tot andere handicaps.
- Taalontwikkelingscriterium: Dyslexie vindt zijn oorsprong in een vertraagde, gebrekkige, of verstoorde taalontwikkeling.
- Criterium dysharmonisch intelligentieprofiel: Dyslexie berust op een ongelijkheid in begaafdheid tussen visuo-spatiële capaciteiten en auditief-temporele capaciteiten.
- Oorzakelijkheidscriterium: Dyslexie ontstaat op grond van familiale erfelijkheid.

Momenteel baseert men zich in het algemeen op onderstaande definitie van de Gezondheidsraad, gepubliceerd in het rapport 'Dyslexie' (1995, p. 2).

"De commissie spreekt van dyslexie wanneer de automatisering van woordidentificatie (lezen) en/of schriftbeeldvorming (spellen) zich niet, dan wel zeer onvolledig of zeer moeizaam ontwikkelt."

Dyslexie wordt in deze definitie opgevat als een probleem in het automatiseren. Men ziet het onvolledig, moeizaam of niet geautomatiseerd raken (op woordniveau) als het centrale (beschrijvende) kenmerk van dyslexie, en niet als de oorzaak.

De definitie van dyslexie bevat dus (bewust) geen verklaring voor het probleem.

In de praktijk zien we dat kinderen om te kunnen lezen inzicht moeten krijgen in het feit dat letters en woorden figuurtjes zijn die klanken vertegenwoordigen en dat een aantal klanken samen woorden zijn en een betekenis vertegenwoordigen. Om te kunnen lezen, moet men beschikken over volgende vaardigheden (De Groot & Paagman, 2000, 90-91):

- De objectivatie, of het zich bewust worden van de spraakklanken en weergave van de spraakklanken in symbolen.
- Het goed kunnen luisteren naar hoe woorden klinken en het horen van volgorde en verschillen in spraakklanken.
- Het goed kunnen zien van de stand van de lettervormen en de verschillen tussen de letters.

In elk van deze aspecten van het lezen kan een verstoring optreden.

Kinderen met dyslexie hebben het over het algemeen moeilijk met de koppeling tussen wat ze horen en zien. De associatie tussen klank en symbool is nog niet geautomatiseerd.

Ook het maken van de synthese van enkele letters tot een woord kost hen vaak veel moeite. Dit heeft tot gevolg dat ze moeilijk een woordbeeld vastleggen. (De Groot & Paagman, 2000, 91)

Hun automatiseringsprobleem zorgt er dus voor dat kinderen met dyslexie langer in het beginstadium van het lezen blijven. Ze herkennen de opbouw van een woord niet automatisch en blijven spellend of radend lezen.

Het komt ook voor dat de kinderen woorden van rechts naar links lezen ('kat' – 'tak') of dubbele klinkers omkeren ('wei' – 'wie'). Letters die op elkaar gelijken, houden ze moeilijk uit elkaar (b/d, m/n). (Verliefde, 2000, 35)

0.3.2 Rekenstoornis of dyscalculie

Dyscalculie betekent letterlijk 'slecht rekenen'. Het is een verzamelnaam voor alle stoornissen waarbij kinderen moeite hebben met het verwerven van basiskennis en basisvaardigheden op wiskundig vlak.

Hellinckx en Ghesquière (1999, 17) definiëren het begrip als volgt:

"Het (leren) rekenen verloopt ernstig gestoord. Het kind slaagt er niet in inzichten en/of rekenvaardigheden en/of oplossingsstrategieën te verwerven, flexibel toe te passen en te automatiseren."

Het kunnen rekenen is afhankelijk van zeer uiteenlopende vaardigheden (getalinzicht, methodiek, geheugen). Dit heeft tot gevolg dat rekenstoornissen van heel verschillende aard kunnen zijn. Geary (vermeld in Braams, 2000, 8-11) maakt onderscheid tussen drie subtypen die frequent lijken voor te komen bij kinderen:

- **Visueel-ruimtelijke type**

Deze rekenstoornis doet zich vooral voor in de beginfase van het leren rekenen, die nog erg leunt op het tellen van concrete voorwerpen en waar visueel-ruimtelijke vaardigheden bijgevolg erg belangrijk zijn. Deze kinderen hebben onder andere problemen met het plaatsen van grote getallen in kolommen, zodanig dat eenheden onder eenheden komen te staan, tientallen onder tientallen, etc.

Later kunnen zich problemen voordoen bij onderdelen zoals meetkunde, waarbij ruimtelijk inzicht en kennis van ruimtelijke begrippen van belang is. (Braams, 2000, 8)

- **Procedurele type**

Hierbij gaat het vooral om problemen in het begrip en de uitvoering van rekenprocedures. Bij jongere kinderen zien we dat ze sneller 'de tel' kwijt zijn dan andere kinderen en daarom ook vaak langer hun vingers als geheugensteuntje gebruiken. In een later stadium vinden we problemen terug bij het uitvoeren van rekenalgoritmes. (Braams, 2000, 6-7)

- **Verbaalgeheugen type**

Het gaat hier om een rekenstoornis die niet zozeer te maken heeft met het rekenbegrip, maar wel met het vlot cijfermatig toepassen van eenvoudige bewerkingen. Als de antwoorden uit het geheugen worden gehaald (en niet worden berekend) worden er veel fouten gemaakt. Dit geheugenprobleem heeft te maken met zowel het werkgeheugen als het lange termijn geheugen. (Braams, 2000, 9)

“Uit onderzoek blijkt dat het oproepen van rekenfeitjes uit het lange termijngeheugen, zoals de uitkomst van een bepaalde optelling of vermenigvuldiging, een beroep doet op dezelfde geheugensystemen als het decoderen (lezen) van woorden en het leesbegrip. Het is dus niet verwonderlijk dat rekenstoornissen van het verbaalgeheugen type veel voorkomen bij kinderen met dyslexie” (Braams, 2000, 10).

Tot slot wil ik nog opmerken dat de theoretische kennis met betrekking tot rekenstoornissen veel minder diep en uitgebreid is dan die van dyslexie. Bijgevolg zijn er nog geen vaststaande en onbetwistbare theorieën en indelingen opgesteld.

Het model van Geary, dat hier gehanteerd werd, heeft dan ook niet de bedoeling alle kinderen met rekenstoornissen in te delen in categorieën. De beschrijving van de drie subtypen moet eerder gezien worden als een ‘werkmodel’ dan als de ‘werkelijkheid’. (Braams, 2000, 10)

0.3.3 Stoornis in de schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid of dys(ortho)grafie

0.3.3.1 Dysgrafie

Men spreekt van dysgrafie wanneer tijdens de verwerving van de schrijfvaardigheid iemands handschrift opvallend onregelmatig blijft. Horizontale en verticale richtsnoeren (m.b.t. de bladspiegel) worden niet nageleefd, letterhoogte en -breedte variëren en hetzelfde teken wordt niet altijd op dezelfde wijze weergegeven.

Het motorische aspect van het schrijven is intact, maar deze kinderen hebben problemen met het vinden van schrijfpatronen. De kinderen weten wel wat ze moeten doen, maar als ze iets willen schrijven, is het alsof de schriftbeelden in het geheugen plots verdwijnen.

Dit heeft tot gevolg dat er enkel onleesbare halen, strepen en krullen op het blad verschijnen. (Dumont, 1994, 75)

Vaak is ook de pengreep of de gehele schrijfhouding bij deze kinderen verkrampd. Interventies met als doel een meer ontspannen schrijfhouding, leiden echter niet tot een mooier en regelmatig handschrift. (Dumont, 1994, 75)

0.3.3.2 Dysorthografie

Men spreekt van dysorthografie, wanneer het (leren) foutloos spellen ernstig verstoord verloopt. Het kind slaagt er niet in diverse schrijfstrategieën aan te leren, flexibel toe te passen en te automatiseren. (Verliefde, 2000, 35)

Bij kinderen met dysorthografie komt, net zoals bij dyslectische kinderen, de integratie van de drie belangrijke functies, namelijk visueel waarnemen, auditief waarnemen en motorische expressie niet vlot tot stand.

Ook bij deze kinderen zijn de klank-letter koppelingen onvoldoende geautomatiseerd, waardoor het voor hen erg moeilijk is om via het gesproken woord de woorden en letters op te roepen en neer te schrijven. (De Groot & Paagman, 2000, 90-91)

Kinderen met dysorthografie hebben vaak moeilijkheden met het automatiseren van woordbeelden. De visuele indruk van een woord laat geen of een te zwak woordbeeld achter. Voor het schrijven van niet-klankzuivere woorden vormt dit bijgevolg een groot probleem. Vaak gaan deze kinderen dan ook fonetisch schrijven. (De Groot & Paagman, 2000, 98-99)

Uit onderzoek blijkt dat dysorthografie zelden afzonderlijk voorkomt en meestal gepaard gaat met een ernstige leesstoornis. Vandaar dat de term dyslexie vaak gebruikt wordt voor beide stoornissen. (Verliefde, 2000, 36)

Ook de gezondheidsraad is aanhanger van deze visie. In hun definitie van dyslexie lezen we dat ook de 'automatisering van de schriftbeeldvorming (spellen)' door hen wordt beschouwd als een kenmerk van dyslexie.

Dit wil echter niet zeggen dat kinderen met dyslexie steeds zowel lees- als spellingsproblemen ondervinden. Ook kinderen met enkel leesproblemen vallen onder de noemer dyslexie.

0.3.4 Leerstoornis niet anderszins omschreven

De 'leerstoornis niet anderszins omschreven' is een categorie die dient voor die leerstoornissen die niet voldoen aan de criteria van één van de hierboven beschreven specifieke leerstoornissen.

Tot deze categorie kunnen problemen horen op alle drie de gebieden (lezen, rekenen en schriftelijk uitdrukken), die samen in significante mate interfereren met de schoolresultaten, zelfs als de prestatie bij de tests die elke afzonderlijke vaardigheid meten, niet aanzienlijk onder het te verwachten niveau ligt (dat hoort bij de leeftijd, de gemeten intelligentie en de bij de leertijd passende opleiding van betrokkene). (APA, 2002, 85)

0.4 Prevalentie van leerstoornissen

Van de verschillende weergegeven leerstoornissen is dyslexie de meest voorkomende en best onderzochte. Naar schatting 80% van de kinderen met een leerstoornis heeft dyslexie. In de algemene bevolking vindt men bij 5-10% van de kinderen dyslexie, waarvan 60 tot 80 % jongens. Zoals reeds eerder vermeld, worden ook kinderen met spellingsproblemen meegerekend onder deze noemer. (Braams, n.d., 1) (Verliefde, 2000, 37) Het voorkomen van rekenstoornissen schat men op 2 tot 6% van de leerlingen. Hierbij constateert men een licht overwicht van meisjes. (Verliefde, 2000, 40)

Het valt echter moeilijk exact te zeggen hoeveel procent van de kinderen te kampen heeft met een leerstoornis. Vermits wetenschappers het onderling nog altijd niet helemaal eens zijn over hoe leerstoornissen nu precies moeten worden gedefinieerd, is er sterke variatie tussen de cijfers die zij vermelden. We moeten bijgevolg voorzichtig omspringen met deze cijfers.

Daarnaast is het belangrijk op te merken dat dyscalculie veel minder bestudeerd is dan dyslexie. De kennis van deze stoornis is dan ook minder uitgebreid.

Dit zou deels het lagere percentage kunnen verklaren. Wat men minder kent, herkent men ook minder gemakkelijk. (Hellinckx, Ghesquière, 1999, 18)

Wat betreft dysgrafie, kunnen we weinig informatie weergeven. Ook naar deze leerstoornis is te weinig onderzoek gedaan om betrouwbare cijfers te kunnen weergeven.

0.5 Oorzaken van leerstoornissen

Onder wetenschappers is er heel wat discussie over wat nu precies de oorzaak is van leerstoornissen. Het verschijnsel wordt in verschillende takken van de wetenschap onderzocht. De oorzaken van dyslexie heeft men al deels kunnen achterhalen, het onderzoek naar dyscalculie en dysgrafie daarentegen staat nog in de kinderschoenen.

Voor wat de neurobiologische component van dyslexie (en dysorthografie) betreft, heeft men kunnen vaststellen dat de stoornis een gevolg is van problemen bij de opbouw en de werking van de hersenen en dat ook erfelijkheid een belangrijke factor is. Kinderen van dyslectische ouders lopen meer risico om zelf ook dyslexie te ontwikkelen. Over de exacte cijfers bestaat momenteel nog onenigheid.

Psychologen en orthopedagogen echter gaan uit van een cognitieve benadering en stellen dat ook de wijze van informatieverwerking bij deze kinderen een belangrijke verklarende factor kan zijn. (Hellinckx & Ghesquière, 1999, 19)

Ook de oorzaak van dysgrafie zou te vinden zijn in neurologische factoren.

Een meer gedetailleerde uitleg over deze neurologische aandoeningen zal hier echter niet worden gegeven, aangezien dit weinig relevant is voor het onderwerp van deze scriptie.

Met de verklaring voor het ontstaan van rekenstoornissen staat men nog lang niet zo ver als die van dyslexie. Onder de noemer rekenen valt immers een veelheid van vaardigheden, zoals cijferen, hoofdrekenen, metend rekenen en breuken. Daarom worden er ook verschillende specifieke cognitieve oorzaken van rekenstoornissen aangehaald, zoals het gebrek aan inzicht in visueel-ruimtelijke structuren, problemen met automatiseren van motorische vaardigheden,... (Hellinckx & Ghesquière, 1999, 19)

0.6 Besluit

“Leren is een complexe activiteit die zich manifesteert als een relatief stabiele verandering in het gedrag van een persoon” (Boeckeaerts, 1995, 3)

Bij de meeste leerlingen verloopt het leren op school vlot en zonder al te veel problemen. Bij andere kinderen verloopt dit echter niet zo gemakkelijk. Sommigen hebben leermoeilijkheden als gevolg van omgevingsfactoren, een handicap of emotionele problemen. Bij deze kinderen spreken we van secundaire leerproblemen. Bij andere kinderen echter zien we dat ze, ondanks het feit dat er geen andere problemen aanwezig zijn, toch niet presteren zoals van hen verwacht wordt. Het zijn beperkingen en belemmeringen in het leerproces zelf, die hiervoor zorgen. We spreken hier over leerstoornissen. Deze kunnen zich voordoen op vlak van lezen (dyslexie), schrijven (dysgrafie, dysorthografie) en rekenen (dyscalculie) en ook combinaties (leerstoornis n.a.o.) komen voor.

Over de prevalentie van de verschillende leerstoornissen bestaat in de literatuur nog onenigheid. Vermits wetenschappers het onderling nog niet helemaal eens zijn over hoe leerstoornissen nu precies moeten worden gedefinieerd, is er sterke variatie tussen de cijfers die zij vermelden.

Wat betreft de oorzaken van leerstoornissen, heeft men ontdekt dat bij dyslexie een neurobiologische component een belangrijke oorzaak kan zijn en dat ook de wijze van informatieverwerking anders is dan bij andere kinderen. Ook de oorzaak van dysgrafie zou terug te vinden zijn in neurologische factoren.

Aangezien het onderzoek naar rekenstoornissen minder uitgebreid is dan dat naar dyslexie en dysgrafie, heeft men hiervoor nog geen eenduidige verklaring gevonden.

Leen Mast	Leerstoornissen en gedragsproblemen	2003-2004

HOOFDSTUK 2

VAN LEERSTOORNIS NAAR GEDRAGSPROBLEMEN

1.1 Leerstoornissen en gedragsproblemen

Het veld van de leerproblemen geniet reeds enkele decennia van een brede wetenschappelijke aandacht. In het verleden lag de nadruk echter vooral op het cognitieve leeraspect. Voor het psychosociaal functioneren van deze kinderen was weinig of geen aandacht.

Stilaan werd in de klinische praktijk meer melding gemaakt van gedrags- en emotionele problemen bij leergestoorde kinderen en van leerproblemen bij kinderen met primaire gedragsproblemen.

Mede onder invloed van de opvatting dat onderwijs en opvoeding zich niet alleen op de cognitieve ontwikkeling van leerlingen moeten richten, maar ook de totale persoon moeten aanspreken, begon men aandacht te krijgen voor de verhouding tussen problemen bij de verwerving van de schoolse leerstof (leerproblemen in ruime zin) enerzijds, en problemen bij het psychosociaal functioneren van de leerling (gedragsproblemen in ruime zin) anderzijds. (Ghesquière & De Munter, 1999, 170)

Empirisch onderzoek geeft inmiddels aanwijzingen dat beide moeilijkheden in sterkere mate gezamenlijk optreden dan op basis van het toeval kan verwacht worden. Er zou sprake zijn van een zekere co-morbiditeit.

Hoe deze relatie er daadwerkelijk uitziet, en wat de aard is van deze gedragsproblemen, is niet altijd even duidelijk.

Globaal genomen vinden we in de literatuur over die verhouding drie hypothesen terug: (Rourke & Del Dotto, 1994) (Dumont, 1994) (Ghesquière & De Munter 1999, 171)

1. Men neemt aan dat leerstoornissen tot gedragsproblemen kunnen leiden, via tussenliggende factoren en processen. Er wordt in dit verband ook wel gesproken over

risico- en protectieve factoren. Deze factoren kunnen zowel binnen het kind als in zijn/haar omgeving gesitueerd worden.

2. De aanwezigheid van gedragsproblemen bij leerlingen kan een weerslag hebben op de noodzakelijke voorwaarden voor het schoolse leren en aldus leerproblemen veroorzaken. In dit verband worden vaak secundaire leerstoornissen als ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) genoemd.
3. In een derde hypothese wordt gesteld dat het genetisch en/of neuro(psycho)logisch profiel van de leerlingen zowel hun vorderingen bij de verwerving van de schoolse leerstof als hun psychosociaal functioneren beïnvloedt. Het onderzoek van Rourke, dat leidde tot de analyse van het NLD-syndroom ('non-verbal learning disability'), vormt de achtergrond van deze hypothese. (Rourke & Del Dotto, 1994)

In deze scriptie is het de eerste hypothese die zal onderzocht worden. Er wordt nagegaan of het hebben van een (primaire) leerstoornis invloed heeft op het ontwikkelen van gedragsproblemen. En indien dit zo is, wordt nagegaan wat de aard is van deze gedragsproblemen. In het derde hoofdstuk van deze scriptie zullen de verschillende soorten gedragsproblemen beschreven worden.

