



**KU LEUVEN**



**UNIVERSITEIT GENT**



**UNIVERSITEIT ANTWERPEN**



**VU BRUSSEL**

## **INTERUNIVERSITAIRE GGS-OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG**

### **Leerstoornis en verlieservaring Een onderzoek in het basisonderwijs**

**Elke Beelen**

**Promotor: Prof. Dr. M. Keirse  
Co-promotor: Goedele Verhaert**

**Verhandeling voorgedragen tot  
het behalen van de graad van  
Gediplomeerde in de  
Gespecialiseerde studies in de  
Jeugdgezondheidszorg**

**September 2005**

## **WOORD VOORAF**

Hoe kinderen denken en gevoelens onder woorden brengen is een fantastisch iets. Vanuit onze medische opleiding kregen we een beperkte bagage over het denken van kinderen. Dit is iets wat me altijd al heeft geboeid. De gelegenheid om wat dieper in te gaan op de psychologie van kinderen kwam er bij de keuze van een onderwerp voor een eindwerk. Rouwverwerking bij kinderen is een titel waar veel potentieel in zit.

Omdat je als arts in een CLB toch wel geconfronteerd wordt met kinderen met een leerstoornis vond ik het nuttig om dit onderwerp toe te voegen. Zo werd het dus een zoektocht naar een verband tussen rouwverwerking en de verwerking van een leerstoornis.

Hierbij wil ik mijn oprechte dank uiten aan Prof. Manu Keirse, voor de steun en begeleiding, aan Goedele Verhaert, voor het aanreiken van dit onderwerp en het begeleiden van deze thesis, de kinderen, hun ouders, de directies en de leerkrachten, voor hun medewerking, Olivier voor de praktische hulp en steun, Stijn voor het nalezen en de nuttige tips.

## **INHOUDSTAFEL**

<b>Inleiding</b>	<b>1</b>
<b>Hoofdstuk 1: Rouwverwerking bij kinderen</b>	<b>2</b>
Inleiding	2
1.1 Kan een kind rouwen?	2
1.2 Factoren die de rouwreactie van een kind beïnvloeden	3
1.2.1 De leeftijd van het kind op het moment van het verlies	4
1.2.2 Geslacht van het kind	7
1.2.3 Mate van verandering die kinderen ervaren in het dagelijkse leven	7
1.2.4 Communicatie tussen overlevende ouder en kind over het verlies	7
1.2.5 Geslacht van de overlevende ouder	7
1.2.6 Functioneren van de overlevende ouder	8
1.2.7 Kwaliteit van de ouder-kind relaties voor en na het verlies	8
1.2.8 Sociale steun	8
1.2.9 Voorbereid zijn op het verlies van de ouder	9
1.3 Rouwtaken van een kind	9
1.3.1 Eerste behoefte: de realiteit van de dood onder ogen zien	9
1.3.2 Tweede behoefte: de pijn van het verlies ervaren	10
1.3.3 Derde behoefte: de relatie met de persoon die gestorven is omvormen van een aanwezigheid naar een herinnering	11
1.3.4 Vierde behoefte: een nieuwe identiteit ontwikkelen op basis van een leven zonder de persoon die is gestorven	11
1.3.5 Vijfde behoefte: zoeken naar een zinvolle toekomst voor de dood	12
1.3.6 Zesde behoefte: een continu steun gevende volwassen aanwezigheid in de komende jaren	13
1.4 Wat is er geweten over rouw wanneer het niet gaat over de dood?	13
<b>Hoofdstuk 2: Leerstoornissen</b>	<b>15</b>
Inleiding	15
2.1 Definitie van leerstoornissen	15
2.2 Classificatie van leerstoornissen	19
2.3 Prevalentie van leerstoornissen	20
2.4 Comorbiditeit met andere stoornissen	21

2.5	Oorzaken van leerstoornissen	23
2.5.1	De genetische benadering	23
2.5.2	Neuro(psycho)logische benadering	23
2.5.3	Cognitieve benadering	24
2.6	Diagnose	25
2.7	Behandeling van leerstoornissen	26
2.8	Leerstoornissen en emotionele problemen	27
<b>Hoofdstuk 3: Empirisch onderzoek</b>		<b>30</b>
	Inleiding	30
3.1	Concrete onderzoeksvraag en hypothesen	30
3.2	Methode	31
3.2.1	Subjecten	31
3.2.2	Meetinstrumenten	32
3.2.2.1	Het interview	32
3.2.2.2	Competentiebelevingschaal voor kinderen	38
3.2.3	Procedure	38
3.3	Resultaten	39
3.3.1	Resultaten interview	39
3.3.1.1	Behoeft 1: de realiteit van de leerstoornis onder ogen zien	39
3.3.1.2	Behoeft 2: de pijn van het verlies ervaren	40
3.3.1.3	Behoeft 4: een nieuwe identiteit ontwikkelen	41
3.3.1.4	Behoeft 5: zoeken naar een zinvolle context	42
3.3.1.5	Behoeft 6: een continu steun gevende volwassene	42
3.3.2	Resultaten Competentiebelevingschaal voor Kinderen (CBSK)	43
<b>Hoofdstuk 4: Discussie</b>		<b>46</b>
<b>Samenvatting</b>		<b>48</b>
<b>Referenties</b>		
<b>Tabellen</b>		
<b>Bijlagen</b>		

## INLEIDING

In de praktijk wordt tijdens de psychologische begeleiding van kinderen met een leerstoornis opgemerkt dat deze heel wat emoties doorworstelen, gaande van woede tot opluchting en verdriet. Deze emoties kunnen worden geplaatst binnen een verwerkingsproces. In de literatuur werd geen gestructureerd kader teruggevonden waarbinnen de verwerking van een leerstoornis systematisch beschreven staat. Men kent echter wel een zeer goed gestructureerd kader wanneer het gaat over rouwverwerking bij kinderen na het overlijden van een dierbaar persoon. Kan dit kader worden gebruikt om het verwerkingsproces van een kind met een leerstoornis in te passen? Deze uiteenzetting tracht een antwoord te geven.

In een eerste hoofdstuk wordt de rouwverwerking bij kinderen na het overlijden van een ouder besproken. Het onderwerp werd reeds veel onderzocht. Deze theorie biedt een kader aan, dat een structuur geeft voor het verdere onderzoek. Er wordt in dit hoofdstuk even stilgestaan bij de vraag of een kind wel kan rouwen. De factoren die de rouwreactie van een kind kunnen beïnvloeden zijn een volgend aandachtspunt. Vervolgens worden de rouwtaken van een kind besproken. En tot slot wordt er vermeld wat men weet over rouw, wanneer het niet over de dood gaat.

De leerstoornissen worden besproken in hoofdstuk 2. Er wordt gestart met de definitie van leerstoornissen, gevolgd door de classificatie en de prevalentie. Vervolgens wordt de comorbiditeit van leerstoornissen met andere stoornissen besproken. Daarna worden drie benaderingen weergegeven, die als oorzaken van leerstoornissen op dit moment naar voor kunnen worden geschoven. De diagnose en de behandeling worden ook even aangehaald. Als laatste worden de emotionele problemen bij leerstoornissen beschreven.

Hoofdstuk 3 behandelt het empirisch onderzoek. Eerst worden de concrete onderzoeksvraag en de hypothesen vermeld, om daarna over te gaan naar de methode. Binnen deze paragraaf worden achtereenvolgens de subjecten, de meetinstrumenten en de procedure beschreven. Tot slot worden de resultaten besproken.