1.2 Tussenliggende factoren

Onderzoek naar de tussenliggende factoren in de relatie tussen het schoolse leren en het psychosociaal functioneren is schaars.

In de bestaande literatuur wordt een centrale plaats toegekend aan het cognitief en metacognitief functioneren van het kind. Men onderscheidt hierbij het zelfconcept en de attributies, die samen bepalend zijn voor de motivatie.

Ook de sociale context waarbinnen het kind zich bevindt, speelt een belangrijke rol.

Al deze zaken kunnen optreden als risicofactor voor het ontwikkelen van gedragsproblemen, maar ook als protectieve factor, waardoor de kans op gedragsproblemen zal afnemen.

1.2.1 Zelfconcept

De term *zelfconcept* slaat op het geheel aan denkbeelden dat een persoon ten aanzien van zichzelf heeft. Wanneer deze vooral bestaan uit relatief neutrale, 'objectief' beschrijvende termen, spreken we van *zelfbeeld*. Gaat het vooral om 'subjectief' evaluerende uitspraken, dan gebruiken we de term *zelfwaardering*.

(Veerman, 1992, 56)

Iemands zelfconcept wordt bepaald door de mate waarin twee basisbehoeften bevredigd worden. De eerste behoefte, de competentiebehoefte, wordt bepaald door de mate waarin iemand zich succesvol voelt. Wanneer een persoon bepaalde effecten kan realiseren in zijn omgeving, kan hij komen tot competentiebelevingen. Als tweede is er de behoefte aan sociale ondersteuning, een behoefte om als persoon op zich de moeite waard bevonden te worden.

Als het goed gaat in de ontwikkeling, worden beide behoeften tegelijk en in elkaar verstrengeld gerealiseerd. Het kind zal op deze manier een positief zelfconcept ontwikkelen. (Vlaamse Regering, 2001, 12)

Doordat kinderen met een leerstoornis echter meer faalervaringen opdoen dan andere kinderen, bestaat de kans dat ze zich in vergelijking met hun klasgenoten minder competent voelen.

Ze worden minder geprezen, krijgen minder positieve aandacht en voelen zich al op zeer jonge leeftijd 'anders' dan de andere kinderen. (Hellinckx & Ghesquière, 1999, 22)

Onderzoek toont aan dat kinderen met een leerstoornis een lager academisch zelfconcept hebben. (Ghesquière & De Munter, 1999, 172-173)

Ze weten zelf heel goed dat ze op schools gebied minder kunnen dan de andere kinderen. Dit geldt niet alleen voor het domein waarop de leerstoornis zich manifesteert, maar ook voor de andere vakken. Door hun zwakke prestaties op sommige vakken geloven deze kinderen ook helemaal niet meer in hun kunnen op andere gebieden van het schoolse leren. (Hellinckx & Ghesquière, 1999, 22-24)

1.2.2 Attributies

Met de term *attributies* verwijst men o.a. naar de gepercipieerde bronnen van controle bij het uitvoeren van een bepaalde taak of bij een bepaalde gebeurtenis.

Wanneer men een situatie ziet als een gevolg van het eigen gedrag, spreekt men van interne 'locus of control' of attributie. Men kan de oorzaak echter ook buiten de eigen controle zoeken, zoals bij geluk, toeval, gedrag van anderen,... In dit geval spreekt men van externe attributie. (Ghesquière & De Munter, 1999, 173-174)

Wanneer we kijken naar de attributie van succes bij kinderen met leerstoornissen, valt op dat zij succes meer extern attribueren dan hun leeftijdgenoten.

Goede resultaten op een test worden toegeschreven aan geluk of gulheid van de leerkracht, terwijl inzet of de eigen mogelijkheden veel minder worden aanzien als mogelijke oorzaak voor goede prestaties. (Hellinckx & Ghesquière, 1999, 24-25)

Leerlingen met leerproblemen ervaren dus minder controle over hun prestaties en voelen zich minder competent om goed te presteren. (Gadeyne e.a., 1999, 195-196)

Tot slot merken we op dat zelfconcept en attributies geen totaal onafhankelijke variabelen zijn. Kinderen die een laag zelfconcept hebben ten aanzien van hun schools functioneren, zullen de neiging hebben hun successen toe te schrijven aan externe factoren. Ook omgekeerd zal het zoeken van externe oorzaken voor hun successen het zelfconcept niet ten goede komen. (Ghesquière & De Munter, 1999, 173-174)

Dit verklaart waarom het zelfvertrouwen van kinderen met een leerstoornis niet zomaar verhoogd kan worden door ze succes te laten boeken met schoolse prestaties. Zij schrijven dit succes immers vaak niet aan zichzelf toe. Het komt er dus op aan om deze kinderen de kans te geven om met het schoolse leren successen te boeken én ze hierbij te laten ervaren dat zij zelf deze prestaties geleverd hebben. Men moet kinderen met leerstoornissen helpen om de oorzaken van de eigen prestaties realistisch in te schatten. (Hellinckx & Ghesquière, 1999, 24-25)

1.2.3 Motivatie

Motivatie heeft te maken met de bereidheid en de zin om zich in te zetten voor het leveren van prestaties in bepaalde situaties. (Verliefde, 2000, 67)

Het spreekt voor zich dat dit grotendeels bepaald wordt door het zelfconcept en attributies van het kind. Een leerling met een laag zelfconcept, die succes extern attribueert, zal geen al te hoge motivatie hebben.

Kinderen met leerstoornissen ervaren voortdurend dat wat zij ook doen, dit zelden tot succes leidt. Zij geraken er dan ook steeds meer van overtuigd dat met leren geen resultaten te behalen zijn.

Gedemotiveerde kinderen waren aanvankelijk wel geïnteresseerd in de leerstof, maar aangezien zij -ondanks hun inzet- niet aan de taakeisen kunnen voldoen, gaan zij succes bij toetsen of taken als onbereikbaar beschouwen. (Jansen, 2002, 60)

Het leren spreekt niet meer aan en de interesse voor de leerstof verdwijnt. Het kind wordt passief en haakt af.

Ouders ervaren dat het kind niet meer zijn best doet en dit resulteert in aansporingen, druk, berispingen, straf. De school wordt een negatieve ervaring. (Verliefde, 2000, 67)

1.2.4 Sociale context

De laatste tijd worden meer en meer ook sociale contextvariabelen als tussenliggende factor aangeduid bij de relatie tussen leerstoornissen en gedragsproblemen.

Dishion, French en Patterson (vermeld in Ghesquière & De Munter 1998, 174-175) onderzochten de invloed van de zogenaamde 'behavioral settings' op kinderen met leerstoornissen.

Uit dit onderzoek kwam men te weten dat de sociaal-economische status van het gezin samen hangt met het zelfconcept. Zo zien we dat kinderen uit de hogere sociale klassen een lager zelfconcept hebben dan kinderen uit lagere sociale klassen, wat verklaard kan worden vanuit het feit dat ouders uit de hogere klassen schools presteren belangrijker vinden. Falen heeft bijgevolg een grotere impact op het zelfconcept. (Ghesquière & De Munter, 1998, 175-176)

Ook de leerkracht beïnvloedt in belangrijke mate het gedrag van het kind via het zelfconcept. Zijn verwachtingen functioneren dikwijls als 'self-fulfilling prophecy' ten aanzien van het gedrag en de prestaties van de leerlingen. (Ghesquière & De Munter, 1998, 176) Uit onderzoek blijkt dat leerlingen met een leerstoornis meer beloning, minder kwaadheid, meer medelijden en een hogere faalverwachting bij hun leerkracht uitlokken. Hierdoor communiceren zij op impliciete wijze naar deze leerlingen dat ze minder competent zijn, wat een nadelige invloed kan hebben op hun zelfbeeld. (Gadeyne e.a., 1999, 196-197)

Tot slot merken we op dat de sociale context behalve als risicofactor ook als een belangrijke protectieve factor kan optreden. Door een goede opvang en ondersteuning van het kind, kan men de kans op een negatief zelfbeeld, een foute attributiestijl, demotivatie en bijgevolg ontwikkeling van gedragsproblemen verkleinen. Belangrijk hierbij is dat ouders en leerkracht niet alleen de zwakke, maar vooral ook de sterke kanten van het kind accentueren. Het kind zal zo steeds meer het gevoel krijgen iets waard te zijn. Ook is het belangrijk het kind te laten inzien dat het die succeservaringen te danken heeft aan zichzelf. Deze ervaring wekt het gevoel van competentie. Het kind zal steeds meer succes en falen toeschrijven aan de eigen inzet en mogelijkheden. (Verliefde, 2000, 60-62)

Niet alleen het zelfvertrouwen en het competentiegevoel groeit, maar ook het plezier in het eigen kunnen. De motivatie van het kind wordt terug groter. Wanneer een kind dus op de juiste manier opgevangen en ondersteund wordt, kunnen heel wat problemen voorkomen worden en kunnen de beschreven factoren zelfs fungeren als protectieve factor.

1.3 Besluit

Alhoewel leerstoornissen reeds enkele decennia worden onderzocht, staat het onderzoek naar een mogelijk verband met gedragsproblemen bij deze kinderen nog in de kinderschoenen.

Globaal genomen vinden we in de literatuur drie hypothesen terug, waarvan de eerste, die stelt dat leerstoornissen kunnen leiden tot gedragsproblemen, in deze scriptie zal onderzocht worden.

Wat het precieze verband is tussen leerstoornissen en gedragsproblemen, werd nog weinig onderzocht. Momenteel wordt verondersteld dat leerstoornissen invloed hebben op het zelfconcept, de attributiestijl en de motivatie van de kinderen.

De sociale context van een kind kan een belangrijke invloed hebben op deze factoren. De negatieve invloed van de leerstoornis op het zelfconcept, de attributiestijl en de motivatie kan hierdoor worden versterkt. Anderzijds kunnen deze factoren door de juiste opvang en ondersteuning van het kind ook in de andere richting beïnvloed worden, waardoor ze optreden als protectieve factoren.

HOOFDSTUK 3

GEDRAGSPROBLEMEN

Het leven van kinderen met een leerstoornis is niet altijd even gemakkelijk. Soms duurt het jaren vooraleer de leerstoornis bij het kind ontdekt wordt. Ondertussen moet het kind steeds weer ervaren dat het dingen niet kan die voor anderen vanzelfsprekend zijn, het krijgt slechte punten op het rapport en moet 's avonds, wanneer andere kinderen spelen, vaak extra oefeningen maken en leerstof herhalen.

Elk kind leert met vallen en opstaan. Een kind met een leerstoornis echter, valt erg vaak en staat zeer moeilijk weer op.

Omdat het leren zo moeilijk gaat, kunnen deze kinderen ook andere, bijkomende problemen ontwikkelen. Het aangetaste zelfvertrouwen en het gevoel van incompetentie kunnen leiden tot het ontstaan van gedragsproblemen. Ieder kind reageert hierbij uiteraard op zijn eigen specifieke manier op deze dagelijkse negatieve ervaringen. Een aantal kinderen kan emotioneel meer aan en is psychisch sterker dan de anderen. (Verliefde, 2000, 65-66) Toch zijn er ook kinderen bij wie na een tijd de draaglast groter wordt dan de draagkracht. De gedragsproblemen die hier kunnen ontstaan, kunnen de omgeving last bezorgen, zoals aandachtstekortstoornissen, agressief of opstandig gedrag en op latere leeftijd zelfs delinquent gedrag. Maar het kind kan ook gedragsproblemen ontwikkelen die op zichzelf gericht zijn, zoals depressief gedrag, angstig of gespannen gedrag, lichamelijke klachten, of sociale problemen zoals het vermijden van omgang met leeftijdsgenoten. (Ghesquière & Hellinckx, 1999, 29)

2.1 Primaire en secundaire gedragsproblemen

Net zoals de leerstoornissen, worden ook de gedragsproblemen ingedeeld in twee groepen. Enerzijds hebben we de *primaire gedragsproblemen of gedragsstoornissen*, die door de DSM-IV worden gedefinieerd als:

“Een zich herhalend en aanhoudend gedragspatroon waarbij de grondrechten van anderen of belangrijke bij de leeftijd horende sociale normen of regels worden overtreden.”

Deze kinderen zijn vaak opstandig en ongehoorzaam. Gewelddadig gedrag zoals liegen, stelen, anderen opzettelijk pijn doen of kwetsen, eigendommen vernielen, komen voor bij deze groep. Kinderen met gedragsstoornissen vertonen een extreme vorm van een sociaal ongewenst gedragspatroon, met ernstige regel- en normovertredingen. (Zit Stil, n.d., 2-3)

Anderzijds hebben we de *secundaire gedragsproblemen of gedragsmoeilijkheden*.

Hieronder verstaan we “sociaal ongewenst gedrag waarvan de anderen slachtoffer zijn en waarbij de dader, althans op korte termijn, ten onrechte, het voordeel aan zijn kant haalt”. Voorbeelden hiervan zijn: een kleuter die leeftijdgenootjes slaat om een speelgoedje te bekomen, een leerling die zich verzet tegen de leraar of een puber die spijbelt. (Zit Stil, s.d., 2)

Volgens Hellinckx moeten we, om te mogen spreken van gedragsmoeilijkheden, rekening houden met de ontwikkelingsleeftijd van een kind, met de frequentie en de ernst van de gedragingen, met de context(en) waarin het gedrag gesteld wordt en met de persoon die het gedrag als problematisch ervaart. Hij stelt voor om naast manifeste probleemgedragingen ook emotionele problemen en zelfs psychosomatische problemen te vatten onder de noemer gedragsmoeilijkheden (Gadeyne e.a., 1999, 183)

In dit hoofdstuk vindt u eerst de internaliserende gedragsproblemen toegelicht, d.w.z. de gedragsproblemen die op het kind zelf gericht zijn, daarna de externaliserende gedragsproblemen, waarvan ook de omgeving last ondervindt en vervolgens vindt u een onderdeel ‘andere gedragsproblemen’, waarbij enkele problemen worden belicht die niet in één van beide andere categorieën onder te brengen zijn.

Deze indeling is gebaseerd op de syndroomschalen van de Child Behavior Checklist, die ook in het empirisch gedeelte van deze scriptie zal gehanteerd worden.

2.2 Internaliserende gedragsproblemen

2.2.1 Stress en somatische klachten

De meeste kinderen worden op school wel eens geconfronteerd met stress.

Wanneer een kind echter een leerstoornis heeft, wordt de portie stress vaak erg groot.

Deze kinderen moeten meer inspanningen leveren dan anderen voor hun taken en toetsen, ze halen vaak slechte cijfers op hun rapport en krijgen hierop negatieve reacties van leerkrachten, ouders, medeleerlingen,... Dit alles kan zorgen voor stressklachten bij deze kinderen. (Verliefde, 2000, 70)

Over de betekenis van het begrip "stress" is men in de vakliteratuur niet altijd even duidelijk. Sommigen zien stress als de oorzaak van allerlei problemen, voor anderen is het dan weer het gevolg van een probleemsituatie. (Bernaerts, 2000, 10)

Tegenwoordig echter, staan steeds meer onderzoekers achter de interactionele definitie.

Men ziet stress als een situatie die bepaalde eisen stelt, die het individu niet of onvoldoende aankan. (Van Horenbeeck, 2002, 3)

Volgens Lazarus en Folkman (vermeld in Van Horenbeeck, 2002, 2), de meest bekende voorstanders van de interactionele definitie, ontstaat stress wanneer iemand "een gebeurtenis als bedreigend of schadelijk beoordeelt (primaire beoordeling) en daarbij onvoldoende mogelijkheden ervaart om het bedreigende of schadelijke karakter van de gebeurtenis weg te nemen, te voorkomen dat de gebeurtenis opnieuw optreedt of om de negatieve gevolgen ervan teniet te doen (secundaire beoordeling)".

Lazarus en Folkman leggen hierbij de nadruk op het evaluatieve aspect in de stressreactie. De belasting die het kind ervaart bij een bepaalde situatie is afhankelijk van de individuele evaluatie ervan.

Automatisch denken de meeste mensen bij 'stress' aan taaksituaties zoals examens en toetsen. De vakliteratuur beschrijft stress op school echter als een multidimensioneel gegeven. Leerlingen ervaren stress in alledaagse situaties op school. Dat kunnen taaksituaties zijn, zoals opdrachtjes in de klas, maar ook de sociale omgang met de leerkracht en medeleerlingen kan een bron van stress zijn. (Bernaerts, 2000, 10-13)

Uit onderzoek bij leerlingen met leerproblemen in het vijfde leerjaar in de regio Haacht (Bernaerts, 2000, 14) blijkt dat deze kinderen inderdaad naast de eisende taakomgeving vooral ook de situaties waarin ze uitgesloten worden van het spel, geplaagd of gepest worden, aangeven als bron van stress. Deze stress kan op zijn beurt gepaard gaan met psychosomatische klachten.

Deze somatische stressklachten kunnen in grote lijnen onderverdeeld worden in drie categorieën (Verliefde, 2000, 70):

- **Pijnklachten:**

De kinderen ervaren hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, etc. als gevolg van een overbelasting.

Doordat ze zich ziek voelen blijven ze thuis en missen ze nieuwe leerstof. Deze moet ingehaald worden, wat opnieuw de spanning verhoogt. Zo ontstaat een vicieuze cirkel.

- **Functionele klachten:**

Enuresis (bedwateren), encopresis (ongecontroleerde stoelgang), chronische constipatie, etc. Ook hier leidt de bijkomende spanning van het niet kunnen tot een circulair proces dat het probleem in leven houdt.

- **Storend gewoontegedrag:**

Als gevolg van stress kunnen kinderen gaan stotteren, nagelbijten, vreemde grimassen trekken, etc. Dit gedrag lokt voornamelijk sociale afkeuring uit, waardoor de spanning opnieuw stijgt en het kind meer storend gedrag zal vertonen.

2.2.2 Angst

“Bij kinderen met een leerstoornis is de kans dat ze angst gaan ontwikkelen om schoolse prestaties te leveren, veel groter dan bij andere kinderen. Een angst die best te begrijpen valt als we rekening houden met de vele reële mislukkingen die deze kinderen moeten incasseren. Psychologen spreken dan van faalangst.” (Hellinckx & Ghesquière, 1999, 25)

Kinderen met leerstoornissen ontdekken stilaan dat wat bij medeleerlingen vlot en vanzelfsprekend lijkt te verlopen, bij hen niet lukt, hoezeer zij zich ook inspannen. Wanneer deze kinderen steeds opnieuw worden geconfronteerd met hun falen evolueert de ervaring van “ik kan dat niet”, gemakkelijk tot de gedachte: “ik kan nooit iets, ik kan toch niks”, “ik ben niks waard”, en ontwikkelen deze kinderen een negatief zelfbeeld. Het kind dat vol enthousiasme aan het eerste leerjaar begon, kan zo een hekel krijgen aan de school en het leren, en angstig en onzeker worden.

Faalangst ligt vaak in het verlengde van de leerstoornis. (Jansen, 2002, 80-81)

Coosemans (1992, 14) definieert faalangst als “het geheel van fysieke, cognitieve en gedragsmatige reacties op een situatie waarbinnen men, naar eigen aanvoelen, een prestatie moet leveren die om een of andere reden belangrijk wordt geacht, en waarbij men de kans op mislukking als reëel inschat.”

In deze definitie vinden we drie belangrijke aspecten terug die hieronder uitvoeriger beschreven worden:

- **Faalangstreacties**

Wanneer een kind lijdt aan faalangst, kan dit reacties vertonen op zowel fysiek, cognitief als gedragsmatig vlak. Fysieke faalangstreacties zijn onder meer buikpijn, hartkloppingen, beven, zweten, etc. Op cognitief vlak uit faalangst zich in doemdenken, steeds negatief evalueren, negatieve voorspellingen maken, ... (Coosemans, 1992, 14-15) Ook het gedrag verandert onder invloed van faalangst. Hierbij onderscheiden we twee verschillende reacties. Enerzijds zien we kinderen die bij het studeren alles tot in het kleinste detail willen kennen. Zij steken zeer veel tijd in de leerstof en blijven alles herhalen. Dit noemt men actieve vermijding.

Anderzijds kan men ook passief vermijdingsgedrag vertonen. Deze kinderen zullen moeilijke situaties uit de weg gaan. Ze stellen het studeren uit, gaan nonchalant om met de leerstof en zitten vaak te dromen of te prullen terwijl ze voor de boeken zitten. (Coosemans, 1998, 21)

Faalangstreacties kunnen opduiken vóór men aan de taak begint, maar ook terwijl men bezig is of achteraf. Ze hebben een negatieve invloed op de concentratie en taakgerichtheid en kunnen hierdoor leiden tot zwakkere prestaties.

Ook op langere termijn kunnen deze faalangstreacties gevolgen hebben, zoals een groeiende onzekerheid en een gebrek aan zelfvertrouwen. (Coosemans, 1992, 15)

- **Waarde van de prestatie**

De kans dat het kind faalangstig reageert op mislukervaringen op school is in grote mate afhankelijk van het belang dat het kind hecht aan schoolse prestaties.

Dit belang wordt sterk bepaald door de visie op de schoolse prestaties van de omgeving (ouders, ruimere familie, klasgenoten, leerkrachten), en door de andere interesses die als tegenwaarde kunnen optreden (hobby's, vriendschappen, sportieve prestaties). (Coosemans, 1992, 15) Het is dus erg belangrijk om het kind minder onder druk te zetten, kritiek en opmerkingen te vermijden en voldoende aandacht te schenken aan niet-schoolse activiteiten die het kind wel aankan. (Hellinckx & Ghesquière, 1999, 26)

- **Kans op mislukking**

Wanneer iemand een taak krijgt opgelegd, wordt deze meteen subjectief ingeschat: is het moeilijk, is het veel, welke zijn de knelpunten, welke de makkelijke stukken, enzovoort. Tegelijk wordt dan ook een subjectieve inschatting gemaakt van de eigen capaciteiten en gebreken.

Wanneer een kind in het verleden veel mislukervaringen heeft gehad op school, zal het deze mee in rekening brengen bij de balans die wordt opgemaakt en voorspelt men een mislukking.

Deze voorspelling bepaalt voor een groot deel de houding en de prestatiemotivatie bij het uitvoeren van de opdracht. Men komt terecht in een circulair proces. Als men eenmaal een mislukking heeft ervaren (zelfs al is dit in fantasie), wordt lukken steeds belangrijker voor het kind. De druk vergroot, waardoor het kind zich krampachtig in de opdracht bijt (actieve vermijding van mislukking) of juist angstvallig deze druk gaat ontlopen (passieve vermijding van de prestatiesituatie). Deze houdingen vergroten dan weer de kans op mislukking, waardoor op lange termijn het zelfvertrouwen daalt en de angst zelfs kan uitbreiden naar andere terreinen. Wanneer men faalt op één domein wordt het immers des te belangrijker zich waar te maken op andere domeinen. (Coosemans, 1992, 15-16) (Hellinckx & Ghesquière, 1999, 25-26)

Volgens Verliefde en Hermans (2000, 68) is faalangst niet enkel een cognitief proces, maar heeft het ook een sociaal aspect. Kinderen weten dat ze beoordeeld worden door hun omgeving. Kinderen met een leerstoornis hebben schrik om negatief beoordeeld te worden door hun ouders, leerkrachten en klasgenoten. Ze zijn bang om weer eens af te gaan voor hun medeleerlingen en leerkrachten. Ze gaan eerder zwijgen dan praten en durven zelfs niet meer te antwoorden in de klas. Hierdoor worden ze nog meer gespannen. Ze hopen immers constant dat er aan hen niets gevraagd wordt, dan kunnen ze ook niet falen.

Naast faalangst kunnen ook andere angsten voorkomen. Zoals reeds kort werd aangehaald, kunnen deze kinderen ook sociale angst ontwikkelen. Voor meer uitleg verwijst ik naar punt 3.4.1 waarin verder wordt ingegaan op deze problematiek. Verder is er nog de schoolfobie, maar aangezien in de literatuur weinig wordt beschreven over de eventuele samenhang met leerstoornissen, wordt hierop niet verder ingegaan.

2.2.3 Depressie

Heel lang is er gedacht dat kinderen niet depressief konden zijn.

Men was in de overtuiging dat kinderen zich nog niet zo veel zorgen konden maken dat ze er serieuze problemen door konden krijgen. Pas in de jaren zestig begonnen onderzoekers zich te realiseren dat ook kinderen ernstige stemmingsstoornissen konden hebben. (Braams & Talma, 1999, 12-13)

Ondertussen is er heel wat meer onderzoek verricht naar kinderdepressie.

Hierbij werd geleidelijkaan duidelijk dat het beeld van een depressie bij kinderen anders is dan dat van een depressieve volwassene. Kinderen zijn immers geen 'kleine volwassenen'. Ze uiten hun stemmingsproblemen op een manier die bij hun leeftijd past.

Zo is de kans groot dat een depressieve peuter scheidingsangst vertoont, terwijl een depressieve tiener zich juist zal isoleren van de familie en zal een depressieve baby meer huilen dan een kind op basisschoolleeftijd. (Braams & Talma, 1999, 18-24)

Men moet wel in acht houden dat een depressieve stemmingsstoornis iets anders is dan een sombere dag hebben, of een beetje 'down' zijn. Elk kind is wel een keertje verdrietig of heeft wel eens z'n dag niet. Dat is heel gewoon. Thuis of op school gebeuren er wel eens dingen waar een kind van uit zijn humeur raakt.

Bij een stemmingsstoornis is de verdrietige stemming veel doordringender en langduriger. Het belemmert het functioneren op school en de omgang met vrienden en familie gaat moeizaam. Het heeft ook invloed op het slapen en het eten. Het duurt lang en meestal hebben de ouders het gevoel dat hun kind 'veranderd' is.(Braams & Talma, 1999, 12-13)

Volgens De Wit (1987, 19-22) is er bij een kind sprake van depressie wanneer zijn functioneren over de gehele lijn, dat wil zeggen zowel affectief, cognitief als motivationeel (en soms ook lichamelijk) teneergedrukt is. De symptomen in deze drie categorieën vormen de primaire depressiesymptomen. Ze zijn wezenlijk voor een depressie en we vinden ze zowel bij kinderen als bij volwassenen terug.

Het kind kan daarnaast nog symptomen uit een vierde, meer secundaire categorie vertonen. Dit zijn symptomen die voortvloeien uit de depressie, maar niet essentieel zijn. Sommige ervan zijn kenmerkend voor de leeftijdsfase.

Doorgaans zijn het ook de secundaire kenmerken die bij de ouders het eerst opvallen, maar het verband met depressie wordt meestal niet meteen gelegd. Bij de drukke 'moeilijke' kinderen bijvoorbeeld, zullen vooral de gedragsproblemen in het oog springen. Zo komt het dat kinderdepressie vaak niet meteen gediagnosticeerd wordt.

De depressie gaat schuil achter gedrag dat op het eerste gezicht niet aan depressie laat denken.

Ook Professor Frank De Fever (1998, 35-49) steunt deze visie, hij beschrijft in zijn boek uitvoerig de vier categorieën:

- **Affectieve kenmerken:**

Kinderen met een depressie hebben een langdurig sombere, verdrietige stemming zonder aanleiding. Zij zijn niet of zeer moeilijk op te vrolijken en stilaan verdwijnt hun plezier in dingen die ze vroeger wel leuk vonden. Ook boosheid komt vaak voor bij depressieve kinderen. Dit kan variëren van een lichte prikkelbaarheid tot echte driftbuien. Ze kunnen zelfs zo woedend zijn dat ze zichzelf of anderen pijn willen doen of zouden willen doden. Vaak houdt deze boosheid geen verband met een bepaalde gebeurtenis, er is geen aanwijsbare reden.

Kinderen met een depressie hebben de neiging vaker te huilen, ze voelen zich waardeloos en hebben het gevoel dat niemand van hen houdt. Ze hebben het gevoel dat hun leven moeizamer verloopt, dat ze meer tegenslagen kennen en meer ongeluk hebben dan andere kinderen.

- **Cognitieve kenmerken:**

Kinderen met een depressie hebben de neiging zichzelf de schuld te geven van onaangename voorvallen of toestanden, ze zien de toekomst zwart in en geven een negatieve zelfbeoordeling. Ook de gedachte aan dood en sterven is aanwezig.

Doordat ze zo veel bezig zijn met zich schuldig voelen en piekeren, hebben ze het vaak moeilijk met aandachtig zijn. Ze kunnen zich dikwijls moeilijk concentreren op een taak of op wat rondom hen gebeurt.

- **Motivationale kenmerken:**

Depressieve kinderen gaan meestal niet graag meer naar school, en zijn weinig gemotiveerd om goed te presteren. Ook in sociale contacten hebben ze minder interesse, ze gaan zich steeds meer terugtrekken en soms zelfs regressief gedrag vertonen (bedplassen, duimzuigen,...). Sommige kinderen gaan zich traag en lusteloos gedragen, anderen zijn dan weer erg druk en kunnen geen minuut stilzitten.

- **Secundaire of bijkomende kenmerken:**

Naast de hierboven beschreven primaire depressie-kenmerken, kunnen deze kinderen ook lichamelijke klachten vertonen zoals hoofdpijn en buikpijn zonder een aanwijsbare organische reden. Ze zijn vaak moe, futloos, hangerig, hebben problemen met inslapen en doorslapen.

De depressie kan ook invloed hebben op de eetlust die opmerkelijk daalt of toeneemt. Op school staan ze vaak buiten de groep en voelen ze zich eenzaam en alleen. Vaak zijn deze kinderen het slachtoffer van pesterijen en plagerijen. De leerprestaties gaan achteruit en ook allerlei angsten kunnen de kop opsteken. Vooral bij jongens zien we vaak ook agressief, vijandig en opstandig gedrag.

Het hebben van een leerstoornis kan een risicofactor zijn om depressief te worden. Deze kinderen worden immers elke dag opnieuw geconfronteerd met negatieve ervaringen op school, het falen bij toetsen en taken, negatieve kritiek van de leerkracht of medeleerlingen,... Ze moeten zich steeds maximaal inspannen om de instructies van de leerkracht goed op te volgen en om het tempo bij te kunnen houden. Ondanks deze inspanning hebben ze toch vaak hun werk niet op tijd af of zit het vol met fouten. Dit alles kan een gevoel van incompetentie opwekken bij deze kinderen.

Kinderen zonder leerstoornis ervaren op school dat ze de taken die aan hen gesteld worden, op een goede manier kunnen uitvoeren. Ze zijn tevreden over hun werk, worden hierin bevestigd door de omgeving en hun gevoel van eigenwaarde wordt versterkt.

Kinderen met leerstoornissen echter, ervaren dat er ondanks het harde werken, nauwelijks resultaat bereikt wordt. Het kind beseft stilaan dat het niet kan wat anderen wel kunnen. Ze zouden bepaalde taken ook zelfstandig willen uitvoeren, maar hebben steeds weer de hulp van anderen nodig. Het zelfvertrouwen krijgt hierdoor een flinke deuk. Dit verlies van zelfvertrouwen geeft meestal een heel machteloos gevoel aan deze kinderen: 'wat ik ook doe, het lukt toch niet.' Ze hebben het gevoel hun greep op de situatie te verliezen. Door al deze problemen kan het kind erg onzeker worden en zich gespannen en neerslachtig voelen. (Verliefde, 2000, 68-69) (De Wit, 1987, 44,50) (Braams & Talma, 1999, 65-66)

2.2.4 Teruggetrokken gedrag

Kinderen met leerstoornissen voelen zich anders dan andere kinderen. Zij hebben moeite met taken die andere kinderen gemakkelijk vinden, hebben vaak extra hulp en aandacht nodig van de leerkracht en behalen zwakkere resultaten dan hun klasgenootjes. Soms worden er dan ook negatieve opmerkingen gegeven door deze leeftijdsgenoten. Kinderen die moeilijk mee kunnen in de klas hebben vaak het gevoel weinig populair te zijn en soms zelfs genegeerd of uitgesloten te worden door de klasgenoten. Dit kan in werkelijkheid zo zijn, maar kan even goed een interpretatie zijn van het kind in kwestie.

Dit alles kan leiden tot het vermijden van contact met leeftijdgenootjes. Het kind trekt zich terug uit het groepsgebeuren en functioneert niet meer naar behoren tussen andere kinderen. Ze doen er alles aan om niet op te vallen bij de anderen. Zolang ze op de achtergrond blijven, wordt de kans opgemerkt te worden door de anderen ook kleiner. Deze kinderen trekken zich vaak terug in hun eigen wereldje en geven de indruk weg te dromen. (Verliefde, 2000, 70)

2.3 Externaliserende gedragsproblemen

Naast internaliserende gedragsproblemen, die op het kind zelf gericht zijn, bestaan er ook gedragsproblemen waar ook de omgeving veel last van ondervindt, zoals agressief of delinquent gedrag. Deze problemen noemt men externaliserende gedragsproblemen.

2.3.1 Agressief gedrag

Tegenwoordig is er een ruime eensgezindheid onder psychologen om agressie op te vatten als een gedrag dat in de eerste plaats negatieve gevolgen heeft voor anderen uit de omgeving: "Agressief gedrag is gedrag dat gekenmerkt wordt door een daaropvolgende toename in de aversiviteit van de gedragssituatie van een socius". (Nuttin, vermeld in Van Vaerenbergh, 2001, 73)

Bij kinderen zien we vaak dat ze ruzies uitlokken, zich uitdagend opstellen of opvliegend zijn. In de klas heeft de leerkracht meestal grote moeite om zonder conflicten met deze kinderen om te gaan. Elke situatie die het kind kan aangrijpen om moeilijk te doen, neemt het te baat. De leerling komt in opstand tegen wat er gevraagd wordt en werkt constant tegen. Ook thuis kan dit gedrag zichtbaar zijn, zij het in mindere mate. Deze kinderen zijn dan prikkelbaar, vertonen woedereacties of kunnen overdreven kwaad reageren bij kritiek. (Verliefde, 2000, 70)

Bekende deskundigen op het gebied van agressie, zoals L. Berkowitz, menen dat agressief gedrag vooral automatisch tot stand komt en gedeeltelijk buiten de invloed van de vrije wil valt. Het zijn dan vooral onaangename gebeurtenissen zoals het hebben van pijn, sociale spanningen of blootstelling aan stress, die de neiging opwekken om aan te vallen. De persoon op wie de agressie gericht is, vormt zelf niet de oorzaak. (Van Acker, 2001, 317-318)

Er is niet de intentie om schade toe te brengen aan deze andere, men wil enkel gevoelens ventileren die door iets anders kunnen zijn opgewekt. (Reber, 2001, 38)

Uiteraard bestaan er ook andere vormen van agressie (die hier minder van toepassing zijn) en waarbij men wel gericht is op het toebrengen van schade aan bepaalde personen of objecten.

2.3.2 Delinquentie

Men spreekt van delinquent gedrag wanneer iemand een misdaad begaat of een wetsregel overtreedt. (Reber, 2001, 156)

In sommige gevallen kan agressie zich verder ontwikkelen en later uitmonden in delinquent gedrag. We zullen hierop echter niet verder ingaan, aangezien we het in deze scriptie hebben over kinderen uit de basisschool. Delinquent gedrag komt hier slechts zelden voor.