In het vijfde en laatste hoofdstuk wordt de discussie geopend.

# HOOFDSTUK 1

## ROUWVERWERKING BIJ KINDEREN

### *Inleiding*

In dit deel wordt een theoretische beschrijving van rouw gegeven bij kinderen wanneer zij een ouder verliezen. Op zo'n moment kan men meestal een duidelijk rouwproces terugvinden bij het kind. Een theoretisch kader van rouwverwerking is noodzakelijk voor het empirisch onderzoek bij kinderen met een leerstoornis. Deze gegevens zullen een houvast bieden in het zoeken naar elementen van rouwverwerking in het verwerkingsproces van een leerstoornis.

Een eerste belangrijke vraag die wordt gesteld is of een kind wel kan rouwen (1.1).

Verder worden de factoren die de rouwreactie kunnen beïnvloeden (1.2) en de rouwtaken van een kind (1.3) besproken. Uit nieuwsgierigheid werd er nog een korte zoektocht gedaan naar gegevens over 'rouw bij verlies'. Waar dit verlies dan geen overlijden inhoudt, maar eerder bijvoorbeeld een handicap bij het kind, een echtscheiding van de ouders, ...(1.4).

### **1.1 Kan een kind rouwen?**

Wanneer men aan kinderen denkt, worden deze vaak geassocieerd met blijheid en onbezorgdheid. Een term als 'rouw' kan men moeilijk verbinden met het kind zijn. Dit is een overtuiging waar men lange tijd discussie over had op het wetenschappelijke domein. Zo beweerde o.a. Deutch (1937; vermeld in Verhoeven, 2001) dat een kind onmogelijk in staat is te rouwen. Zij biedt hiervoor drie mogelijke verklaringen. Ten eerste is er de onmogelijkheid voor een kind om het concept 'dood' cognitief te vatten. Ten tweede wijst zij op de nog gebrekkige objectrelaties. Ten derde is het ego van het kind nog niet voldoende sterk ontwikkeld om de last van rouwarbeid te dragen. Om dit rouwproces te omzeilen en zichzelf te beschermen doet het kind beroep op narcistische mechanismen, namelijk regressie en defensie.<sup>3</sup> Wanneer een kind zich in de onmogelijkheid bevindt om te rouwen om de dood van een geliefde, kan men, als men deze strekking volgt er ook vanuit gaan dat een kind zeker niet kan rouwen na een verlies zoals een optredende handicap, een scheiding,...

Tegenwoordig echter wordt algemeen aanvaard dat kinderen ook rouwen. Ze vertonen gelijksoortige emoties en reacties als volwassenen.<sup>1</sup> Toch verloopt hun rouwverwerking niet

volledig identiek. Ze reageren op een manier die inherent is aan hun leeftijd en dus hun ontwikkelingsstadium.<sup>3</sup>

Hoe komt dit?

- Een kind is emotioneel niet zo ontwikkeld als een volwassene. Daardoor is een kind niet in staat lang met verdriet bezig te zijn. Sommige momenten zien ze de realiteit van het verlies onder ogen en andere momenten ontwijken ze deze dan weer. Hun capaciteit om de pijn te verdragen, die wordt opgeroepen door het verlies, is beperkt. Als een kind na de dood van een ouder de tranen droogt en gewoon verder gaat spelen, betekent dit dus niet dat het niet begrepen heeft wat men heeft gezegd. De emoties van kinderen kunnen, door dit niet volledig emotioneel ontwikkeld zijn, erg explosief zijn.<sup>1</sup>
- Het denken van een kind is niet zo ontwikkeld als dat van een volwassene. Het concept 'dood' kan tot op een bepaalde leeftijd niet begrepen worden. Zo realiseren kinderen zich niet dat de dood iets is dat onomkeerbaar is en ze verwachten dan ook een terugkeer van de overledene. Ook nemen kinderen vaak de dingen letterlijk op. Als men tegen een kind vertelt dat mama haar kindje heeft 'verloren', kunnen kinderen verwachten dat de baby teruggevonden wordt. Kinderen hebben dezelfde capaciteit om te voelen als volwassenen, maar ze zijn niet op dezelfde wijze in staat hun gevoelens uit te drukken. Dit kan zich soms uiten in het optreden van meer somatische klachten bij kinderen.<sup>1</sup>
- Een kind moet zich veilig voelen om zijn verdriet te kunnen uiten. Na het verlies van een geliefd persoon voelen kinderen zich soms onveilig, wat tot een uitstel van rouw kan leiden, terwijl dit bij een volwassene onmiddellijk na het wegvallen van de dierbare aanvangt. Een ander gevolg van dit onveilige gevoel bij het kind is een regressief gedrag. Ze stellen zich heel afhankelijk en aanhankelijk op en vragen voortdurend aandacht.<sup>1</sup>

### **1.2 Factoren die de rouwreactie van een kind beïnvloeden**

In de literatuur werden negen factoren die de rouwreacties van een kind na het verlies van een ouder kunnen beïnvloeden gevonden. Achtereenvolgens worden de leeftijd (1.2.1), het geslacht van het kind (1.2.2), de mate van verandering in het dagelijks leven (1.2.3), de communicatie met de overlevende ouder (1.2.4), het geslacht van de overlevende ouder (1.2.5), het functioneren van de overlevende ouder (1.2.6), de kwaliteit van de ouder-kind

relaties voor en na het verlies (1.2.7), de sociale steun (1.2.8) en het voorbereid zijn op het verlies van de ouder (1.2.9) besproken.<sup>3</sup>

### 1.2.1 De leeftijd van het kind op het moment van het verlies

Er wordt een overzicht gegeven van enkele leeftijdsspecifieke rouwreacties bij kinderen.<sup>1-2</sup>

#### *Eerste levensmaanden*

Kinderen huilen wanneer ze hun verzorging missen. Wanneer er een goede vervanging is wordt deze reactie snel gesust.

#### *Vier à vijf maanden tot 2 jaar*

Kinderen beginnen onbehagen te vertonen wanneer ze de vertrouwde ouderfiguur missen. Het ritme van de dag verandert. De afwezigheid van de constante persoon kan worden veroorzaakt door de dood of door het feit dat moeder zo in beslag genomen is door haar verdriet dat ze niet meer op dezelfde wijze reageert op haar kind. Als de verwijdering voortduurt, distantiëren kinderen zich van iedereen. Wanneer de continuïteit opgenomen wordt door een vervangende constante kan dit het kind helpen.

#### *Twee tot vijf jaar*

De reacties van deze rouwende kinderen verschillen niet zoveel van die van volwassenen. Ze zijn echter op die leeftijd nog niet voldoende in staat om te begrijpen dat de dood onomkeerbaar is en wat de consequenties hiervan zijn. Ondanks de beste inspanningen om uit te leggen wat er is gebeurd, lukt het niet om bepaalde facetten van de dood op deze leeftijd te vatten.

Kinderen van die leeftijd hebben moeite met drie sleutelbegrippen.<sup>2</sup> Het eerste is het niet meer functioneren van het lichaam. Kinderen moeten leren dat dood betekent dat het lichaam niet meer voelt, dat het niet meer ademt, niet meer kan bewegen, niet meer hoeft te eten of drinken, dat de ogen niet meer zien en de oren niet meer horen. Het tweede sleutelbegrip is dat de dood onomkeerbaar is. Kinderen spelen cowboy en indiaan, ze schieten elkaar dood en het volgende moment staat de dode indiaan op en huppelt weer verder op zijn paard. Het derde sleutelbegrip dat kinderen moeten leren, is dat dood universeel is. Iedereen sterft. Kleine kinderen denken soms dat dood zoiets is als een ongeluk. Men kan eeuwig blijven leven als men maar oppast.

Kinderen die worstelen met deze begrippen zijn heel concreet en letterlijk in hun denken. Een voorbeeld: Elisabeth (drie jaar) bewaarde een dode bromvlieg in een luciferdoosje. Als haar moeder haar 's avonds welterusten ging wensen, stond de vlieg in het open doosje



onder haar brandende nachtlampje naast haar bed. Mama mocht het niet weggoien. De mama van een meisje uit haar klas was een tijd geleden gestorven en ze had geleerd dat Jezus de mama nu was komen halen en meegenomen had naar de hemel. Ze wilde in de gaten houden wanneer Jezus de dode bromvlieg zou komen halen, want ze wilde die ruilen voor de mama van haar vriendin. Als hij de mama niet terugbracht, kreeg hij de bromvlieg niet mee.

Typisch voor kinderen op die leeftijd is het magisch denken. Ze denken dat ze een soort magische kracht hebben om dingen te laten gebeuren als ze eraan denken. Wanneer ze bijvoorbeeld heel boos zijn op hun vader omdat die vond dat ze al genoeg televisie hadden gekeken en vader sterft kort nadien, kunnen ze denken dat zij dat hebben veroorzaakt.

Ook al zijn kinderen heel goed in staat op die leeftijd te rouwen, zij missen nog de capaciteit om hun gedachten, gevoelens en herinneringen in woorden uit te drukken. Omdat men het verdriet van kinderen slechts af en toe ziet, denkt men vaak onterecht dat ze niet geraakt zijn door het verlies. In het begin begrijpen kinderen het vaak niet volledig en stellen ze allerlei vragen. Later tonen jonge kinderen dikwijls een vorm van verbijstering en regressief gedrag. Ook kunnen ze opstandig reageren omdat ze verlaten werden. Deze opstandigheid kan zich richten op de overledene, maar ook op de overblijvende ouder, die zich opsluit in zijn verdriet en niet in staat is de kinderen de nodige zorg te geven.

#### *Vijf tot acht jaar*

Deze kinderen begrijpen de dood en de implicaties, hoewel niet op volwassen niveau. Ze zijn zeer kwetsbaar omdat ze het begrijpen, maar nog niet de mogelijkheid hebben om ermee om te gaan. Ontkenning is vaak hun eerste afweerreactie. Ze zijn innerlijk geraakt door het verlies, maar dit komt niet steeds tot uitdrukking in hun gedrag. Het gevolg hiervan is vaak dat volwassenen ook niet de ondersteuning geven die de kinderen nodig hebben. Ze hebben namelijk uitdrukkelijk toelating en steun nodig om hun verdriet te uiten. Men moet hen herhaaldelijk hiertoe uitnodigen, zodat ze kunnen praten over hun gevoelens in een veilige relatie. Wanneer dit niet kan, ontwikkelen ze vaak een fantasielevens. Hierin wordt de overledene sterk geïdealiseerd. Ze houden hem levendig in gedachten op een zodanige manier dat niemand van de andere levenden hiermee kan concurreren. Daarnaast leven er bij het kind vaak schuldgevoelens, angstige bezorgdheid anders te zijn dan vriendjes en angst voor de dood van overblijvende familieleden.

Op deze leeftijd zijn kinderen erg gefascineerd door de biologische details van de dood. Als men niet antwoord op de vragen die ze op die momenten stellen, dan vullen kinderen ze in met hun eigen fantasie. En de fantasie van kinderen kan veel erger zijn dan de werkelijkheid. Kinderen kunnen op bewonderenswaardige manier omgaan met allerlei feiten en

gebeurtenissen, op voorwaarde dat ze met hen worden besproken op een toon en op een manier die warmte, genegenheid en zorg uitdrukken.

#### *Acht tot twaalf jaar*

Kinderen op deze leeftijd beginnen meer abstract te denken. Ze weten nu wat de dood betekent, namelijk dat iedereen sterft en dat het onomkeerbaar is. Nu komt de vraag waarom zich dit voordoet bij deze persoon. Op deze leeftijd zijn ze niet meer zo afhankelijk, maar hun onafhankelijkheid is nog zeer fragiel. Het sterven van een dierbare roept hun kinderlijke gevoelens weer op, maar er is een sterke neiging om deze te verbergen achter een façade van onafhankelijkheid. Opstandig gedrag is dan ook evidentier, omdat het krachtiger aandoet dan de kinderlijke afhankelijkheid. Dit wordt vaak geïnterpreteerd als moeilijk gedrag. Kinderen riskeren dan vermaningen en sancties in plaats van ondersteuning en begrip.

Kinderen hebben op deze leeftijd ook de neiging hun hulpeloosheid en pijn te ontkennen. Ze beginnen dan vaak ofwel dwangmatig te zorgen voor anderen, ofwel zeer bazig en controlerend te reageren. Dit zijn allebei pogingen om met hun hulpeloosheid om te gaan. Ze kunnen ook fobieën ontwikkelen, overdreven bezorgd zijn om hun lichaam of hypochondrisch worden.

#### *Adolescenten*

Rouwende jongeren voelen zich vaak zo hulpeloos dat ze zich willen terugtrekken in de vroegere jeugd, waar ze het gevoel hadden beschermd te zijn tegen de dood. De sociale verwachtingen dwingen hen echter zich eerder als volwassenen te gedragen. Adolescenten zullen diverse volwassen reacties vertonen, maar die worden vaak gecompliceerd door typische adolescentieproblemen: weerstand om met volwassenen te communiceren, overbezorgdheid of anderen hun reacties zullen aanvaarden, vervreemding van volwassenen en vrienden, gebrek aan kennis over wat sociaal aanvaardbaar is, en andere ontwikkelingsproblemen die interfereren met het rouwproces, zoals problemen met het separatie-individuele proces (d.i. het emotioneel loskomen van de ouders om meer en meer een eigen identiteit te ontwikkelen). Soms kan het zo zijn dat de ontwikkelingstaken eigen aan de adolescentie maken dat de rouw niet adequaat wordt voltooid. Dit kan het rouwen bijzonder bemoeilijken.

Om kinderen en jongeren beter te begrijpen, is het belangrijk zicht te hebben op leeftijdsgebonden reacties. Men mag echter deze leeftijdsverschillen niet al te letterlijk nemen. Ontwikkeling is immers een individueel gebeuren.<sup>1-2</sup>

### 1.2.2 Geslacht van het kind

Uit onderzoeksresultaten kan men niet eenduidig besluiten dat het geslacht van het kind invloed heeft op zijn rouwreacties. Enerzijds hebben een aantal onderzoekers aangetoond dat er bij kinderen geen geslachtsverschillen in rouwreacties zijn. Anderen stelden echter vast dat er wel een invloed is van het geslacht van het kind op zijn rouwreacties. Zo toonde Thompson (1998) aan dat meisjes hun rouwreacties meer externaliseren dan jongens. Belle (1989) stelde geslachtsverschillen vast in de manier waarop kinderen sociale steun mobiliseren. Jongens, vooral de oudere, worden door hun sociaal netwerk meer aangemoedigd, om hun gevoelens te beheersen en in te houden, dan meisjes.<sup>3</sup>