2.4 Andere gedragsproblemen

2.4.1 Sociale problemen

In het verleden sprak men vaak over problemen met sociale vaardigheden, een begrip dat slaat op "het gedragsmatig correct kunnen uitvoeren van een sociaal wenselijke handeling".

De laatste jaren echter, schenkt men steeds meer aandacht aan het belang van de context. Een kind moet niet alleen een aantal sociaal wenselijke handelingen correct kunnen uitvoeren, het moet ook een gepaste sociale handeling kunnen kiezen in functie van de context. Men spreekt in dit verband over sociale competentie. Om sociaal competent te kunnen functioneren, wordt dus sociale cognitie én sociale vaardigheid verondersteld. (Vlaamse Regering, 2001, 13-15)

De basisvoorwaarden voor sociale competentie zijn een positieve zelfwaardering en inzicht in de eigen gevoelens en die van anderen. Een kind moet de eigen gevoelens kunnen onderkennen en zich kunnen inleven in de situatie van anderen, om zich sociaal competent te gedragen. Zolang een kind de gevoelens van een ander niet kan onderscheiden, kan hij zijn gedrag hieraan niet aanpassen. (Vlaamse Regering, 2001, 13-15)

Een tweede belangrijke voorwaarde is het beschikken over een positieve zelfwaardering. Zoals reeds eerder vermeld, vormt dit soms een probleem voor kinderen met een leerstoornis.

Hun zelfbeeld daalt vaak door de herhaalde faalervaringen en negatieve reacties thuis en op school. Hierdoor bestaat het gevaar dat het kind zichzelf minder waard vindt dan de andere leerlingen en het gevoel heeft niet volledig mee te tellen in de klasgroep. (Hellinckx & Ghesquière, 1999, 22-25)

Dergelijke gedachten kunnen invloed hebben op het sociaal gedrag van deze kinderen. Er kan een gedragspatroon ontstaan waarbij ze contact met leeftijdsgenoten eerder zullen vermijden en zich gaan terugtrekken uit de groep. (Verliefde, 2000, 70)

Bij een beperkte groep kinderen kan dit nog verder escaleren en uitmonden in sociale angst. Deze kinderen hebben erge faalangst, zijn extreem verlegen en durven niet spreken voor de klas. De angst om 'vreemd' gevonden te worden beheerst hun hele doen en laten, waardoor ze geen contacten durven leggen en zich erg ongemakkelijk voelen in het gezelschap van anderen. Ze doen er alles aan om niet opgemerkt te worden en niet op de voorgrond te moeten treden.

2.4.2 Cognitieve problemen

Onder cognitieve problemen verstaat men problemen als obsessies, geluiden horen of dingen zien die er niet zijn, handelingen herhalen, etc. (Verhulst & Van der Ende, 1996, 46) Aangezien deze zaken weinig relevant zijn voor het onderwerp van deze scriptie, wordt hier niet verder op ingegaan.

2.4.3 Aandachtsproblemen

Aandachtsproblemen kunnen zich situeren op het vlak van selectieve aandacht, de volgehouden aandacht en de verdeelde aandacht. (Vlaamse Regering, 2001, 9-10)

- **Selectieve aandacht:**

Kinderen die problemen hebben met selectieve aandacht, kunnen tijdens een taakuitvoering moeilijk weerstaan aan afleidende, irrelevante prikkels. Hierdoor kunnen ze hun aandacht niet meer richten op de relevante informatie.

- **Volgehouden aandacht:**

Deze kinderen slagen er niet in hun aandacht gedurende een langere periode vast te houden. In de klas zorgt dit ervoor dat ze niet lang aan eenzelfde taak kunnen werken. (Vlaamse Regering, 2001, 9-10)

- **Verdeelde aandacht:**

Verdeelde aandacht betekent dat men de aandacht moet kunnen spreiden over verschillende aspecten tegelijk. Dit is nodig bij een groot aantal schoolse taken. Het is vooral dit aandachtsprobleem dat kan voorkomen bij kinderen met leerstoornissen. Doordat zij zoveel moeite hebben met één bepaald aspect van de taak, is het voor hen erg moeilijk hun aandacht te verdelen. (Vlaamse Regering, 2001, 9-10)

2.5 Onderzoek naar gedragsproblemen bij kinderen met leerstoornissen

Uit de literatuurstudie blijkt dat het voorkomen van gedragsproblemen bij kinderen met leerstoornissen de laatste jaren steeds meer aandacht krijgt. Er verschijnen boeken en artikels die naast het cognitieve leeraspect ook de psycho-sociale gevolgen van leerstoornissen belichten. Echt wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen beide aspecten is echter schaars.

Enkel Hellinckx e.a. deden in 1992 door middel van de CBCL een onderzoek naar het voorkomen van gedragsproblemen bij kinderen met leerstoornissen in Vlaanderen. Dit onderzoek had echter een sterk exploratief karakter. De selectie van de 42 kinderen met leerproblemen gebeurde in het kader van de screeningsfase van een epidemiologisch onderzoek naar gedrags- en emotionele problemen in Vlaanderen. "Gegevens over de leerproblemen werden enkel verkregen van ouders en niet getoetst aan diagnostische criteria. Deze ruwe selectieprocedure maakt dat de bevindingen van dit onderzoek zorgvuldig moeten worden genuanceerd en dat de gemanifesteerde tendensen niet mogen worden veralgemeend voor alle kinderen met leerstoornissen", aldus Hellinckx (1992, 96-99)

Uit dit onderzoek bleek dat er significant meer gedragsproblemen voorkomen bij kinderen met leerstoornissen dan bij andere kinderen. Deze gedragsproblemen verschillen niet voor jongens en meisjes. Bovendien is het niet zo dat kinderen met leerstoornissen gedragsproblemen ontwikkelen op specifieke gebieden. Zowel internaliserende- als externaliserende- en ook sociale- en aandachtsproblemen kwamen voor.

Tot slot vond men ook dat in de steekproef van kinderen met leerstoornissen significant meer kinderen voorkomen met een score boven de cut-off-score en bijgevolg in de klinische range vallen (Hellinckx e.a., 1992, 96-99)

2.6 Besluit

De groep van kinderen met een leerstoornis heeft het op school meestal moeilijker dan andere kinderen. Ze hebben problemen met wat voor anderen vanzelfsprekend is, moeten veel moeite doen om het tempo bij te houden en moeten 's avonds na school vaak nog extra oefeningen maken terwijl anderen kunnen spelen. Ondanks deze inspanningen behalen ze vaak toch nog slechtere resultaten dan hun klasgenootjes.

Door deze faalervaringen, bestaat de kans dat kinderen met een leerstoornis ook bijkomende gedragsproblemen ontwikkelen. Deze gedragsproblemen kunnen gericht zijn naar zichzelf zoals stress en psychosomatische klachten, angst, teruggetrokken- of depressief gedrag. We spreken hier van internaliserende gedragsproblemen. Daarnaast kan het kind ook externaliserende gedragsproblemen vertonen, waarbij schade wordt toegebracht aan de omgeving. Agressieve en delinquente gedragingen behoren tot deze categorie.

Tot slot onderscheiden we nog sociale-, cognitieve- en aandachtsproblemen. Aangezien zij niet thuishoren bij de zuiver internaliserende- of externaliserende gedragsproblemen, worden zij ondergebracht in een aparte categorie 'andere gedragsproblemen'.

Tot slot merken we op dat niet alle kinderen met een leerstoornis gedragsproblemen ontwikkelen. De 'kwetsbaarheid' van het ene kind kan veel groter zijn dan van een ander kind. Sommige kinderen hebben een grote draagkracht of kunnen hun problemen compenseren met andere, niet-schoolse activiteiten die ze wel goed kunnen. Bij andere kinderen echter, kan men niet vermijden dat er gedragsproblemen ontstaan.

In het empirisch deel van deze scriptie gaan we na in welke mate er een verband bestaat tussen leerstoornissen en gedragsproblemen.

HOOFDSTUK 4

PROBLEEMSTELLING EN METHODIEK

In de vorige hoofdstukken werden leerstoornissen en gedragsproblemen theoretisch gekaderd en hebben we nagegaan hoe we deze zaken aan elkaar kunnen linken.

In het empirisch onderzoek zullen we de samenhang tussen leerstoornissen en gedragsproblemen analyseren. We bestuderen daarvoor de resultaten van de Child Behavior Checklist en Teacher's Report Form, ingevuld door ouders en leerkrachten van kinderen met leerstoornissen.

4.1 Probleemstelling

Uit onderzoek van Hellinckx e.a. (1992, 96-103) blijkt dat kinderen met leerstoornissen meer gedragsproblemen ondervinden dan andere kinderen. Aangezien in dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een ruwe selectieprocedure, wil ik met deze scriptie een replica-onderzoek uitvoeren bij een groep kinderen waarbij een officiële diagnose van een leerstoornis is gesteld.

Om na te gaan of de observaties voldoende betrouwbaar zijn, zal allereerst de hypothese getoetst worden die stelt dat er weinig verschillen terug te vinden zijn tussen de resultaten van de ouders en die van de leerkrachten. Vervolgens worden enkele hypothesen getoetst die opgesteld worden op basis van de resultaten van het onderzoek van Hellinckx e.a. (1992, 96-103):

- In de tweede hypothese stellen we dat er geen betekenisvolle verschillen zijn tussen de gedragsproblemen bij jongens en meisjes. (Hellinckx e.a., 1992, 96)
- In de derde hypothese stellen we dat er significant meer gedragsproblemen voorkomen bij kinderen met leerstoornissen dan bij andere kinderen. (Hellinckx e.a., 1992, 96)

- In de vierde hypothese stellen we dat kinderen met leerstoornissen problemen vertonen op diverse terreinen. Zowel internaliserende- als externaliserende- en ook sociale- en aandachtsproblemen komen voor. (Hellinckx e.a., 1992, 97-99)
- In de laatste hypothese stellen we dat in de steekproef van kinderen met leerstoornissen significant meer kinderen voorkomen met een score boven de cut-off-score en bijgevolg in de klinische range vallen. (Hellinckx e.a., 1992, 99)

4.2 Methode van het onderzoek

4.2.1 Onderzoeksinstrumenten

4.2.1.1 Child Behavior Checklist (CBCL)

De Child Behavior Checklist (Achenbach & Edelbrock, 1982) is een gedragsvragenlijst die wereldwijd wordt gebruikt. In Nederland en België is hij uitgebracht onder de benaming 'Gedragsvragenlijst voor Kinderen' (Verhulst, Koot, Akkerhuis & Veerman, 1990).

De meest gebruikte vorm van de CBCL betreft kinderen en adolescenten van vier tot achttien jaar. Er is daarnaast ook een versie voor kinderen van twee en drie jaar.

De CBCL voor kinderen van vier tot achttien jaar bestaat uit twee onafhankelijke delen. Het eerste deel bevat zeven vragen over activiteiten, sociale competentie en school, waarvan de ouders moeten aangeven hoe hun kind op de betreffende onderwerpen functioneert. Voor dit deel kan een 'competentiescore' worden berekend.

Het tweede deel bestaat uit 113 vragen over diverse gedragsproblemen, waarvan de ouders moeten aangeven of het gevraagde gedrag helemaal niet (=0), een beetje (=1), of duidelijk of vaak (=2) van toepassing is voor hun kind.

Aangezien we voor deze scriptie vooral geïnteresseerd zijn in het voorkomen van gedragsproblemen, zal enkel dit tweede deel van de vragenlijst¹ worden afgenomen.

De betrouwbaarheid van het onderzoek lijkt hier niet onder.

¹ U vindt een voorbeeld van deze vragenlijst in bijlage VII

Door middel van factoranalyse zijn de items voor gedragsproblemen voor drie verschillende leeftijdsgroepen in verschillende syndroomclusters² geordend.

Per syndroomschaal worden de scores verwerkt tot percentielscores, waarbij op het uitslagformulier wordt aangegeven of de score in de klinische range ligt. Men kan hiermee nagaan welke score eventueel klinische implicaties heeft. Aan de hand van het scorebereik waarvoor het verschil in cumulatieve percentages voor de normgroep versus de klinisch verwezen groep het grootst was, werd een 'klinisch grensgebied' en een 'klinisch gebied' vastgesteld.

De auteurs benadrukken wel dat deze scores nooit gelijkgesteld mogen worden aan klinische diagnoses. De CBCL is opgesteld om beschrijvingen van probleemgedrag te geven en niet om diagnostische interpretaties te verschaffen.

Zoals voorgesteld in onderstaande tabel, kan men sommige syndromen samen in meeromvattende clusters onder brengen. Zo is er een cluster voor internaliseringsstoornissen en een voor externaliseringsstoornissen.

INTERNALISEREN	EXTERNALISEREN	ANDERE
- teruggetrokken gedrag-	- delinquent gedrag -	- sociale problemen
- lichamelijke klachten		- - denkproblemen
- angstig/depressief		- aandachtsproblemen
gedrag		

Tabel 1: syndroomclusters CBCL/TRF

De CBCL wordt in allerlei klinische en researchsettings gebruikt en is daardoor uitvoerig op psychometrische kwaliteiten onderzocht. Betrouwbaarheid, validiteit en discriminerend vermogen blijken in verschillende onderzoeken over het algemeen goed tot zeer goed.

² U vindt een overzicht van de items per syndroomschaal in bijlage I

4.2.1.2 Teacher's Report Form (TRF)

Ouders zijn een belangrijke, doch niet de enige bron van informatie over de vaardigheden en het probleemgedrag van kinderen. Voor schoolgaande kinderen kunnen leerkrachten een beeld geven over de schoolprestaties en het gedrag van het kind. Leerkrachten kunnen bovendien het gedrag van een individueel kind vergelijken met dat van leeftijdgenoten.

Om op gestandaardiseerde wijze informatie van leerkrachten te verkrijgen, heeft men een variant van de CBCL ontworpen. De leerkrachtvariant van de CBCL is onder de naam TRF, Teacher's Report Form³, beschikbaar. De meeste items stemmen overeen met die in de oudervariant, maar een beperkt aantal is vervangen door vragen die specifiek betrekking hebben op probleemgedrag op school. Dit heeft tot gevolg dat er een lichte afwijking is in de samenstelling van de syndroomschalen t.o.v. die van de CBCL⁴.

Het bestaan van de TRF naast de CBCL heeft het grote voordeel dat de mening van de ouders en de mening van de leerkracht onderling vergeleken kunnen worden. Hierdoor kan bijvoorbeeld aan het licht komen dat het kind of de adolescent zich in verschillende situaties gelijk of juist verschillend gedraagt, en ook dat er bij verschillende beoordelaars een verschil in visie op het gedrag van kind of adolescent bestaat.

4.2.2 Procedure

Het onderzoek werd uitgevoerd in drie verschillende scholen in de regio Kempen. Met elk van deze scholen werd telefonisch contact opgenomen om medewerking te vragen aan het onderzoek. Alle directies gaven meteen hun toestemming. Vervolgens werden brieven en vragenlijsten met de nodige instructies bezorgd aan de secretariaten van de betreffende scholen. Er werd gevraagd aan alle leerlingen tussen acht en elf jaar een vragenlijst met instructies⁵ en een begeleidende brief⁶ mee te geven.

³ U vindt een voorbeeld van deze vragenlijst in bijlage VIII

⁴ Een overzicht van de verschillen tussen de items van de CBCL en TRF vindt u in bijlage II

⁵ U vindt een voorbeeld van de instructies voor de CBCL in bijlage V

⁶ U vindt een voorbeeld van de begeleidende brief voor ouders in bijlage III

Hierin werd het onderzoek voorgesteld en om de medewerking van de ouders gevraagd. Om volledige anonimiteit te verzekeren werd verzocht de ingevulde vragenlijst onder gesloten omslag terug te bezorgen aan de school.

Ook de leerkrachten kregen een bundel met vragenlijsten, instructies⁷ en een begeleidende brief⁸. Hierin werd gevraagd van elke leerling wiens ouders een vragenlijst teruggaven, ook een leerkrachtversie in te vullen.

Om naast de gedragsproblemen ook een zicht te krijgen op de aard van de leerstoornis, werd ook hiernaar gevraagd bij de identificatiegegevens.

Aan de hand van de antwoorden op deze meerkeuzevraag kon een onderscheid gemaakt worden tussen primaire en secundaire leerstoornissen.

4.3 Omschrijving van de proefgroep

Het onderzoek is gericht op ouders en leerkrachten van kinderen tussen acht en elf jaar uit het buitengewoon onderwijs voor kinderen met leerstoornissen (type 8).

Er is gekozen voor deze leeftijdscategorie, aangezien de zes- en zeven-jarige leerlingen van deze scholen in een speelleerklas zitten. Deze kinderen hebben slechts een attest buitengewoon onderwijs voor één jaar, met het oog op een mogelijke terugkeer naar het reguliere onderwijs. Zij werden bijgevolg niet betrokken in de steekproef.

Aangezien we in de handleiding van de vragenlijsten enkel normen terugvinden voor de categorieën 4-11 jaar en 12-18 jaar, hebben we besloten ook de twaalfjarigen niet in de steekproef op te nemen. Hierdoor kunnen alle resultaten met dezelfde gemiddelden vergeleken worden.

In drie scholen werden alle ouders en leerkrachten van de in aanmerking komende kinderen om medewerking verzocht door middel van een brief.