### 1.2.3 Mate van verandering die kinderen ervaren in het dagelijkse leven

Hoe meer veranderingen er optreden in het dagelijkse leven van het kind na het verlies van een ouder, des te moeilijker de aanpassing aan dit verlies verloopt.<sup>3</sup>

### 1.2.4 Communicatie tussen overlevende ouder en kind over het verlies

De aanpassing van het kind aan het verlies van een ouder verloopt vlotter als het zijn verdrietige en conflictueuze gedachten, gevoelens en fantasieën kan delen met de overlevende ouder. De adaptieve waarde van deze communicatie is meer afhankelijk van de boodschap die de ouder erin meegeeft, dan van de frequentie.<sup>3</sup>

### 1.2.5 Geslacht van de overlevende ouder

Het geslacht van de overlevende ouder kan onrechtstreeks de aanpassing van het kind aan het verlies beïnvloeden. Ten eerste omschrijven overlevende vaders zichzelf vaak als minder afgestemd op de emotionele noden van het kind dan de overlevende moeders. Verder blijkt dat kinderen met een overlevende vader minder geneigd zijn met hem over hun gevoelens en dromen te praten dan kinderen met hun overlevende moeder. Ook de overlevende vaders zelf rapporteren minder communicatie over het verlies met hun kinderen dan de overlevende moeders. Ten tweede blijkt uit onderzoek ook dat er grotere veranderingen optreden in het dagelijkse leven van het gezin wanneer de vader overleeft, dan wanneer de moeder overleeft. Deze veranderingen kunnen zoals hierboven beschreven de aanpassing bemoeilijken.<sup>3</sup>

### 1.2.6 Functioneren van de overlevende ouder

Het emotionele welbevinden van de ouders is sterk geassocieerd met het welbevinden van het rouwende kind. Zo blijkt uit onderzoek dat, wanneer de overlevende ouder zelf depressieve symptomen rapporteert, dit de meest krachtige predictor is van een verstoring van het functioneren van het kind. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een depressieve ouder moeilijker de nodige extra steun kan geven aan het rouwende kind. Verder heeft men aangetoond dat kinderen van depressieve, overlevende moeders, een groter risico lopen op gedragsmoeilijkheden.<sup>3</sup>

### 1.2.7 Kwaliteit van de ouder-kind relaties voor en na het verlies

Onderzoek toont aan dat de kwaliteit van de gehechtheid aan de overlevende ouder, en niet het trauma van het verlies, de sleutel is tot psychologisch welbevinden van het kind. Zo stelt men vast dat kinderen die voor het overlijden erg gehecht waren aan de overleden ouder en weinig emotioneel betrokken waren op de overlevende ouder, na het overlijden de meeste symptomen vertonen. Verder blijkt dat kinderen die met de overleden ouder een conflictueuze relatie hadden, zich vaak moeilijker aanpassen aan het verlies van deze ouder.<sup>3</sup>

### 1.2.8 Sociale steun

Het is voor kinderen belangrijk dat er ondersteuning van buiten het eigen gezin beschikbaar is. De overlevende ouder rouwt namelijk zelf en kan daardoor niet altijd tegemoet komen aan de emotionele noden van het rouwende kind. In een onderzoek trachtten Silverman en Worden (1992) een beeld te krijgen van de sociale steun die kinderen ervaren van leerkrachten en leeftijdsgenoten.<sup>3</sup>

- **Leerkrachten:** alle leerkrachten waren op de hoogte van het overlijden van de ouder van het kind. Slechts de helft bracht echter de klasgenootjes op de hoogte van dit verlies. Leerkrachten van de lagere school informeerden de klasgenoten meer dan dit in het secundair onderwijs gebeurde. Het slechte nieuws werd bij voorkeur meegedeeld aan de klasgenoten wanneer het kind zelf niet op school was. In de klassen werd weinig gesproken over de dood. Wanneer het kind naar een katholieke school ging, kwamen de klasgenootjes meestal naar de uitvaartdienst.
- **Leeftijdsgenoten:** slechts 54 % van de kinderen praatte af en toe met hun vrienden over de overleden ouder. De overige 46 % deed dit liever niet, hoewel ze wel dachten

dat minstens één vriend naar hen zou willen luisteren. Jongens praatten minder met hun leeftijdgenootjes over het verlies dan meisjes.

#### 1.2.9 Voorbereid zijn op het verlies van de ouder

Onderzoek toont aan dat het vooraf op de hoogte zijn van het verlies van de ouder, na het overlijden geassocieerd is met een slechtere mentale gezondheid dan bij een plots overlijden van de ouder. Dit toont aan dat voor een kind de kans op een cognitieve en emotionele accommodatie aan het naderend verlies van zijn ouder niet opweegt tegen de stressoren die gepaard gaan met een terminale ziekte.<sup>3</sup>

### **1.3 Rouwtaken van een kind**

Kinderen groeien op een constructieve wijze door verdriet heen als men aan hun behoeften tegemoet komt. Rouwverwerking is een proces. Dit proces wordt iets duidelijker als het wordt bescheven in de vorm van behoeften die moeten worden beantwoord om tot verwerking te komen. Het is een zeer inzichtelijke manier om vast te stellen op welke behoefte een rouwproces eventueel is vastgelopen en wat men kan doen om kinderen en jongeren hierin te helpen. Achtereenvolgens worden zes behoeften besproken: de realiteit van de dood onder ogen zien (1.3.1), de pijn van het verlies ervaren (1.3.2), de relatie met de persoon die gestorven is omvormen van een aanwezigheid naar een herinnering (1.3.3), een nieuwe identiteit ontwikkelen op basis van een leven zonder de persoon die is gestorven (1.3.4), zoeken naar een zinvolle toekomst voor de dood (1.3.5), een continu steun gevende volwassen aanwezigheid in de komende jaren (1.3.6).

#### 1.3.1 Eerste behoefte: de realiteit van de dood onder ogen zien

Voordat een kind kan beginnen te verwerken, moet het geholpen worden in de confrontatie met de realiteit van het verlies. Het is uitermate belangrijk dat kinderen een eerlijke uitleg krijgen over de oorzaak en de aard van het sterven. Een kind kan alleen afrekenen met wat het weet, en niet met wat het niet weet. Dit is een proces dat veel tijd en nabijheid vergt. Tijd om te beseffen dat de dood voor altijd is en nabijheid om de gelegenheid te krijgen echt te kunnen ervaren wat dood precies betekent. Onze samenleving heeft sterk de neiging om kinderen te beschermen voor slecht nieuws. Kinderen zijn misschien te jong om echt alles te begrijpen, maar ze zijn nooit te jong om gevoelens te hebben. Het slechte nieuws wordt het best aan kinderen verteld door iemand die hen vertrouwd is, maar vaak zijn deze

vertrouwden zelf sterk geraakt door het gebeuren. Het is voor kinderen zeer belangrijk te zien dat volwassenen ook aangedaan zijn. Het slechte nieuws moet ook verteld worden in reële termen. Niet vertellen dat grootvader is heengegaan of dat mama nu slaapt. Dit kan kinderen in verwarring brengen. Het kan belangrijk zijn dat kinderen de kans krijgen om mee afscheid te nemen van de overledene. Men moet hen echter niet dwingen. Wanneer men weerstand voelt is het belangrijk na te gaan waarvoor kinderen precies bang zijn. Het is wel belangrijk dat men voor het groeten een zeer concrete uitleg geeft over wat ze te zien zullen krijgen.

Men kan niet verwachten dat kinderen de realiteit van de dood op dezelfde manier onder ogen zien als volwassenen. Veel kinderen reageren op het nieuws van de dood met een onverschilligheid of een duidelijk gebrek aan gevoelens. Dat is een natuurlijke manier van kinderen om zich te beschermen. Kinderen kunnen niet lange tijd ononderbroken met deze realiteit bezig zijn en laten die alleen toe met tussenpauzen en in beperkte hoeveelheden. Het feit dat ze geen verdrietig gedrag laten zien, betekent echter niet dat ze zich niet bewust zijn van de realiteit. Zij doen het op hun manier en in hun tempo. Voor kinderen komt het volle besef pas als ze er in hun spel en gesprek toe komen om de omstandigheden van de dood uit te spelen of uit te spreken. Dit kan pas verschillende maanden na de dood komen. Wanneer kinderen maar de halve waarheid te horen kregen, kan deze eerste rouwtaak jaren in beslag nemen. De kunst van het helpen om deze eerste behoefte te voorzien, ligt erin te balanceren tussen de behoefte om de realiteit onder ogen te zien en het normale verlangen van kinderen om deze werkelijkheid weg te duwen. Het komt erop aan kinderen te begeleiden in de rouw, er te zijn voor hen, en niet hen te dwingen of door deze ervaring heen te jagen.<sup>2</sup>

### 1.3.2 Tweede behoefte: de pijn van het verlies ervaren

Om normaal te verwerken moeten kinderen niet alleen worden toegelaten, maar zelfs worden aangemoedigd om alle emoties en gedachten te uiten die op hen afkomen naar aanleiding van het sterven. Dit is vaak een heel moeilijke opdracht voor volwassenen, die kinderen en jongeren wensen te beschermen voor het verdriet. Deze neiging van volwassenen om kinderen te sparen is vaak ingegeven door hun eigen gevoelens van ongemak, vrees of angst. Kinderen adequaat helpen bij deze tweede rouwtaak betekent, hen stimuleren om te vertellen hoe ze zich voelen in plaats van een sfeer te creëren waarin ze geneigd zijn zich goed voor te doen en alle gevoelens van verdriet, opstandigheid, schuld, schaamte te verbergen. Kinderen hebben een sfeer nodig waarin ze voelen dat volwassenen geïnteresseerd zijn om te horen hoe ze zich echt voelen.

Agressie en opstandigheid zijn normale manieren waarop pijn tot uitdrukking komt. Het is belangrijk dat men kinderen dit ook duidelijk maakt. Men kan echter leren deze agressie te kanaliseren op een zodanige manier dat dit niet te veel schade aanricht.

Rouwende kinderen hebben toestemming nodig om te rouwen, en de emoties die dit meebrengt te uiten in hun spel en in hun woorden. Als volwassenen dit niet beseffen worden de kinderen aan hun lot overgelaten op een moment dat ze de aanwezigheid van zorgzame volwassenen misschien het meest nodig hebben. Het is niet zozeer de vraag of het kind iets voelt of niet, maar eerder of hij in staat is om zijn gevoelens te uiten tegen volwassenen die in staat zijn om hiermee op een goede manier om te gaan.

Het verwerken bestaat uit het stellen van vragen en niet uit het vinden van antwoorden.<sup>2</sup>

### 1.3.3 Derde behoefte: de relatie met de persoon die gestorven is omvormen van een aanwezigheid naar een herinnering

Dit betekent: toestaan en aanmoedigen dat de jongere evolueert van het 'hier en nu' van zijn relatie met de persoon die stierf, naar een 'wat was er voorheen'. Met de dood stopt het leven, maar niet de relatie die men met iemand heeft. Er moet echter een verandering komen van een relatie van aanwezigheid naar één van herinnering. Ook al doet een herinnering af en toe pijn, het aanmoedigen om de herinnering levendig te houden, eerder dan het afremmen, helpt om de waarde van het leven en de relatie te waarderen. De algemene ervaring is dat herinneren hopen mogelijk maakt. Rouwende kinderen en jongeren kunnen openstaan voor nieuwe ervaringen en relaties wanneer de voorbije herinneringen een juiste plaats in hun leven krijgen.<sup>2</sup> Het verlies een plaats geven wordt door het kind soms letterlijk genomen door ergens een speciale plek te maken voor de overledene.<sup>3</sup> Voor velen is dit de moeilijkste taak om te vervullen. Wanneer men blijft vasthouden aan de relatie die voorbij is, wordt de voltooiing ervan belemmerd.<sup>4</sup>

### 1.3.4 Vierde behoefte: een nieuwe identiteit ontwikkelen op basis van een leven zonder de persoon die is gestorven

Kinderen kunnen voor de opdracht staan zichzelf te herdefiniëren zonder de aanwezigheid van een vader of moeder of een dierbare vertrouwde uit hun leven. Als kinderen worden geconfronteerd met deze vierde behoefte, wordt elk aspect van hun capaciteit om te verwerken uitgetest.

Soms worden kinderen in een rol geduwd die ze helemaal niet wensen of waar ze nog niet aan toe zijn. Reacties als “jij bent nu de man in huis”, die goed bedoeld zijn, kunnen het rouwproces hinderen. Men duwt hen op die manier in een rol die niet overeenkomt met hun rijpheid van het moment. Het kan tijdelijk een gevoel geven van belangrijkheid. Kinderen hebben echter behoefte aan het gevoel dat ze kinderen mogen zijn.

Soms ziet men een terugval in het functioneren. Men spreekt dan van een regressieve zelfidentiteit. Bijvoorbeeld, kinderen die nog niet zo lang zindelijk waren, worden opnieuw onzindelijk. Dit kan het zelfvertrouwen van een kind schaden, ook al zijn dit zeer natuurlijke reacties in een rouwproces. Wanneer ze langer aanhouden is het vaak een vraag om hulp en steun naar de volwassenen toe.

Rouwende kinderen ontdekken hoe kwetsbaar het leven is. Ze worden geconfronteerd met vragen die de meeste mensen pas op veel latere leeftijd onder ogen zien. Sommige kinderen kunnen hierdoor angstig worden, anderen ontwikkelen een realistische kijk op het leven en leren met deze kwetsbaarheid om te gaan, zonder hiervan grote hinder te ondervinden.

Tegenwoordig spelen niet alleen de ouders een belangrijke rol in het leven van de kinderen, ook al zijn dit meestal de belangrijkste. Kinderen brengen ook heel wat tijd door met een babysit, leerkrachten, grootouders, en uiteraard spelen broers en zussen een belangrijke rol. Het aanpassen aan een leven zonder de overledene is dan ook een taak voor het hele gezin, waarbij er voor diegenen die dicht bij het gezin staan ook een voorname rol is weggelegd. Het is belangrijk dat alle volwassenen oog hebben voor de gevoelens van onveiligheid bij kinderen en ervoor zorgen dat dit hun mogelijkheden om te spelen en plezier te maken niet langdurig aantast. Het gebeurt dat kinderen die niet worden geholpen om deze gevoelens te uiten en te verwerken, uitgroeien tot chronisch depressieve volwassenen. Anderzijds is het zo dat kinderen die hier wel goed doorkomen zich vaak ontpoppen tot personen die in staat zijn om zeer veel te betekenen voor anderen. De gave om anderen te helpen komt vaak voort uit wat men heeft geleerd door de pijn van het eigen verlies.