In het totaal kregen we 125 vragenlijsten terug van de ouders. Enkele leerkrachten waren niet bereid mee te werken aan het onderzoek, waardoor er slechts 85 leerkrachtversies zijn. Aangezien we in dit onderzoek enkel het voorkomen van gedragsproblemen bij kinderen met primaire leerstoornissen willen nagaan, vroegen we bij de identificatiegegevens van het kind ook naar de aard van de leerstoornis. Secundaire

⁷ U vindt een voorbeeld van de instructies voor de TRF in bijlage VI

⁸ U vindt een voorbeeld van de begeleidende brief voor leerkrachten in bijlage IV

leerstoornissen als Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Non-verbal Learning Disorder (NLD) en autisme werden uit de steekproef verwijderd. Ook de kinderen waarover geen gegevens waren met betrekking tot de leerstoornis, werden niet in de steekproef opgenomen. Dit bracht ons op een totaal van 83 bruikbare vragenlijsten van ouders en 55 van leerkrachten.

	CBCL	TRF
Primaire leerproblemen	83	55
<i>Dyslexie</i>	20	13
<i>Dyscalculie</i>	3	3
<i>Leerstoornis NAO</i>	60	39
Secundaire leerproblemen	35	30
<i>ADHD</i>	22	18
<i>NLD</i>	8	7
<i>autisme</i>	5	5
Niet bekend	7	0

Tabel 2: Spreiding van de leerstoornissen zoals bevraagd aan de proefgroep

In onderstaande tabel leest u de verdeling van de proefgroep volgens geslacht en leeftijd:

		Child Behavior Checklist		Teacher's Report Form	
		♂	♀	♂	♀
Leeftijd	8	9	2	8	1
	9	12	8	8	7
	10	15	11	9	7
	11	17	9	11	4
Totaal		53	30	36	19
Algemeen totaal		83		55	

Tabel 3: Karakteristieken van de proefgroep

4.4 Verwerking van de gegevens

Na het verzamelen van de gegevens, werden de antwoorden op de CBCL en TRF ingegeven in het daarvoor ontwikkelde computerprogramma. Hierdoor kregen we per leerling een overzicht van de gemiddelde scores op de syndroomschalen, de clusters 'internaliseren', 'externaliseren' en de totale probleemscore.

Deze gegevens werden, samen met informatie betreffende leeftijd, geslacht en leerstoornis ingegeven in een datatabel van SPSS 12.0 voor Windows.

4.5 Statistische analyse

De onderzoeksgegevens werden vervolgens statistisch verwerkt.

In de eerste plaats hebben we door middel van een 'Independent samples t-test' nagegaan of er een significant verschil in gemiddelden bestaat tussen enerzijds probleemgedrag thuis, gerapporteerd door de ouders en anderzijds het gedrag op school, gerapporteerd door de leerkracht. Met dezelfde test werd ook nagegaan of er een significant verschil bestaat tussen de gedragsproblemen bij jongens en die bij meisjes.

Vervolgens werd door middel van een 'one sample t-test' onderzocht of er betekenisvolle verschillen bestaan tussen de gemiddelden van onze proefgroep enerzijds en de normgroep van de CBCL en TRF anderzijds. Dit wat betreft de totale probleemscore, de syndroomschalen en de clusters 'internaliseren' en 'externaliseren'.

Om de betekenis van de schaalscores verder uit te diepen, werd door middel van een binomiaaltest voor elk item nagegaan of er voor de proefgroep meer één- en twee-scores werden gegeven dan voor de normgroep.

Wat betreft de ernst van de gedragsproblemen, hebben we onderzocht hoeveel kinderen uit onze proefgroep op de verschillende subschalen een score behalen binnen de klinische zone. Deze zone werd opgesteld door de auteurs van de vragenlijst op basis van het scorebereik waarvoor het verschil in cumulatieve percentages voor de normgroep en de klinisch verwezen groep het grootst was. Dit percentage werd vervolgens door middel van een binomiaaltest vergeleken met het percentage uit de normgroep.

De normgroep waarmee onze resultaten vergeleken worden, bestaat uit 623 jongens en 493 meisjes van vier tot elf jaar, die in de 12 maanden voorafgaand aan het interview niet verwezen waren voor professionele hulp in verband met gedragsproblemen of emotionele problemen of het speciaal onderwijs hadden bezocht.

4.6 Besluit

Door middel van de CBCL en TRF werd nagegaan welke gedragsproblemen voorkomen bij acht- tot elfjarige kinderen uit het buitengewoon onderwijs voor kinderen met

leerstoornissen (type 8). In het laatste hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek gepresenteerd worden en gaan we na of deze in de lijn van onze verwachtingen liggen. De hypothesen die gesteld werden vanuit het onderzoek van Hellinckx e.a. worden getoetst.

HOOFDSTUK 5

ONDERZOEKSRESULTATEN

5.1 Gedragsproblemen thuis en op school

Om te beginnen hebben we nagegaan of er betekenisvolle verschillen zijn tussen de gedragsproblemen thuis, gerapporteerd door de ouders en gedragsproblemen op school, gerapporteerd door de leerkrachten. In tabel 1 vindt u de t-scores⁹ voor het verschil in gemiddelden tussen beiden.

	CBCL – TRF	
	♂	♀
* sign op α 0.05 ** sign op α 0.01		
Totaalscore	-0,326	-1,654
Internaliseren	0,220	-2,048*
Externaliseren	-0,260	-1,327
Teruggetrokken	-1,054	-1,365
Lichamelijke klachten	2,443*	0,025
Angst/depressief	0,053	-3,018**
Sociale problemen	-0,540	-2,398*
Denkproblemen	0,376	0,493
Aandachtsproblemen	-3,378**	-4,017**
Delinquent	1,147	-0,910
Agressief	-0,313	-0,412

Tabel 4: t-scores voor het verschil in gemiddelden tussen ouders (N=83) en leerkrachten (N=55)

Uit bovenstaande tabel kunnen we afleiden dat wat betreft de totale probleemscore en de cluster 'externaliseren', de gemiddelde scores gerapporteerd door de ouders overeenkomen met die van de leerkrachten.

Voor de cluster 'internaliseren', zien we dat de gemiddelden voor de jongens gelijk zijn, maar dat voor de meisjes meer problemen worden gesignaleerd door de leerkrachten. Deze problemen bevinden zich voornamelijk op de domeinen angst, depressie en sociale problemen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat leerkrachten hun leerlingen kunnen vergelijken met andere kinderen. Mogelijk zullen zij hierdoor bepaalde gedragingen als problematisch zien, die door de ouders als 'normaal' worden geïnterpreteerd

⁹ meer gegevens over deze t-test vindt u in bijlage IX

Voor de jongens worden dan weer meer problemen gesignaleerd door de ouders op vlak van lichamelijke klachten. Een mogelijke verklaring hier kan zijn dat ouders over het algemeen meer op de hoogte zijn van het lichamelijk welzijn van hun kinderen dan de leerkrachten.

Wat betreft aandachtsproblemen, zien we dat dit voor beide geslachten door leerkrachten meer wordt gesignaleerd dan door ouders. Wellicht ligt de verklaring hiervoor in het feit dat er verschillen zijn tussen de verwachtingen thuis en op school. In de klas wordt van kinderen gevraagd dat ze stilzitten en opletten, kinderen met aandachtsproblemen zullen hier waarschijnlijk sneller opvallen dan thuis.

5.2 Gedragsproblemen bij meisjes en jongens

Om na te gaan of er betekenisvolle verschillen zijn in het voorkomen van gedragsproblemen tussen de geslachten, hebben we een T-toets¹⁰ uitgevoerd.

	jongens – meisjes	
	CBCL	TRF
Totaalscore	1,305	-0,143
Internaliseren	0,545	-1,807
Externaliseren	1,548	-0,291
Teruggetrokken	0,330	-0,284
Lichamelijke klachten	-0,125	-1,460
Angst/depressief	0,793	-2,156*
Sociale problemen	0,484	-1,314
Denkproblemen	0,569	0,448
Aandachtsproblemen	2,770**	0,272
Delinquent	1,977	-0,218
Agressief	1,376	0,720

Tabel 5: t-score van het verschil in gemiddelden tussen jongens (N_{CBCL}=53, N_{TRF} = 36) en meisjes (N_{CBCL} =30, N_{TRF} =19)

Uit bovenstaande tabel kunnen we aflezen dat de meeste gedragsproblemen in gelijke mate voorkomen bij meisjes en jongens. Er zijn weinig geslachtsverschillen terug te vinden. Enkel aandachtsproblemen komen volgens de ouders meer voor bij jongens. Volgens de leerkrachten vertonen meisjes meer angstig en depressief gedrag.

¹⁰ meer gegevens over deze t-test vindt u in bijlage IX

Deze resultaten bevestigen in het algemeen de hypothese die gesteld werd op basis van het onderzoek van Hellinckx e.a. Toch zullen we in het verdere verloop van deze scriptie een onderscheid blijven maken tussen de geslachten. Dit aangezien bij normgroep, in tegenstelling tot onze proefgroep, wel significante verschillen bestaan tussen de gedragsproblemen bij jongens en meisjes. De gevonden significanties bij de aard en de ernst van de gedragsproblemen zullen dus ook verschillen voor de geslachten.

5.3 Aard van de gedragsproblemen

Om na te gaan of er zich meer gedragsproblemen zich voordoen bij kinderen met leerstoornissen en zoja, welke, werden de gemiddelden van zowel ouders als leerkrachten voor beide geslachten vergeleken met gemiddelden voor de normgroep van de vragenlijsten. De gevonden t-scores¹¹ vindt u in onderstaande tabel.

	CBCL		TRF	
	♂ (N=53)	♀ (N=30)	♂ (N=36)	♀ (N=19)
* sign op α 0.05 ** sign op α 0.01				
Totaalscore	2,885**	1,639	2,916**	3,788**
Internaliseren	3,320**	1,350	2,404*	3,310**
Externaliseren	1,934	1,943	1,875	2,377*
Teruggetrokken	2,223*	1,100	2,172*	2,045
Lichamelijke klachten	2,144*	1,138	0,733	1,169
Angst/depressief	3,400**	2,296*	2,067*	-2,367*
Sociale problemen	5,019**	3,387**	2,124*	4,176**
Denkproblemen	1,844	0,823	0,728	0,867
Aandachtsproblemen	5,121**	1,820	2,402*	3,106**
Delinquent	2,487*	0,790	1,369	2,077
Agressief	1,658**	1,180	1,903	2,213*

Tabel 6: resultaten van de t-toets voor het verschil in gemiddelden tussen proefgroep en normgroep

- **Totaalscore**

Uit bovenstaande tabel leiden we af dat jongens, zowel volgens de ouders als volgens de leerkrachten significant meer gedragsproblemen vertonen dan de normgroep.

De meisjes krijgen enkel een hogere score voor het gedrag op school, gerapporteerd door de leerkracht.

¹¹ meer gegevens over deze t-test vindt u in bijlage IX

- **Internaliserende gedragsproblemen**

Volgens zowel leerkrachten als ouders vertonen jongens met leerstoornissen meer internaliserend probleemgedrag dan de normgroep. Voor de meisjes wordt enkel door de leerkrachten een score boven de norm gegeven. De oorzaak van deze hoge score ligt vooral op het vlak van angstig en depressief gedrag.

De jongens daarentegen vertonen gedragsproblemen op alle drie de domeinen, namelijk teruggetrokken gedrag, lichamelijke klachten en angstig/depressief gedrag.

- **Externaliserende gedragsproblemen**

Wat betreft externaliseren behalen enkel de meisjes, gerapporteerd door de leerkrachten, een score boven de norm. Deze score wordt vooral veroorzaakt door de hoge scores op de subschaal agressief gedrag. De jongens behalen geen significante score op externaliseren, maar wel op de subschalen agressief en delinquent gedrag, bij rapportering door de ouders.

- **Andere problemen**

Zowel ouders als leerkrachten rapporteren voor beide geslachten meer sociale problemen dan de normgroep.

Ook op vlak van aandachtsproblemen zien we voor de jongens een significant verschil met de normgroep, zowel door ouders als door leerkrachten aangegeven. Voor de meisjes meldden enkel de leerkrachten meer aandachtsproblemen.

Uit deze resultaten kunnen we besluiten dat ook de derde en vierde hypothese bevestigd werden. Kinderen met leerstoornissen vertonen significant meer gedragsproblemen dan andere kinderen, en dit op diverse terreinen.

Om een nog gedetailleerder zicht te krijgen op de gedragsproblemen bij kinderen met leerstoornis, werd ook berekend op welke items significant meer één- en twee-antwoorden werden gegeven in onze proefgroep, dan in de normgroep. De resultaten van deze binomiaaltest vindt u in bijlage IX.

5.4 Ernst van de gedragsproblemen

Om de ernst van de gedragsproblemen na te gaan, hebben we onderzocht hoeveel procent van de kinderen uit onze proefgroep een score behaalde binnen het klinisch gebied. Dit percentage werd vergeleken met de normgroep door middel van een binomiaaltest¹². De significantieniveau's vindt u terug in volgende tabel:

Significantie (1-zijdig)	CBCL		TRF	
	♂ (N=53)	♀ (N=30)	♂ (N=36)	♀ (N=19)
Totaalscore	0,028	0,597	0,013*	0,001**
Internaliseren	0,013	0,124	0,100	0,005**
Externaliseren	0,130	0,288	0,013*	0,000**
Teruggetrokken	0,369	0,215	0,483	0,319
Lichamelijke klachten	0,60	0,455	0,304	0,319
Angst/depressief	0,048	0,455	0,517	0,681
Sociale problemen	0,060	0,006**	0,162	0,319
Denkproblemen	0,644	0,661	0,294	0,681
Aandachtsproblemen	0,001	0,117	0,483	0,319
Delinquent	0,394	0,661	0,706	0,000**
Agressief	0,273	0,554	0,035*	0,006**

Tabel 7: significantieniveaus van de binomiaal test voor het verschil in percentages in het klinische gebied tussen proefgroep en normgroep.

¹² meer gegevens over deze binomiaaltest vindt u in bijlage IX

We lezen uit deze tabel af dat volgens de ouders van kinderen met leerstoornissen geen significante verschillen bestaan in het voorkomen van klinische scores tussen hun kinderen en de normgroep, met uitzondering van sociale problemen. Voor dit domein behalen meer meisjes een score binnen het klinisch gebied dan de normgroep.

De leerkrachten echter, rapporteren meer ernstige gedragsproblemen. De scores voor agressief gedrag vallen voor de jongens meer in het klinisch gebied dan de normgroep. Zelfs in die mate dat ook het percentage voor de cluster externaliseren en de totaalscore groter is dan dat van de normgroep.

Ook bij de meisjes behaalt een groter percentage een klinische totaalscore. Dit wordt veroorzaakt door zowel een groot percentage klinisch scorenden voor de cluster internaliseren als voor externaliseren.

Wat betreft internaliseren zien we geen duidelijk probleemgebied dat aan de basis van het hoge aantal klinische scores ligt. De items waarop een hoge score werd behaald zijn verdeeld over de drie domeinen (teruggetrokken gedrag, lichamelijke klachten en angstig/depressief gedrag). Voor de externaliserende gedragsproblemen daarentegen zien we een hoog percentage klinische scores voor zowel agressief als delinquent gedrag.

De oorzaak van het feit dat leerkrachten meer ernstige gedragsproblemen rapporteren dan de ouders kunnen we zoeken in het feit dat leerkrachten de kinderen kunnen vergelijken met anderen. Zij hebben vaak een beter zicht op wat 'normaal' gedrag is en wat niet en zullen daardoor waarschijnlijk sneller geneigd zijn te antwoorden met een twee, waar de ouders één aanduiden. Daarnaast is het ook mogelijk dat in een schoolse omgeving, waar structuur en regels belangrijk zijn, gedragsproblemen sneller tot uiting komen dan in een meer ongestructureerde thuissituatie.

5.5 Besluit

Uit het onderzoek blijkt dat er significant meer gedragsproblemen voorkomen bij kinderen met leerstoornissen dan bij andere kinderen. De leerkrachten en ouders hebben hierover in het algemeen een gelijke visie. Op enkele schalen vinden we verschillen in de gemiddeldes van ouders en leerkrachten, die echter voornamelijk te verklaren zijn vanuit de verschillen in verwachtingen tussen de schoolse- en de thuissituatie.

Ook tussen de geslachten vinden we weinig verschillen terug. Volgens de leerkrachten komen aandachtsproblemen meer voor bij jongens. De ouders rapporteren meer angstig en depressief gedrag bij de meisjes.

We kunnen dus stellen dat onze eerte drie hypothesen in het algemeen bevestigd worden.

Wanneer we kijken naar de aard van de gedragsproblemen, zien we dat het niet zo is dat kinderen met leerstoornissen specifieke gedragsproblemen krijgen. Er kunnen externaliserende gedragsproblemen voorkomen, waar de omgeving ook last van ondervindt, zoals agressief of delinquent gedrag. Maar evenzeer kunnen zij ook gedragsproblemen krijgen die op zichzelf gericht zijn, zoals teruggetrokken gedrag, angstig of depressief gedrag of lichamelijke klachten. Ook sociale problemen en aandachtsproblemen komen voor bij kinderen met leerstoornissen.

Ook hier kunnen we dus besluiten dat onze resultaten overeenkomen met die van het onderzoek van Hellinckx e.a. (1992). Onze vierde hypothese wordt bevestigd.

Onze laatste hypothese, met betrekking tot de ernst van de gedragsproblemen, wordt enkel bevestigd door de leerkrachten. Zij signaleren zowel voor de jongens als de meisjes een hoog aantal totaalscores binnen het klinisch gebied. Deze worden vooral veroorzaakt door externaliserende gedragsproblemen. Zowel de meisjes als de jongens behalen voor agressief gedrag meer klinische scores dan de normgroep. Voor delinquent gedrag behalen alleen de meisjes een hoog percentage klinisch scorenden.

De ouders rapporteren enkel voor de meisjes meer ernstige sociale problemen dan de normgroep.