#### 1.3.5 Vijfde behoefte: zoeken naar een zinvolle context voor de dood

Dit houdt in dat het kind op zoek gaat naar een soort nieuwe zin van het leven. Na het verlies van een dierbaar iemand stelt een kind zich vragen over de betekenis van leven en dood. Volwassenen zijn vaak verwonderd dat kinderen met levensvragen bezig zijn. Kinderen zullen deze echter slechts verwoorden als er een veilige en vertrouwensvolle relatie bestaat. Het feit dat men deze vragen van kinderen hoort, is dus een positief teken, en niet iets wat volwassenen ongerust moet maken.



Een mooi voorbeeld: Wouter, elf jaar, vraagt: “Zijn we nu zeker dat oma in de hemel is? Het is jammer dat we niet weten waar de hemel is en dat we daar niet even kunnen gaan kijken.” Vader reageert: “Ja, waar zou dat kunnen zijn, de hemel?” Wouter: “Papa, ik heb daar al veel over nagedacht. Ik denk dat de hemel is dat je een beetje bent in alle mensen van wie je hield. En dan is dat heel dichtbij en moeten we er niet meer naar zoeken.”

Het zoeken naar een zinvolle verklaring waarmee men kan leven, is voor kinderen niet iets wat zonder pijn en verdriet verloopt. Volwassenen voelen zich vaak oncomfortabel als verdriet wordt geuit, en hebben dan de neiging de vragen en het verdriet weg te duwen. Pijn en verdriet zijn echter een deel van het leven, net zoals vreugde en geluk er een deel van zijn. Kinderen en jongeren groeien door deze ervaringen uit tot evenwichtige volwassenen.<sup>2</sup>

1.3.6 Zesde behoefte: een continu steun gevende volwassen aanwezigheid in de komende jaren

Rouw is een proces, geen gebeurtenis. Dit heeft tot gevolg dat kinderen behoefte hebben aan volwassenen die als een stabilisator kunnen fungeren in hun leven, lang na het sterven van een dierbaar iemand. Opwellingen van verdriet komen vaak op belangrijke momenten van het leven, ook nog vele jaren na het sterven. Als men dat niet kan delen met iemand, lijdt men vaak in stilte. Het is belangrijk alert te zijn voor deze opwellingen.

Rouwende kinderen en jongeren zijn mensen met speciale behoeften. Eén van de belangrijkste behoeften is de behoefte te worden opgevangen lang na het moment van verlies. Het is dus belangrijk dat men beschikbaar blijft, ook in de toekomst.<sup>2</sup>

#### ***1.4 Wat is er geweten over rouw wanneer het niet gaat over de dood?***

Over rouwverwerking van een kind ten aanzien van een persoon werd er al heel wat beschreven in de literatuur.<sup>5</sup> Een kind kan echter ook een ouder verliezen als gevolg van een echtscheiding en hierdoor een rouwproces doormaken. Gevolgen hiervan voor het kind vindt men ook, doch beperkt, terug in de literatuur. Wanneer men nog een stap verder gaat kan men stellen dat men ook kan rouwen door een verlies van ‘iets’. Bijvoorbeeld door het ontstaan van een chronische ziekte of een handicap. Over de manier waarop een kind dit verwerkt vindt men weinig terug in de literatuur van de voorbije tien jaar. Men wil in deze verdere uiteenzetting dan ook een voorbeeld naar voor schuiven uit deze laatste categorie, namelijk: de verwerking van een leerstoornis bij kinderen. Er is reeds veel geschreven over de socio-emotionele gevolgen van een leerstoornis, in het bijzonder van dyslexie, maar er

werd in de literatuur niets teruggevonden van een 'proces van verwerking'. Tijdens het werken met kinderen met een leerstoornis in de klinische praktijk, leken er elementen van een rouwproces naar boven te komen. Dit gegeven maakte ons nieuwsgierig. Zijn dit louter toevalligheden? Zo werden deze herkenningen van elementen van rouw bij kinderen met een leerstoornis de aanzet tot een verkennend en bescheiden empirisch onderzoek. Vooraleer dit wordt beschreven, wordt in het volgende hoofdstuk besproken wat men bedoelt met de term 'leerstoornissen'.<sup>2-6-7</sup>

## HOOFDSTUK 2

### LEERSTOORNISSEN

#### *Inleiding*

In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij het begrip leerstoornissen. Men begint met de bespreking van een definitie van leerstoornissen (2.1). De volgende paragraaf handelt over de classificatie van leerstoornissen (2.2). Daarna wordt kort de prevalentie van leerstoornissen besproken (2.3). In de vierde paragraaf heeft men het over de comorbiditeit met andere stoornissen (2.4). De mogelijke oorzaken van leerstoornissen worden in de vijfde paragraaf besproken (2.5). Achtereenvolgens worden de genetische benadering (2.5.1), de neuro(psychologische)benadering (2.5.2) en de cognitieve benadering (2.5.3) vermeld. Verder wordt de diagnosestelling (2.6) en de behandeling (2.7) van leerstoornissen aangehaald. Tot slot heeft men het over leerstoornissen en emotionele problemen (2.8).

#### **2.1 Definitie van leerstoornissen**

De term 'leerstoornissen' verwijst naar problemen met het leren. Dit is een begrip dat op verschillende wijzen kan geïnterpreteerd worden. Leren in de ruime betekenis van het woord houdt in dat er ons nieuwe vaardigheden, gedragingen of kennis eigen worden gemaakt. Of en hoe men leert is altijd het gevolg van een samenspel tussen de mogelijkheden (en beperkingen) van de persoon en het aanbod van de omgeving.<sup>8</sup>

Kinderen met een leerstoornis hebben opvallende problemen met het leren. Toch hebben ze het meestal niet moeilijk met het leren in de ruime betekenis van het woord. Het gaat voornamelijk over het leren van schoolse vaardigheden, zoals lezen, spellen en rekenen. Het leren op school is ook een samenspel tussen mogelijkheden van het individu en de omgeving. De intelligentie bepaalt tot op zekere hoogte hoe snel en hoe goed men nieuwe schoolse vaardigheden kan leren, maar even belangrijk is het onderwijsaanbod.

Leerstoornissen kunnen op verschillende wijze geordend worden. De meest eenvoudige indeling is gebaseerd op de schoolse vaardigheid waarin de problemen zich voordoen. Zo spreekt men van leesproblemen, spellingsproblemen en rekenproblemen. Het gebruik van de term 'leerstoornissen' verwijst echter naar een andere manier om leerproblemen in te delen, namelijk op basis van de vermoedelijke oorzaken ervan. Binnen deze causale indeling

van leerproblemen maakt men een onderscheid tussen primaire leerproblemen en secundaire leerproblemen.<sup>8</sup> Primaire leerproblemen of leerstoornissen zijn het gevolg van specifieke problemen die zich manifesteren in het leren van die schoolse vaardigheden zelf, zonder dat in principe andere facetten van de ontwikkeling vertraagd hoeven te zijn. Secundaire leerproblemen zijn het gevolg van omstandigheden buiten het leren van die vaardigheden zelf. Deze kunnen hun oorsprong in de omgeving van het kind (zoals gezin, de school, het milieu of de cultuur) of in een ander probleem van het kind zelf (zoals een handicap, emotioneel of gedragsprobleem) dat het leren in bredere zin negatief beïnvloedt. Dat deze leerproblemen secundaire leerproblemen genoemd worden, betekent niet dat ze minder belangrijk zijn. Met deze benaming wil men alleen aangeven dat het leerprobleem het gevolg is van de omgeving of van een ander probleem. Als die omgevingsfactoren of dat probleem er niet zouden zijn, dan zou er ook geen leerprobleem zijn. Het leerprobleem komt in die zin op de tweede plaats. Deze uiteenzetting beperkt zich tot de primaire leerstoornissen.

Als men met kinderen met leerproblemen geconfronteerd wordt, is het niet eenvoudig om uit te maken of er sprake is van primaire of secundaire leerproblemen. De definities van leerstoornissen die men in de literatuur aantreft, brengen criteria aan om beide te kunnen onderscheiden.<sup>8</sup> De meeste definities zijn een combinatie van drie criteria: het specificiteitscriterium, het discrepantie criterium en het exclusiviteitscriterium.

*Eerste criterium: specificiteitscriterium.*

Elke definitie probeert aan te geven over welke specifieke problemen het bij (bepaalde) leerstoornissen gaat. Hierbij kan als een constante beschouwd worden dat het bij leerstoornissen gaat om problemen bij het verwerven van de schoolse vaardigheden zoals lezen, spellen en rekenen. Men ziet hier twee tendensen.

Sommige definities proberen beschrijvend de specificiteit van de leerstoornis aan te geven door zich te beperken tot waarneembare manifestaties op het domein van lezen, spellen en of rekenen. De dyslexiedefinitie van de Stichting Dyslexie Nederland 2003 is daarvan een voorbeeld: "Dyslexie is een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem in het aanleren en het accuraat en/of vlot toepassen van het lezen en/of spellen op woordniveau."<sup>12</sup>

Andere definities zoeken de specificiteit in de specifieke cognitieve vaardigheid die voor het ontstaan van de leerproblemen verantwoordelijk wordt geacht. Men kan hier spreken van verklarende definities. De definitie van dyslexie als fonologisch probleem, is daarvan een goede illustratie: "Dyslexie is een specifiek probleem met de fonologische verwerking van

taal door de hersenen, dat doorgaans leidt tot lees- en spellingsproblemen en vaak ook tot meer of minder duidelijke problemen bij andere taken waarbij taal een rol speelt.<sup>9</sup>

Vanuit wetenschappelijk standpunt wordt er meer en meer gepleit voor het gebruik van een beschrijvende definitie.<sup>9</sup>

Doch is uit empirisch onderzoek gebleken dat het specificiteitscriterium niet realistisch is. Veel kinderen die gediagnosticeerd worden als leesgestoord vertonen ook problemen met rekenen. Voor rekenen doet men immers beroep op het korte termijn geheugen, verwerken van symbolen, aandacht en concentratie, factoren waarvan men veronderstelt dat ze, indien niet adequaat, het lezen kunnen belemmeren.<sup>10</sup>

#### *Tweede criterium: discrepantie criterium.*

Leergestoorde kinderen kenmerken zich door een onverwacht groot verschil tussen potentieel schoolsucces (of leervermogen) en hun actuele schoolprestaties. Deze breuk tussen wat men op basis van leeftijdgenoten, onderwijs en intelligentie van kinderen mag verwachten en datgene wat zij daadwerkelijk presteren, vormt de kern van heel wat definities van leerstoornissen. Het bekendste voorbeeld is hier de definitie in de DSM-IV .<sup>11</sup>

#### 1. Leesstoornis

- A. Het leesniveau ligt, gemeten met een individueel afgenomen gestandaardiseerde test voor leesvaardigheid of begrip, aanzienlijk onder het te verwachten niveau dat hoort bij de leeftijd, de gemeten intelligentie en de bij de leeftijd passende opleiding van de betrokkene;
- B. De stoornis van criterium A interfereert in significante mate met de schoolresultaten of de dagelijkse bezigheden waarvoor leesvaardigheid vereist is;
- C. Indien een zintuiglijk defect aanwezig is, zijn de leesproblemen ernstiger dan degene die hier gewoonlijk bij horen.

#### 2. Rekenstoornis

- A. De rekenkundige begaafdheid ligt, gemeten met een individueel afgenomen gestandaardiseerde test, aanzienlijk onder het te verwachten niveau dat hoort bij de leeftijd, de gemeten intelligentie en de bij de leeftijd passende opleiding van de betrokkene;
- B. De stoornis van criterium A interfereert in significante mate met de schoolresultaten of de dagelijkse bezigheden waarvoor rekenen vereist is;
- C. Indien een zintuiglijk defect aanwezig is, zijn de rekenproblemen ernstiger dan degene die hier gewoonlijk bij horen.

### 3. Stoornis in schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid

- A. De schrijfvaardigheid ligt, gemeten met een individueel afgenomen gestandaardiseerde test (of een functionele beoordeling van de schrijfvaardigheid), aanzienlijk onder het te verwachten niveau dat hoort bij de leeftijd, de gemeten intelligentie en de bij de leeftijd passende opleiding van betrokkene;
- B. De stoornis van criterium A interfereert in significante mate met de schoolresultaten of de dagelijkse bezigheden waarvoor het schrijven van een tekst vereist is (bijvoorbeeld het schrijven van grammaticaal correcte zinnen en goed ingedeelde alinea's);
- C. Indien een zintuiglijk defect aanwezig is, zijn de schrijfproblemen ernstiger dan degene die hier gewoonlijk bij horen.

### 4. Leerstoornis, niet anderszins omschreven

Deze categorie dient voor die leerstoornissen die niet voldoen aan de criteria van één van de specifieke leerstoornissen. Tot deze categorie kunnen problemen behoren uit 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 ligt onder het te verwachten niveau dat hoort bij de leeftijd, de gemeten intelligentie en de bij de leeftijd passende opleiding van de betrokkene.

Het leervermogen wordt vaak gekoppeld aan intelligentie. Hierop bestaat nogal wat kritiek. Men stelt dat voor vaardigheden als leren, lezen of rekenen, het IQ niet zo veel invloed heeft. Van den Bos (1995; vermeld in Loonstra e.a., 1999 <sup>12</sup>) stelt duidelijk dat dyslexie over de hele continuümlijn van intelligentie kan voorkomen. Problemen met het identificeren van woorden, technisch lezen dus, kunnen bij personen met een laag of hoog IQ niet aan verschillende oorzaken worden toegeschreven. Het probleem zit hem dus in het lezen zelf. Een theorie over dyslexie en andere leesproblemen moet zich beperken tot de componenten van het lezen zelf. Dit gegeven vindt men ook terug bij Stanovich (1996; vermeld in Ghesquère, 2003 <sup>9</sup>): "Er is geen duidelijk bewijs dat er belangrijke verschillen zijn in de cognitieve en neurologische processen die aan de grondslag liggen van de leesproblemen, tussen mensen met een hoog en een laag IQ".

Met andere woorden, het IQ verklaart maar een deeltje van deze discrepantie.