ALGEMEEN BESLUIT

Bij de meeste kinderen verloopt het leren op school vlot en zonder al te veel problemen. Toch zijn er ook kinderen bij wie het allemaal wat moeizamer gaat. Deze kinderen hebben leerproblemen. De oorzaak hiervan kan liggen bij motorische of intellectuele problemen, of omgevingsfactoren zoals een onjuiste didactische aanpak en gezinsproblemen. Men spreekt hier van secundaire leerproblemen of leermoeilijkheden. Daarnaast zijn er ook kinderen met primaire leerproblemen of leerstoornissen. Het gaat hier om beperkingen en belemmeringen in het leerproces zelf. Deze problemen kunnen zich voor doen op vlak van lezen (dyslexie), schrijven (dys(ortho)grafie) en rekenen (dyscalculie). Ook combinaties (leerstoornis n.a.o.) komen voor.

In het verleden lag bij het onderzoek naar leerstoornissen de nadruk vooral op het cognitieve aspect. Mede onder invloed van de opvatting dat onderwijs en opvoeding zich niet alleen op de cognitieve ontwikkeling van leerlingen moet richten, maar ook de totale persoon moet aanspreken, begon men aandacht te krijgen voor de verhouding tussen leerstoornissen en problemen bij het psychosociaal functioneren.

Over het precieze verband is nog steeds geen duidelijkheid. Momenteel wordt verondersteld dat kinderen met een leerstoornis meer kans hebben op de ontwikkeling van een negatief zelfconcept, neiging tot externe attributie en demotivatie. Deze zaken kunnen versterkt, maar ook afgezwakt worden door de sociale context. Wanneer ouders en leerkrachten de juiste ondersteuning bieden, kan het zelfconcept beïnvloed worden in positieve richting. Het kind leert inzien dat het zelf verantwoordelijk is voor zijn prestaties, het krijgt plezier in het eigen kunnen en wordt meer gemotiveerd. De sociale context fungeert hier als protectieve factor.

Soms loopt het echter fout en ontwikkelt het kind gedragsproblemen als gevolg van de vele faalervaringen op school. Deze gedragsproblemen kunnen gericht zijn naar zichzelf, zoals stress en psychosomatische klachten, teruggetrokken, angstig- en depressief gedrag. Men

spreekt dan van internaliserende gedragsproblemen. Daarnaast bestaat de kans op gedragsproblemen waarvan ook de omgeving last ondervindt of externaliserende gedragsproblemen, zoals agressief en delinquent gedrag.

Tot slot bestaat er nog de kans op het ontwikkelen van gedragsproblemen die we niet in één van deze categorieën kunnen onderbrengen. Hierbij onderscheiden we achtereenvolgens sociale-, cognitieve- en aandachtsproblemen.

In het empirisch deel van deze scriptie hebben we door middel van de Child Behavior Checklist (CBCL) en de Teacher's Report Form (TRF) onderzocht in welke mate gedragsproblemen voorkomen bij kinderen met leerstoornissen. Op basis van het onderzoek van Hellinckx e.a. (1992) werden enkele hypothesen gesteld die getoetst werden aan onze resultaten.

Onze vier eerste hypothesen werden bevestigd: we konden uit de resultaten afleiden dat er zich inderdaad significant meer gedragsproblemen voordoen bij kinderen met leerstoornissen dan bij andere kinderen. Leerkrachten en ouders hebben hieromtrent een gelijke visie (met uitzondering van aandachtsproblemen). Tussen het probleemgedrag bij jongens en bij meisjes werden geen verschillen gevonden.

Wanneer we kijken naar de aard van de gedragsproblemen zien we dat het niet zo is dat kinderen met leerstoornissen specifieke gedragsproblemen krijgen. Zowel externaliserende als internaliserende alsook sociale- en aandachtsproblemen komen voor.

Onze laatste hypothese, die stelt dat er bij kinderen met leerstoornissen significant meer kinderen in de klinische range vallen, werd enkel bevestigd door de leerkrachten.

Aangezien uit dit onderzoek blijkt dat kinderen met leerstoornissen meer kans hebben op het ontwikkelen van gedragsproblemen, is het erg belangrijk om deze kinderen zowel thuis als op school voldoende op te volgen en te ondersteunen om zo te voorkomen dat er zich gedragsproblemen ontwikkelen. In deze scriptie veronderstellen we dat het hebben van een leerstoornis een negatief zelfbeeld, foute attributies van falen en succes en demotivatie tot gevolg kan hebben. Deze zaken vergroten op hun beurt de kans op het ontwikkelen van gedragsproblemen. Ook de sociale context krijgt in deze scriptie een belangrijke plaats in dit proces. Momenteel is echter weinig onderzoek verricht naar deze mogelijk tussenliggende factoren. Het zou dan ook interessant zijn indien er in de toekomst nog verder onderzoek zou worden verricht naar deze factoren en dat zo de precieze aard van het verband tussen leerstoornissen en gedragsproblemen duidelijk wordt.

LITERATUURLIJST

- Angst(stoornissen) bij kinderen.* (2003). Geraadpleegd 20 december, 2003, van <http://www.tourette.be/behandeling/omgaan/angst2.shtml>
- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition- revised (DSM-IV TR)*. Washington: DC
- Bernaerts, I. (2000). Leerproblemen en gezondheidsklachten in de basisschool. *Caleidoscoop*, 12, 10-14
- Boeckaerts, M. (1995). *Leren en instructie: Psychologie van de leerling en het leerproces*. Assen: Van Gorcum
- Braams, T. (n.d.). *Doorverwijzing bij leerstoornissen en dyslexie*. Geraadpleegd 2 november, 2003, van <http://www.tbraams.nl/doorwijs.htm>
- Braams, T. (1998). Dyslexie of nie(t)? *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 37, 317-322.
- Braams, T., Talma, T. (1999). *Kinderen en jongeren met een depressie*. Amsterdam: Boom
- Braams, T. (2000). Dyscalculie: een verzamelnaam voor uiteenlopende rekenstoornissen. *Tijdschrift voor Remedial Teaching*, 4, 6-11
- Cooreman, A. (n.d.). Leerstoornissen: Een korte beschrijving. *Eerste hulp bij Leerstoornissen* [CD-ROM]. S.l.: vzw Die-'s-Lekti-kus
- Coosemans, I. (1992). Faalangst: een onderhoudende gezelschap bij leerproblemen. In A.J.J.M. Ruijsenaars & J.H.M. Hamers (red.), *Leerproblemen op school: Emotionele problemen. Praktijk, theorie en onderzoek* (pp. 13-21). Leuven: Acco
- Coosemans, I. (1998). Faalangst. In vzw Sprankel, *infopakket: Emotionele problemen bij leermoeilijkheden* (pp. 19-25). Onuitgegeven publicatie

- De Fever, F. (1998). *Mijn kind is depressief: Hoe herken ik het en wat doe ik eraan*. Antwerpen: Houtekiet
- De Groot, R., Paagman, C.J. (2000). *Kinderen met leer- en gedragsproblemen*. Amsterdam: Boom
- De Volder, I., Ver Eecke, E. (1996). Buitengewoon lager onderwijs type 1 en 8: Meer duidelijkheid. *Caleidoscoop*, jg 8, 4
- De Wit, C.A.M. (1987). *Depressieve kinderen: Ontstaansproces, symptomatologie en behandeling van depressieve kinderen*. Leuven: Acco
- Dumont, J.J. (1990). *Leerstoornissen. Deel 1: theorie en model*. Rotterdam: Lemniscaat
- Dumont, J.J. (1994). *Dyslexie: Theorie, diagnostiek, behandeling*. Rotterdam: Lemniscaat
- Gadeyne, E., Ghesquière, P., Onghena, P. (1999). Psychosociale problemen bij kinderen met leerproblemen: een literatuurstudie. *Pedagogisch tijdschrift*, 24, 181-202
- Gezondheidsraad: Commissie Dyslexie. (1995). *Dyslexie: Afbakening en behandeling*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Ghesquière, P., De Munter, A. (1998). Leerstoornissen, gedragsproblemen en sociaal-emotioneel welbevinden bij kinderen in het regulier en het speciaal lager onderwijs. In A. Vyt (red), *Jaarboek ontwikkelingspsychologie, orthopedagogie en kinderpsychiatrie 3* (pp. 170-186). Diegem: Van Loghum
- Hellinckx, W., Ghesquière, P. (1999). *Als leren pijn doet... : Opvoeden van kinderen met een leerstoornis*. Leuven: Acco
- Jansen, J. (2002). Faalangst en demotivatie. In vzw Sprankel, *Leerproblemen bestaan echt: gids voor ouders en betrokkenen* (pp. 80-85) s.l.
- Reber, A.S. (2001). *Woordenboek van de psychologie: Uitgebreide en herziene editie*. S.l.: Bert Bakker

- Rourke, B.P., Del Dotto, J.E. (1994). *Learning disabilities: A neuropsychological perspective*. Thousand Oaks. CA: Sage.
- Ruijsenaars, W., van der Aalsvoort, D., van den Broeck, W. (1999). Dyslexie: Een 'nieuwe' definitie, maar wat nu? In Verhoeven, L. *Preventie en behandeling van leesproblemen* (173-178). Leuven: Garant.
- Van Horenbeeck, D. (2002). *Gezondheidspsychologie*. Niet gepubliceerde cursus, Lessius Hogeschool, Departement psychologie, Antwerpen.
- Van Vaerenbergh, G. (2001). *Sociale psychologie*. Niet gepubliceerde cursus, Lessius Hogeschool, Departement psychologie, Antwerpen.
- Veerman, J.W. (1992). Zelfwaardering bij kinderen met leer- en gedragsproblemen: implicaties uit theorievorming en onderzoek. In A.J.J.M. Ruijsenaars & J.H.M. Hamers (red.), *Leerproblemen op school: Emotionele problemen. Praktijk, theorie en onderzoek* (pp. 55-68). Leuven: Acco
- Verhulst, F.C., Van der Ende, J. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Erasmus Universiteit
- Verhulst, J.W. (1997). *Handleiding voor de Teacher's Report Form (TRF)*. Rotterdam: Erasmus Universiteit
- Verliefde, E., Hermans, R. (2000). *Geef me de tijd: Kinderen met leerproblemen in de klas*. Leuven: Acco
- Vlaamse Regering. (2001). *Voorontwerp van decreet tot bekrachtiging van het besluit van de Vlaamse Regering tot bepaling van de ontwikkelingsdoelen voor het buitengewoon basisonderwijs type 8*. Geraadpleegd 1 november, 2003, van http://www.ond.vlaanderen.be/schooldirect/bijlagen/ontw_doel/decreet_type8.pdf
- Zit Stil (n.d.). *Gedragsstoornissen. Eerste hulp bij Leerstoornissen* [CD-ROM]. S.l.: vzw Die-'s-Lekti-kus

LIJST VAN FIGUREN EN TABELLEN

- Figuur 1: Primaire versus secundaire leerproblemen
- Tabel 1: Syndroomclusters CBCL/TRF
- Tabel 2: Spreiding van de leerstoornissen zoals bevraagd aan de proefgroep
- Tabel 3: Karakteristieken van de proefgroep
- Tabel 4: t-scores voor het verschil in gemiddelden tussen ouders (N=83) en leerkrachten (N=55)
- Tabel 5: T-score van het verschil in gemiddelden tussen jongens ($N_{CBCL}=53$, $N_{TRF}=36$) en meisjes ($N_{CBCL}=30$, $N_{TRF}=19$)
- Tabel 6: Resultaten van de t-toets voor het verschil in gemiddelden tussen proefgroep en normgroep
- Tabel 7: Significantieniveau van de binomiaal test voor het verschil in percentages in het klinische gebied tussen proefgroep en normgroep

BIJLAGEN

- Bijlage I : Overzicht van de CBCL-items per syndroomschaal
- Bijlage II : Overzicht van de verschillen tussen de CBCL- en TRF-items
- Bijlage III : Begeleidende brief aan de ouders
- Bijlage IV : Begeleidende brief aan de leerkrachten
- Bijlage V : Instructies bij de Child Behavior Checklist
- Bijlage VI : Instructies bij de Teacher's Report Form
- Bijlage VII : Identificatiegegevens en Child Behavior Checklist
- Bijlage VIII : Identificatiegegevens en Teacher's Report Form
- Bijlage IX : Onderzoekresultaten

Bijlage I: Overzicht van de CBCL-items per syndroomschaal

I. Teruggetrokken	II. Lichamelijke klachten	III. Angstig/depressief
42. liever alleen		12. eenzaam voelen
1. weigert te praten	1. duizeligheid	1. huilt veel
1. gesloten	54. oververmoeid	1. bang dat hij/zij iets ondeugends zou doen
75. verlegen	56a. pijnen	2. vindt dat hij/zij perfect moet zijn
80. lege blik	56b. hoofdpijn	3. klaagt dat niemand van hem/haar houdt
1. mokken	56c. misselijkheid	34. gevoel dat anderen het op hem/haar gemunt hebben
1. te weinig actief	56d. oogproblemen	35. voelt zich waardeloos
2. ongelukkig	56e. huiduitslag	45. zenuwachtig
1. teruggetrokken	56f. maagpijn	1. te angstig
	56g. overgeven	52. schuldgevoel
		71. schaamt zich
IV. Sociale problemen	V. Denkproblemen	89. achterdochtig
1. gedraagt zich te jong	9. obsessies	103. ongelukkig
11. te afhankelijk	40. hoort geluiden die er niet zijn	112. maakt zich zorgen
25. kan niet opschieten met andere jongens/meisjes	2. herhaalt handelingen	
38. veel geplaagd	2. ziet dingen die er niet zijn	
48. Andere jongens/ meisjes mogen hem/haar niet	80. lege blik	
55. te dik	84. vreemd gedrag	
1. onhandig	85. vreemde gedachten	
64. liever met jongere jongens/meisjes		

VI. Aandachtsproblemen	VII. Delinquent gedrag	VIII. Agressief gedrag
1. gedraagt zich te jong	25. niet schuldig voelen	3. spreekt veel tegen
8. niet concentreren	38. gaat om met jongens/meisjes in moeilijkheden	7. opscheppen
10. overactief	43. liegen	84. wreed voor anderen
13. in de war	97. liever met oudere jongens/meisjes	19. eist veel aandacht
17. dagdromen	1. loopt weg van huis	66. vernielt eigen spullen
40. impulsief	72. brandstichten	67. vernielt spullen anderen
45. zenuwachtig	81. steelt van huis	68. thuis ongehoorzaam
46. zenuwachtige bewegingen	82. steelt buitenshuis	69. ongehoorzaam op school
95. slechte schoolresultaten	90. vloeken	26. snel jaloers
96. onhandig	96. denkt te veel aan sex	37. vecht veel
80. lege blik	101. spijbelen	57. valt anderen aan
	105. alcohol of drugs	2. schreeuwt veel
	106. vandalisme	74. raar of 'gek' doen
		84. koppig
		85. verandert van stemming
		93. praat te veel
		94. plaagt veel
		95. driftbuien
		97. bedreigt andere mensen
		104. luidruchtig

Bijlage II: Overzicht van de verschillen tussen de CBCL- en TRF-items

TRF vraag	Vervangt CBCL vraag
2. Bromt of maakt vreemde geluiden tijdens de les	2. Allergie
4. Maakt niet af waar hij/zij mee bezig is	4. Astma
6. Uitdagend, geeft brutale antwoorden	6. Doet ontlasting buiten de WC of in de broek
15. Onrustig, wiebelen of friemelen	15. Wreed voor dieren
22. Vindt het moeilijk om aanwijzingen op te volgen	22. Is thuis ongehoorzaam
24. Stoort andere leerlingen	24. Eet niet goed
47. Neemt regels te strikt, overaangepast	47. Nachtmerries
49. Slaapt tijdens de les	49. Obstipatie, houdt ontlasting op, last van verstopping
53. Praat voor zijn/haar beurt	53. Eet teveel
59. Slaapt tijdens de les	59. Speelt met eigen geslachtsdelen in het openbaar
60. Onverschillig, lusteloos of ongemotiveerd	60. Speelt te veel met eigen geslachtsdelen
67. Veroorzaakt onrust in de klas	67. Loop weg van huis
72. Werkt slordig	72. Brandstichten
73. Gedraagt zich onverantwoordelijk	73. Seksuele problemen
76. Explosief en onvoorspelbaar gedrag	76. Slaapt minder dan de meeste leeftijdgenoten
77. Wensen moeten onmiddellijk ingewilligd worden, snel gefrustreerd	77. Slaapt meer dan de meeste leeftijdgenoten overdag en/of 's nachts
78. Onoplettend, makkelijk afgeleid	78. Smeert of speelt met ontlasting
81. Kan niet tegen kritiek	81. Steelt van huis
92. Presteert beneden eigen niveau	92. Slaapwandelen of hardop praten in de slaap
98. Komt te laat op school of in de les	98. Duimzuigen of zuigen op vingers
100. Voert opgedragen taken niet uit	100. Slaapproblemen

Bijlage III: Begeleidende brief aan de ouders

Mol, 10 januari 2004

Beste ouders,

Graag had ik uw medewerking gevraagd in verband met een onderzoek in het kader van mijn opleiding. Ik ben een laatstejaarsstudente 'Assistent in de Psychologie' aan de Lessius Hogeschool te Antwerpen. Dit jaar maak ik een eindwerk waarin ik wil nagaan of er een verband is tussen leerstoornissen en gedragsproblemen.

Voor dit wetenschappelijk onderzoek richt ik mij op leerlingen tussen 8 en 11 jaar die les volgen in het buitengewoon onderwijs type 8.

Het onderzoek bestaat uit één vragenlijst voor de ouders en één voor de leerkracht (duur: ongeveer 10-15 minuten). De gegevens worden anoniem verwerkt en enkel gebruikt in het kader van deze scriptie-opdracht.

Zou u zo vriendelijk willen zijn deze vragenlijst in te vullen en (onder gesloten omslag) terug te bezorgen aan de leerkracht van uw kind vóór 22 januari?

Ik hoop van harte te mogen rekenen op uw medewerking,

Dank bij voorbaat,

Leen Mast

Tel: 014/31.05.69.

IV

Bijlage IV: Begeleidende brief aan de leerkrachten

Mol, 10 januari 2004

Beste leerkracht,

Graag had ik uw medewerking gevraagd in verband met een onderzoek in het kader van mijn opleiding. Ik ben een laatstejaarsstudente 'Assistent in de Psychologie' aan de Lessius Hogeschool te Antwerpen. Dit jaar maak ik een eindwerk waarin ik wil nagaan of er een verband is tussen leerstoornissen en gedragsproblemen.

Voor dit wetenschappelijk onderzoek richt ik mij op leerlingen tussen 8 en 11 jaar die les volgen in het buitengewoon onderwijs type 8.

Het onderzoek bestaat uit één vragenlijst voor de ouders en één voor de leerkracht (duur: ongeveer 10 à 15 minuten). De gegevens worden anoniem verwerkt en enkel gebruikt in het kader van deze scriptie-opdracht.

Zou u zo vriendelijk willen zijn een vragenlijst in te vullen voor elk van de leerlingen wiens ouders een ingevulde vragenlijst terugbezorgd hebben?

Aan de ouders wordt gevraagd deze lijst terug mee te geven voor 22 januari, zou u de leerkrachtversie vóór 31 januari kunnen terugbezorgen aan het secretariaat van de school?

Ik hoop van harte te mogen rekenen op uw medewerking.

Dank bij voorbaat,

Leen Mast

Tel: 014/31.05.69.

V

Bijlage V: Instructies bij de Child Behavior Checklist

Mijnheer/Mevrouw,

Hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek.

In deze brief geef ik u wat bijkomende informatie over de vragenlijst en de manier waarop hij moet ingevuld worden:

De vragenlijst bestaat uit een lijst beschrijvingen van bepaalde gedragingen en kenmerken van kinderen. De bedoeling is dat u bij elke beschrijving nagaat of deze van toepassing is op uw kind zoals hij/ zij nu is of ooit binnen de afgelopen zes maanden is geweest.

Zet daarna een cirkeltje rond het getal dat volgens u het meest van toepassing is:

- ② als de beschrijving **duidelijk of vaak** van toepassing is op uw kind.
- ① als de beschrijving een **beetje of soms** van toepassing is op uw kind.
- ① als de beschrijving **helemaal niet** van toepassing is op uw kind.

Wanneer bij een vraag meerdere omschrijvingen worden gegeven van een bepaald gedrag, moet ook als er maar één van de beschrijvingen van toepassing is, een '1' of '2' omcirkeld worden. Als een bepaald gedrag zich maar in enkele situaties voordoet moet dit toch gescoord worden en mag er geen '0' aangeduid worden.

Sommige vragen zullen misschien wat vreemd lijken, of niet van toepassing op uw kind, de vragenlijst is immers ontwikkeld voor kinderen van verschillende leeftijdscategorieën en met verschillende achtergronden.

Probeer toch alle vragen zo goed mogelijk te beantwoorden en geen vragen over te slaan, dit maakt de vragenlijst onbruikbaar.

Dank bij voorbaat en vriendelijke groeten,

Leen Mast

VI

Bijlage VI: Instructies bij de Teacher's Report Form

Mijnheer/Mevrouw,

Hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek.

In deze brief geef ik u wat bijkomende informatie over de vragenlijst en de manier waarop hij moet ingevuld worden:

De vragenlijst bestaat uit een lijst beschrijvingen van bepaalde gedragingen en kenmerken van kinderen. De bedoeling is dat u bij elke beschrijving nagaat of deze van toepassing is op de leerling zoals hij/ zij nu is of ooit binnen de afgelopen zes maanden is geweest.

Zet daarna een cirkeltje rond het getal dat volgens u het meest van toepassing is:

- ② als de beschrijving **duidelijk of vaak** van toepassing is.
- ① als de beschrijving een **beetje of soms** van toepassing is.
- ③ als de beschrijving **helemaal niet** van toepassing is.

Wanneer bij een vraag meerdere omschrijvingen worden gegeven van een bepaald gedrag, moet ook als er maar één van de beschrijvingen van toepassing is, een '1' of '2' omcirkeld worden. Als een bepaald gedrag zich maar in enkele situaties voordoet moet dit toch gescoord worden en mag er geen '0' aangeduid worden.

Sommige vragen zullen misschien wat vreemd lijken, of niet van toepassing op de leerling, de vragenlijst is immers ontwikkeld voor kinderen van verschillende leeftijdscategorieën en met verschillende achtergronden.

Probeer toch alle vragen zo goed mogelijk te beantwoorden, vragen overslaan maakt de vragenlijst onbruikbaar.

Dank bij voorbaat en vriendelijke groeten,

Leen Mast

VII.1

Bijlage VII: Identificatiegegevens en Child Behavior Checklist

VIII.1

Bijlage VIII: Identificatiegegevens en Teacher's Report Form

Bijlage IX: Onderzoeksresultaten

T-test voor het verschil in gemiddelden voor jongens tussen CBCL en TRF

	Gemiddelde CBCL	SD CBCL	Gemiddelde TRF	SD TRF	t-score
Totaal	31,26	25,22	33,31	23,53	-0,326
Internaliseren	8,00	7,63	7,83	5,65	0,220
Externaliseren	10,96	10,17	10,92	13,49	-0,260
Teruggetrokken	2,38	2,51	3,00	2,54	-1,054
Lichamelijke klachten	1,28	1,84	0,47	1,08	2,443*
Angstig/depressief	4,57	5,00	4,61	3,92	0,053
Sociale problemen	3,25	2,81	3,69	4,34	-0,540
Denkproblemen	0,77	1,51	0,67	1,62	0,376
Leerproblemen	6,00	3,06	10,36	7,32	-3,378**
Attentiestoornissen en gedragsproblemen	6,00	3,06	10,36	7,32	-3,378**
Delinquentie	2,06	2,27	1,47	2,42	1,147
Agressief gedrag	8,89	8,42	9,44	11,52	-0,313

* sign op α 0.05 ** sign op α 0.01

T-test voor het verschil in gemiddelden voor meisjes tussen CBCL en TRF

* sign op α 0.05 ** sign op α 0.01

	Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD	t-score
	CBCL	CBCL	TRF	TRF	
Totaal	24,47	17,67	33,89	22,00	-1,654
Internaliseren	7,73	6,87	10,89	7,46	-2,048*
Externaliseren	7,13	5,56	12,21	16,42	-1,327
Teruggetrokken	2,20	2,04	3,16	2,87	-1,365
Lichamelijke klachten	1,33	1,60	1,32	3,27	0,025
Angstig/depressief	3,77	3,09	1,32	3,27	-3,018**
Sociale problemen	2,93	2,85	5,16	3,61	-2,398*
Denkproblemen	0,60	0,93	0,47	0,77	0,493
Aandachtsproblemen	3,60	3,46	9,53	6,84	-4,017**
Delinquentie	1,13	1,55	1,63	2,29	-0,910
Agressief gedrag	6,47	6,20	7,37	9,15	-0,412

IX.2

T-test voor het verschil in geslachten bij de Child Behavior Checklist (CBCL)

	Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD	t-score
	♂	♂	♀	♀	
Totaal	31.26	25.22	24.45	17.67	1.305
Internaliseren	8.00	7.63	7.13	5.56	0.545
Externaliseren	10.96	10.17	7.73	6.87	1.548
Teruggetrokken	2.38	2.51	2.20	2.04	0.330
Lichamelijke klachten	1.28	1.84	1.33	1.60	-0.125
Angstig/depressief	4.56	5.00	3.77	3.09	0.793
Sociale problemen	3.24	2.81	2.93	2.82	0.484
Denkproblemen	0.77	1.51	.060	0.93	0.569
Aandachtsproblemen	6.00	3.97	3.60	3.46	2.770**
Delinquentie	2.06	2.27	1.13	1.55	1.977
Agressief gedrag	8.89	8.42	6.47	6.20	1.376

* sign op α 0.05 ** sign op α 0.01

T-test voor het verschil in geslachten bij de Teacher's Report Form

	Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD	t-score
	♂	♂	♀	♀	
Totaal	32.97	23.29	33.89	21.99	-0.143
Internaliseren	7.67	5.65	10.89	7.46	-1.807
Externaliseren	11.03	13.32	12.21	16.42	-0.291
Teruggetrokken	2.95	2.53	3.16	2.87	-0.0284
Lichamelijke klachten	0.46	1.07	1.32	3.27	-1.160
Angstig/depressief	4.51	3.91	7.00	4.41	-2.156*
Sociale problemen	3.65	4.28	5.16	3.61	-1.314
Denkproblemen	0.65	1.60	0.47	0.77	0.448

Aandachtsproblemen	10.08	7.42	9.53	6.84	0.272
Delinquentie	1.49	2.39	1.63	2.29	-0.218
Agressief gedrag	9.54	11.38	7.37	9.15	0.720

* sign op a 0.05 ** sign op a 0.01

IX.3

T-test voor het verschil tussen de gemiddelde scores van proefgroep (CBCL) en normgroep:

		Gemiddelde score	Standaard-deviatie	Gemiddelde normgroep	t-score
Totaal	♂	31,26	25,22	21,27	2,885**
	♀	24,47	17,67	19,18	1,639
Internaliseren	♂	8,00	7,63	4,52	3,320**
	♀	7,73	6,87	6,04	1,350
Externaliseren	♂	10,96	10,17	8,26	1,934
	♀	7,13	5,56	5,16	1,943
Teruggetrokken	♂	2,38	2,51	1,61	2,223*
	♀	2,20	2,04	1,79	1,100
Lichamelijke klachten	♂	1,28	1,84	0,74	2,144*
	♀	1,33	1,60	1,00	1,138
Angst/depressief	♂	4,57	5,00	2,23	3,400**
	♀	3,77	3,09	2,47	2,296*
Sociale problemen	♂	3,25	2,81	1,31	5,019**
	♀	2,93	2,85	1,17	3,387**
Denkproblemen	♂	0,77	1,51	0,39	1,844
	♀	0,30	0,93	0,46	0,823
Aandachtsproblemen	♂	6,00	3,97	3,21	5,121**
	♀	3,60	3,46	2,45	1,820
Delinquentie	♂	2,06	2,27	1,28	2,487*
	♀	1,13	1,55	0,91	0,790
Agressief gedrag	♂	8,87	8,42	6,97	1,658**
	♀	6,47	6,20	5,13	1,180

* sign op a 0.05 ** sign op a 0.01

T-test voor het verschil tussen de gemiddelde scores van proefgroep (TRF) en normgroep:

		Gemiddelde score	Standaard-deviatie	Gemiddelde normgroep	t-score
Totaal	♂	33,31	23,53	21,87	2,916**
	♀	33,89	22,00	14,78	3,788**
Internaliseren	♂	7,83	5,65	5,57	2,404*
	♀	10,89	7,46	5,23	3,310**
Externaliseren	♂	10,92	13,49	6,70	1,875
	♀	12,21	16,42	3,26	2,377*
Teruggetrokken	♂	3,00	2,54	2,08	2,172*
	♀	3,16	2,87	1,81	2,045
Lichamelijke klachten	♂	0,47	1,08	0,34	0,733
	♀	1,32	3,27	0,44	1,169
Angst/depressief	♂	4,61	3,92	3,26	2,067*
	♀	1,32	3,27	3,09	-2,367*
Sociale problemen	♂	3,69	4,33	2,16	2,124*
	♀	5,16	3,61	1,70	4,176**
Denkproblemen	♂	0,67	1,62	0,47	0,728
	♀	0,47	0,77	0,32	0,867
Aandachtsproblemen	♂	10,36	7,32	7,43	2,402*
	♀	9,53	6,84	4,65	3,106**
Delinquentie	♂	1,47	2,42	0,92	1,369
	♀	1,63	2,29	0,54	2,077
Agressief gedrag	♂	9,44	11,52	5,79	1,903
	♀	7,37	9,15	2,72	2,213*

* sign op a 0.05 ** sign op a 0.01

Binomiaaltest voor het verschil tussen proefgroep en normgroep wat betreft het percentage klinische scores

		CBCL			TRF		
		% boven klinische grens		Sign. ^(a) (1-zijdig)	% boven klinische grens		Sign. ^(a) (1-zijdig)
		proefgroep	normgroep		proefgroep	normgroep	
Totaalscore	♂	28	17	0,028	22	9	0,013*
	♀	17	17	0,597	37	9	0,001**
Internaliseren	♂	30	17	0,013	17	9	0,100
	♀	27	17	0,124	32	9	0,005**
Externaliseren	♂	23	16	0,130	22	9	0,013*
	♀	23	18	0,288	42	9	0,000**
Teruggetrokken	♂	2	4	0,369	0	2	0,483
	♀	0	5	0,215	5	2	0,319
Lichamelijke klachten	♂	9	4	0,600	3	1	0,304
	♀	3	6	0,455	5	2	0,319
Angst/depressief	♂	6	5	0,048	3	2	0,517
	♀	3	6	0,455	0	2	0,681
Sociale problemen	♂	9	4	0,060	6	2	0,162
	♀	17	4	0,006**	5	2	0,319
Denkproblemen	♂	4	4	0,644	6	3	0,294
	♀	3	4	0,661	0	2	0,681
Aandachtsproblemen	♂	15	4	0,001	0	2	0,483
	♀	10	4	0,117	5	2	0,319
Delinquent	♂	8	6	0,394	3	3	0,706
	♀	3	4	0,661	26	2	0,000**
Agressief	♂	8	5	0,273	8	2	0,035*
	♀	3	5	0,554	16	2	0,006**

* sign op a 0.05 ** sign op a 0.01

Binomiaaltest voor het verschil tussen proefgroep en normgroep wat betreft het percentage 1- en 2-scores IX.7

CBCL				TRF					
items		% 1/2 scores		sign.. ^(a) (1-zijdig)	items		% 1/2 scores		sign.. ^(a) (1-zijdig)
		Proef groep	Norm groep				Proef groep	Norm groep	
Teruggetrokken					Teruggetrokken				
<i>liever alleen</i>	♂	24.1	19.9	.268	<i>liever alleen</i>	♂	36.4	23.3	.063
	♀	16.1	17.6	.529		♀	20.0	17.6	.478
<i>weigert te praten</i>	♂	15.1	10.2	.168	<i>weigert te praten</i>	♂	12.1	7.4	.225
	♀	19.4	10.9	.115		♀	15.0	6.1	.119
<i>gesloten</i>	♂	24.1	21.7	.387	<i>gesloten</i>	♂	42.4	35.5	.255
	♀	12.9	19.8	.237		♀	40.0	30.0	.228
<i>verlegen</i>	♂	27.8	36.3	.122	<i>verlegen</i>	♂	48.5	41.7	.268
	♀	32.3	42.5	.166		♀	45.0	41.1	.444
<i>lege blik</i>	♂	7.4	3.7	.139	<i>lege blik</i>	♂	18.2	14.9	.368
	♀	6.5	4.9	.453		♀	26.3	1.4	.100
<i>mokken</i>	♂	5.2	39.7	.047*	<i>mokken</i>	♂	27.3	16.5	.082
	♀	61.2	46.9	.077		♀	40.0	17.8	.017*
<i>te weinig actief</i>	♂	14.8	2.9	.000**	<i>te weinig actief</i>	♂	21.2	12.2	.100
	♀	23	4.0	.000**		♀	15.0	10.5	.352
<i>ongelukkig</i>	♂	18.5	6.8	.003**	<i>ongelukkig</i>	♂	15.2	9.9	.224
	♀	16.1	8.9	.137		♀	55.0	10.7	.000**
<i>teruggetrokken</i>	♂	11.1	4.6	.037*	<i>teruggetrokken</i>	♂	21.2	13.6	.153
	♀	9.7	5.6	.250		♀	25.0	13.4	.120
Lichamelijke klachten					Lichamelijke klachten				
<i>duizeligheid</i>	♂	5.6	2.4	.140	<i>duizeligheid</i>	♂	3.0	1.0	.282
	♀	9.7	2.2	.030*		♀	0.0	0.8	.852
<i>oververmoeid</i>	♂	12.9	13.7	.535	<i>oververmoeid</i>	♂	12.1	8.7	.322
	♀	9.7	12.2	.467		♀	10.0	8.2	.391
<i>pijnen</i>	♂	7.4	5.3	.321	<i>pijnen</i>	♂	0.0	1.0	.718
	♀	9.7	4.8	.185		♀	15.0	3.1	.023*
<i>hoofdpijn</i>	♂	18.5	11.9	.103	<i>hoofdpijn</i>	♂	3.0	6.2	.385
	♀	22.6	12.6	.087		♀	25.0	7.1	.011*
<i>misselijkheid</i>	♂	11.1	3.8	.016*	<i>misselijkheid</i>	♂	3.0	1.4	.372
	♀	6.5	5.3	.494		♀	10.0	3.6	.161
<i>oogproblemen</i>	♂	13.0	0.9	.000**	<i>oogproblemen</i>	♂	3.0	1.4	.372
	♀	12.9	2.4	.006**		♀	5.0	1.5	.261
<i>huiduitslag</i>	♂	13.0	10.7	.356	<i>huiduitslag</i>	♂	3.0	2.9	.621
	♀	12.9	16.2	.421		♀	5.0	4.0	.558
<i>maagpijn</i>	♂	25.9	12.8	.007**	<i>maagpijn</i>	♂	9.1	4.5	.184
	♀	2.6	22.0	.370		♀	15.0	7.5	.186
<i>overgeven</i>	♂	3.7	3.6	.583	<i>overgeven</i>	♂	3.0	0.6	.180
	♀	0.0	5.0	.204		♀	5.0	1.9	.319

Angstig/depressief				Angstig/depressief					
eenzaam voelen	♂	20.0	9.0	.008**	eenzaam voelen	♂	3.0	5.8	.422
	♀	12.9	9.4	.332		♀	25.0	6.9	.010**
huilt veel	♂	22.2	12.5	.032*	huilt veel	♂	9.1	9.7	.600
	♀	35.5	14.5	.003**		♀	25.0	8.2	.020*
bang dat hij/zij iets ondeugends zou doen	♂	22.2	10.9	.012*	bang dat hij/zij iets ondeugends zou doen	♂	12.1	13.6	.528
	♀	29.0	12.3	.010**		♀	20.0	10.7	.159
vindt dat hij/zij perfect moet zijn	♂	22.2	32.1	.076	vindt dat hij/zij perfect moet zijn	♂	24.2	27.9	.403
	♀	38.7	39.8	.529		♀	25.0	33.3	.298
klaagt dat niemand van hem/haar houdt	♂	30.0	9.0	.000**	klaagt dat niemand van hem/haar houdt	♂	12.1	5.8	.122
	♀	23.0	12.0	.071		♀	35.0	7.3	.000**
gevoel dat anderen het op hem/haar gemunt hebben	♂	50.0	20	.000**	gevoel dat anderen het op hem/haar gemunt hebben	♂	33.3	16.7	.015*
	♀	48.4	20.9	.001**		♀	45.0	13.2	.001**
Sociale problemen voelt zich waardeloos gedraagt zich te jong	♂	37.0	6.9	.000**	Sociale problemen voelt zich waardeloos gedraagt zich te jong	♂	30.3	8.3	.000**
	♀	59.3	20.5	.000**		♀	42.4	28.5	.061
	♂	32.3	6.7	.000**		♂	45.0	6.9	.000**
	♀	32.0	13.0	.005**		♀	45.0	19.1	.007**
zenuwachtig te afhankelijk	♂	55.6	30.9	.000**	zenuwachtig te afhankelijk	♂	51.5	43.6	.228
	♀	31.5	21.1	.049*		♀	21.2	16.3	.286
	♂	45.2	28.2	.033*		♂	55.0	29.8	.016*
	♀	41.9	24.4	.024*		♀	65.0	24.7	.000**
te angstig kan niet opschieten	♂	24.1	10.2	.003**	te angstig kan niet opschieten	♂	33.3	16.7	.015*
	♀	16.1	10.5	.221		♀	47.4	17.2	.002**
met andere schuldgevoel jongens/meisjes	♂	18.5	5.2	.000**	met andere schuldgevoel jongens/meisjes	♂	15.2	4.5	.015*
	♀	20.4	10.6	.025*		♀	30.3	18.2	.064
	♂	16.1	6.9	.059		♂	10.0	4.4	.219
	♀	22.6	6.7	.004**		♀	40.0	13.8	.004**
schaamt zich veel geplaagd	♂	13.0	24.0	.035*	schaamt zich veel geplaagd	♂	24.2	26.4	.479
	♀	48.1	20.3	.000**		♀	33.3	16.9	.016*
	♂	12.9	22.9	.130		♂	40.0	21.4	.046*
	♀	35.5	14.2	.003**		♀	40.0	7.8	.000**
achterdochtig andere	♂	18.5	3.8	.000**	achterdochtig andere	♂	15.2	7.2	.085
	♀	13.0	7.0	.169		♀	30.0	5.2	.000**
jongens/meisjes ongelukkig mogen hem/haar niet	♂	16.7	6.8	.010**	jongens/meisjes ongelukkig mogen hem/haar niet	♂	18.2	9.9	.102
	♀	22.2	8.8	.002**		♀	27.3	13.6	.028*
	♂	16.1	8.9	.137		♂	55.0	10.7	.000**
	♀	35.5	6.4	.000**		♀	35.0	11.6	.004**
maakt zich zorgen onhandig	♂	18.5	16.7	.415	maakt zich zorgen onhandig	♂	24.2	13.2	.061
	♀	33.3	11.5	.000**		♀	36.4	22.5	.050*
	♂	22.9	17.0	.252		♂	50.0	13.2	.000**
	♀	12.9	8.1	.240		♀	25.0	9.4	.034*
	♂				overaangepast liever met jongere	♂	24.2	10.5	.019*
liever met jongere jongens/meisjes	♂	29.6	16.5	.012*	liever met jongere jongens/meisjes	♂	10.0	13.4	.486
	♀	29.0	19.4	.131		♀	21.2	13.2	.136
	♂				kan niet tegen kritiek	♂	42.4	27.5	.046*
	♀					♀	15.0	18.7	.470
te dik	♂	11.1	3.4	.010**	te dik	♂	35.0	20.8	.103
	♀	25.8	6.4	.001**	eenzaam voelen anderen naar de zin	♂	3.0	5.8	.422
	♂					♂	15.2	14.7	.545
	♀				maken huilt veel	♀	25.0	6.9	.010**
	♂					♂	9.1	9.7	.600
	♀					♀	40.0	18.7	.022*
	♂				bang fouten te maken klaagt dat niemand van hem/haar houdt	♂	20.0	8.2	.076
	♀					♀	27.3	27.7	.567
	♂					♂	40.0	32.9	.323
	♀					♀	12.1	5.8	.122
	♂				gevoel dat anderen het op hem/haar gemunt hebben	♂	35.0	7.3	.000**
	♀					♀	33.3	16.7	.015*
Leen Mast					Leerstoornissen en gedragsproblemen	♀	45.0	13.2	.001**
					voelt zich waardeloos	♂	30.3	8.3	.000**
						♀	45.0	6.9	.000**
					krijgt vaak ongelukken	♂	6.1	8.7	.443
						♀	10.0	2.7	.101

Denkproblemen				Denkproblemen					
<i>obsessies</i>	♂	31.5	19.3	.023*	<i>obsessies</i>	♂	12.1	12.6	.596
	♀	29.0	20.6	.172		♀	20.0	9.6	.119
<i>hoort geluiden die er niet zijn</i>	♂	1.9	1.5	.558	<i>hoort geluiden die er niet zijn</i>	♂	0.0	1.0	.718
	♀	0.0	3.0	.389		♀	0.0	0.4	.923
<i>herhaalt handelingen</i>	♂	1.9	1.5	.558	<i>herhaalt handelingen</i>	♂	0.0	0.6	.820
	♀	6.5	1.6	.088		♀	0.0	0.4	.923
<i>ziet dingen die er niet zijn</i>	♂	3.7	1.4	.175	<i>ziet dingen die er niet zijn</i>	♂	6.1	1.4	.078
	♀	0.0	2.1	.518		♀	0.0	0.8	.852
<i>vreemd gedrag</i>	♂	5.6	2.4	.140	<i>vreemd gedrag</i>	♂	15.2	9.3	.188
	♀	6.5	1.8	.107		♀	0.0	4.4	.407
<i>vreemde gedachten</i>	♂	1.9	2.2	.666	<i>vreemde gedachten</i>	♂	6.1	2.3	.176
	♀	3.2	2.7	.572		♀	0.0	1.0	.818
<i>lege blik</i>	♂	7.4	3.7	.139	<i>verwondt zichzelf opzettelijk</i>	♂	0.0	0.6	.820
	♀	6.5	4.9	.453		♀	0.0	0.4	.923
					<i>bang voor dieren, situaties, plaatsen</i>	♂	6.1	8.1	.493
						♀	10.0	9.2	.561
Aandachtsproblemen				Aandachtsproblemen					
<i>gedraagt zich te jong</i>	♂	59.3	20.5	.000**	<i>gedraagt zich te jong</i>	♂	42.4	28.5	.061
	♀	32.0	13.0	.005**		♀	45.0	19.1	.007**
<i>niet concentreren</i>	♂	88.7	44.2	.000**	<i>niet concentreren</i>	♂	66.7	48.8	.030*
	♀	58.0	32.0	.002**		♀	75.0	36.1	.000**
<i>overactief</i>	♂	64.8	48.9	.013*	<i>overactief</i>	♂	42.4	40.9	.495
	♀	41.9	32.4	.172		♀	30.0	21.2	.237
<i>in de war</i>	♂	24.1	3.4	.000**	<i>in de war</i>	♂	9.1	15.5	.226
	♀	6.5	3.7	.319		♀	15.0	8.2	.223
<i>dagdromen</i>	♂	44.4	36.2	.132	<i>dagdromen</i>	♂	57.6	39.7	.029*
	♀	32.3	37.5	.343		♀	45.0	36.5	.284
<i>impulsief</i>	♂	61.1	44.4	.010**	<i>impulsief</i>	♂	55.0	39.0	.051
	♀	35.5	36.1	.553		♀	35.0	20.8	.103
<i>zenuwachtig</i>	♂	55.6	30.9	.000**	<i>zenuwachtig</i>	♂	51.5	43.6	.228
	♀	41.9	28.2	.070		♀	55.0	29.8	.016*
<i>slechte schoolresultaten</i>	♂	22.2	7.3	.000**	<i>slechte schoolresultaten</i>		2		
	♀	19.4	7.5	.026*		♂	33.3	1.1	.071
						♀	55.0	14.7	.000**

<i>onhandig</i>	♂	33.3	11.5	.000**	<i>onhandig</i>	♂	36.4	22.5	.050*
	♀	12.9	8.1	.240		♀	25.0	9.4	.034*
<i>lege blik</i>	♂	7.4	3.7	.139	<i>lege blik</i>	♂	15.2	14.9	.558
	♀	6.5	4.9	.453		♀	25.0	13.4	.120
<i>zenuwachtige bewegingen</i>	♂	13.0	9.0	.210	<i>presteert beneden niveau</i>	♂	18.2	17.1	.506
	♀	13.0	5.0	.067		♀	35.0	12.2	.007**
					<i>voert opgedragen taken niet uit</i>	♂	24.2	18.2	.242
						♀	15.0	9.4	.289
					<i>maakt vreemde geluiden</i>	♂	24.2	17.4	.204
						♀	0.0	6.1	.284
					<i>maakt werk niet af</i>	♂	36.4	34.3	.466
						♀	30.0	25.4	.399
					<i>onrustig</i>	♂	51.5	38.2	.083
						♀	45.0	24.7	.038*
					<i>moeilijk om aanwijzingen op te volgen</i>	♂	45.5	28.5	.028*
						♀	40.0	17.2	.014*
					<i>moeilijkheden met leren</i>	♂	84.8	26.7	.000**
						♀	95.0	21.6	.000**
					<i>onverschillig</i>	♂	54.5	21.9	.000**
						♀	55.0	13.0	.000**
					<i>werkt slordig</i>	♂	48.5	48.3	.560
						♀	36.8	31.2	.378
					<i>onoplettend</i>	♂	72.7	43.0	.001**
						♀	80.0	30.8	.000**
Delinquent gedrag					Delinquent gedrag				
<i>niet schuldig voelen</i>	♂	37.0	21.8	.008**	<i>niet schuldig voelen</i>	♂	30.3	18.6	.072
	♀	16.1	17.3	.547		♀	35.0	7.5	.000**
<i>gaat om met jongens/meisjes in moeilijkheden</i>	♂	18.5	6.4	.002**	<i>gaat om met jongens/meisjes in moeilijkheden</i>	♂	6.1	10.5	.312
	♀	3.2	7.7	.299		♀	25.0	7.1	.011*
<i>liegen</i>	♂	39.0	21.0	.002**	<i>liegen</i>	♂	18.2	15.1	.380
	♀	22.6	14.5	.153		♀	30.0	9.2	.008**
<i>liever met oudere jongens/meisjes</i>	♂	24.1	22.2	.422	<i>liever met oudere jongens/meisjes</i>	♂	21.0	13.0	.128
	♀	35.5	20.1	.034*		♀	30.0	13.6	.045*

<i>steelt buitenshuis</i>	♂	3.7	1.7	.234	<i>steelt buitenshuis</i>	♂	3.0	2.3	.536
	♀	0.0	0.9	.756		♀	0.0	0.8	.852
<i>vloeken</i>	♂	3.9	32.5	.194	<i>vloeken</i>	♂	15.2	10.5	.262
	♀	19.4	13.5	.234		♀	0.0	2.1	.065
<i>spijbelen</i>	♂	0.0	0.6	.723	<i>spijbelen</i>	♂	3.0	1.7	.432
	♀	0.0	0.5	.856		♀	0.0	0.8	.852
<i>alcohol of drugs</i>	♂	0.0	0.2	.898	<i>alcohol of drugs</i>	♂	0.0	0.4	.876
	♀	0.0	0.4	.883		♀	0.0	0.0	.980
<i>loopt weg van huis</i>	♂	1.9	0.4	.448	<i>komt te laat op school</i>	♂	0.0	3.5	.309
	♀	0.0	0.9	.756		♀	0.0	5.9	.296
<i>brandstichten</i>	♂	5.6	2.5	.153					
	♀	0.0	0.2	.940					
<i>steelt van huis</i>	♂	0.0	2.1	.318					
	♀	3.3	1.4	.345					
<i>denkt te veel aan sex</i>	♂	9.3	2.6	.013*					
	♀	3.2	1.3	.333					
<i>vandalisme</i>	♂	1.9	0.7	.316					
	♀	0.0	0.2	.940					
Agressief gedrag					Agressief gedrag				
<i>spreekt veel tegen</i>	♂	70.4	58.1	.044*	<i>spreekt veel tegen</i>	♂	39.4	30.4	.174
	♀	58.1	48.9	.200		♀	4.0	18.4	.020*
<i>opscheppen</i>	♂	61.1	65.4	.298	<i>opscheppen</i>	♂	45.5	44.0	.500
	♀	35.0	32.0	.403		♀	30.0	10.3	.013*
<i>wreed voor anderen</i>	♂	25.9	10.4	.001	<i>wreed voor anderen</i>	♂	24.2	15.5	.128
	♀	12.9	6.5	.139		♀	15.0	6.7	.147
<i>eist veel aandacht</i>	♂	55.6	47.2	.154	<i>eist veel aandacht</i>	♂	48.5	30.4	.022*
	♀	48.0	46.0	.464		♀	50.0	23.3	.008**
<i>vernielt eigen spullen</i>	♂	16.7	11.9	.188	<i>vernielt eigen spullen</i>	♂	6.1	3.7	.346
	♀	16.1	4.9	.017*		♀	0.0	0.8	.852
<i>vernielt spullen anderen</i>	♂	14.8	8.1	.068	<i>vernielt spullen anderen</i>	♂	9.1	6.8	.391
	♀	12.9	3.7	.027*		♀	5.0	1.0	.174
<i>ongehoorzaam op school</i>	♂	27.8	17.8	.047*	<i>ongehoorzaam op school</i>	♂	33.3	21.3	.075
	♀	6.5	10.8	.335		♀	30.0	7.1	.000**
<i>snel jaloers</i>	♂	46.3	35.1	.059	<i>snel jaloers</i>	♂	33.3	13.4	.003**
	♀	41.9	39.5	.458		♀	50.0	15.7	.000**

* sign op α 0.05 ** sign op α 0.01

<i>vecht veel</i>	♂	29.6	21.2	.092	<i>vecht veel</i>	♂	24.2	25.6	.521
	♀	6.5	4.7	.431		♀	5.0	2.5	.397
<i>valt anderen aan</i>	♂	16.7	8.1	.028*	<i>valt anderen aan</i>	♂	24.2	18.8	.272
	♀	6.5	3.2	.261		♀	5.0	3.6	.520
<i>schreeuwt veel</i>	♂	27.8	20.2	.114	<i>schreeuwt veel</i>	♂	12.1	8.5	.307
	♀	25.8	19.6	.251		♀	5.0	5.7	.683
<i>raar of 'gek' doen</i>	♂	35.2	33.2	.428	<i>raar of 'gek' doen</i>	♂	33.0	25.0	.181
	♀	29.0	25.4	.386		♀	0.0	9.4	.139
<i>koppig</i>	♂	53.7	59.8	.218	<i>koppig</i>	♂	36.4	21.3	.034*
	♀	48.4	45.7	.450		♀	20.0	20.3	.617
<i>verandert van stemming</i>	♂	27.8	21.6	.173	<i>verandert van stemming</i>	♂	30.0	11.0	.002**
	♀	29.0	21.2	.195		♀	30.0	7.8	.003**
<i>praat te veel</i>	♂	35.2	36.9	.457	<i>praat te veel</i>	♂	36.4	28.1	.192
	♀	51.6	39.1	.108		♀	40.0	21.8	.051
<i>plaagt te veel</i>	♂	42.6	30.6	.042*	<i>plaagt te veel</i>	♂	36.4	16.9	.006**
	♀	35.5	17.3	.012*		♀	25.0	5.9	.005**
<i>driftbuien</i>	♂	40.7	35.8	.267	<i>driftbuien</i>	♂	24.2	12.4	.045*
	♀	22.6	19.1	.379		♀	10.0	2.7	.101
<i>bedreigt andere mensen</i>	♂	5.6	0.9	.013*	<i>bedreigt andere mensen</i>	♂	9.1	2.5	.049*
	♀	0.0	0.3	.911		♀	0.0	0.4	.923
<i>luidruchtig</i>	♂	38.9	39.4	.529	<i>luidruchtig</i>	♂	27.3	19.6	.000**
	♀	25.8	22.9	.263		♀	10.0	7.8	.469
<i>thuis ongehoorzaam</i>	♂	61.1	47.3	.029*	<i>uitdagend</i>	♂	36.4	21.5	.036*
	♀	39.0	37.0	.489		♀	25.0	12.2	.088
					<i>stoort andere leerlingen</i>	♂	42.4	30.8	.106
						♀	35.0	13.8	.014*
					<i>praat voor zijn/haar beurt</i>	♂	39.4	37.4	.471
						♀	40.0	23.5	.075
					<i>veroorzaakt onrust in de klas</i>	♂	6.4	23.1	.060
						♀	35.0	8.6	.001**
					<i>explosief</i>	♂	18.2	11.2	.158
						♀	10.0	3.1	.126
					<i>snel gefrustreerd</i>	♂	18.2	11.2	.158
						♀	35.0	9.9	.002**