*Derde criterium: exclusiviteitscriterium.*

Als leerstoornissen op zichzelf staan, dan moeten andere oorzaken uitgesloten worden. Sommige definities interpreteren dit criterium heel strikt. In die zin dat ze de diagnose

leerstoornissen uitsluiten als zich andere problemen voordoen. Prof. Dumont geeft bijvoorbeeld de volgende definitie in zijn boek 'Leerstoornissen' (1994): "Leerstoornissen zijn dysfuncties in de ontwikkelingsprocessen van de sensomotoriek, de waarneming, de taal, het denken, het geheugen, de concentratie en de informatieverwerking, leidend tot discrepanties tussen feitelijke leerresultaten en potentiële leerresultaten in lezen, spellen, schrijven en rekenen, bij overigens normaal intelligente kinderen zonder zintuiglijke gebreken, ernstige lichamelijke gebrekkigheid, emotionele gestoordheid, zonder dat er sprake is van ernstig verwaarlozende opvoeding of gebrekkig onderwijs, terwijl een neuropsychologische dysfunctie als gevolg van neurofysiologische, erfelijke of ontwikkelingsbiologische oorzaken is aangetoond of mag worden verondersteld."<sup>24</sup>

Andere definities zijn ruimer, de DSM-IV laat toe van een leerstoornis te spreken bij kinderen met een sensorisch handicap op voorwaarde dat de leerproblemen erger zijn dan deze die normaal met deze handicaps geassocieerd worden.<sup>11</sup>

Ook al vormen bovenstaande criteria een relatieve constante in de literatuur, dit betekent niet dat er een consensus over de definitie van leerstoornissen bestaat. Integendeel, er bestaat nog steeds een grote controverse op dit domein.<sup>8</sup>

## **2.2 Classificatie van leerstoornissen**

Welke definitie men ook aanvaardt, in de praktijk wordt men geconfronteerd met een grote heterogeniteit in de groep van kinderen met een leerstoornis. Het spreekt dan ook voor zich dat men op zoek gaat naar een indeling in types en subtypes. De indelingen die gebruikt worden, hangen meestal samen met de wijze waarop het specificiteitscriterium opgevat wordt. Aansluitend bij een beschrijvende definitie ligt het voor de hand dat men uitgaat van de verschijningsvorm van het leerprobleem. Deze beschrijvende indeling vindt men terug in de kinderpsychiatrische classificatie DSM-IV. Men maakt een onderscheid tussen leesstoornis (dyslexie), meestal in combinatie met een spellingsstoornis (dysorthografie) en rekenstoornis (dyscalculie).

Aansluitend bij de verklarende definities gaat men op zoek naar onderliggende specifieke cognitieve processen die een rol spelen bij het ontstaan en het in stand houden van leerproblemen. Dit resulteert in een causale of syndromale indeling. Er zijn in de geschiedenis verschillende syndromale indelingen voorgesteld, waarin meer of minder types en subtypes onderscheiden werden. De meest empirische evidentie pleit voor een onderscheid in twee groepen, enerzijds dyslexie als verbale leerstoornis en anderzijds niet-verbale leerstoornissen ('Non-verbal Learning Disabilities' –NLD). Dyslexie verwijst dan naar

de leerstoornis in het leren lezen en spellen. Er wordt aangenomen dat deze lees- en spellingsproblemen vooral veroorzaakt worden door een tekort in de fonologische vaardigheden en onafhankelijk zijn van de algemene intelligentie.

Bij het syndroom van de niet-verbale leerstoornissen zouden de problemen veeleer gelegen zijn in de visueel-ruimtelijke en tactiele processen. Ook de complexe psychomotorische functies blijken bij deze kinderen minder goed ontwikkeld. Deze moeilijkheden leiden vaak tot rekenproblemen. Kinderen met NLD verwerken informatie bij voorkeur via het auditieve kanaal. De interpretatie van visueel-ruimtelijke informatie is moeilijk. De stoornis zou ook specifieke emotionele en gedragsproblemen (zoals een gebrekkig sociaal oordeel en een zwakke aanpassing aan nieuwe sociale situaties) met zich meebrengen, waardoor deze kinderen vaak eerder omwille van gedragsproblemen dan van hun leerproblemen met de hulpverlening in contact zouden komen.<sup>8</sup>

Zoals al eerder werd vermeld, gaat vanuit wetenschappelijk standpunt de voorkeur uit naar een beschrijvende definitie, en dus voor ons ook naar een beschrijvende classificatie. Dit omdat de causaliteit onvoldoende zeker is en omdat het NLD syndroom niet gevalideerd is.<sup>8</sup> De beschrijvende classificatie zal dan ook worden aangehouden in de rest van deze uiteenzetting.

### **2.3 Prevalentie van leerstoornissen**

De literatuur over de prevalentie van leerstoornissen wordt gekenmerkt door een veelheid aan resultaten. De cijfers die vermeld worden variëren sterk omwille van verschillende redenen.

Ze zijn in de eerste plaats afhankelijk van de onderzochte populatie. Deze kan verbonden zijn met een bepaalde leeftijdscategorie of met een bepaalde vorm van onderwijs.

Een tweede reden voor het verschil zijn de gebruikte definities. Ze variëren van zeer uitgebreid tot zeer specifiek. Zo vindt men een hogere prevalentie wanneer een verklarende definitie wordt gebruikt. Bij een 'precieze' definiëring zoals in de zeven criteria van Dumont<sup>12</sup>, gaat het om een welomschreven groep van ongeveer 5% van de leerlingen in het onderwijs. De werkdefinitie van de Gezondheidsraad<sup>12</sup> leidt tot een verruiming van het aantal dyslectici omdat er geen uitsluitingscriteria worden gehanteerd. Zwakbegaafde leerlingen en leerlingen met zintuiglijke tekorten kunnen ook dyslectisch zijn.

Ten slotte is ook de tijdsperiode van het onderzoek naar de prevalentie van invloed. Door de toenemende kennis in de geneeskunde gaan bijvoorbeeld meer prematuur geboren kinderen



overleven. Dit kan leiden tot een frequenter voorkomen van leerproblemen in de onderzochte groep.<sup>13</sup>

In de DSM-IV wordt de *prevalentie van de leesstoornis* geschat op 4%<sup>14</sup>. Dit cijfer is gebaseerd op studies in de Verenigde Staten. Over het algemeen wordt aangenomen dat de prevalentie van specifieke leesstoornissen tussen de 5% en de 10% ligt.<sup>9</sup> Maar de Commissie Dyslexie van de Nederlandse Gezondheidsraad (1995) gaat uit van 3% hardnekkige gevallen.

Opvallend is dat in de meeste studies een hogere prevalentie wordt gevonden bij jongens dan bij meisjes, met een verhouding van 3 à 4 op 1. Recente studies ontkennen deze sekseverschillen. De vroegere gegevens zouden zijn gebaseerd op een steekproefbias.

De *prevalentie van rekenstoornissen* wordt slechts recentelijk systematisch bestudeerd en staat nog steeds ter discussie. Er is geen reden dat dyscalculie minder zou voorkomen dan dyslexie, maar dyscalculie is tot op heden veel minder bestudeerd dan dyslexie. Dit hangt samen met de discrepantie. Vroeger viel een kind dat een 'krak' was in wiskunde en niet kon lezen veel meer op dan een kind met het omgekeerde probleem. Bij deze laatste werd de situatie veel beter aanvaard, er werd al snel gezegd dat het geen wiskundeknobbel was. Een aantal studies vond een lagere prevalentie dan bij dyslexie het geval is, namelijk ongeveer 2%.<sup>8-14</sup> Andere studies geven aan dat de prevalentie van rekenstoornissen wellicht ook tussen 5% en 10% ligt. Voorlopig wordt de prevalentie van rekenstoornissen op 1 à 6% gehouden. Rekenstoornissen zouden in gelijke mate bij beide geslachten voorkomen.<sup>8</sup>

## **2.4 Comorbiditeit met andere stoornissen**

De enge invulling van het exclusiviteitscriterium heeft tot gevolg gehad dat de studie naar de comorbiditeit van leerstoornissen met andere problemen lange tijd heel beperkt, zometer onbestaande bleef. Als er sprake was van een andere problematiek dan werd de diagnose 'primaire' leerstoornis immers uitgesloten. Met de verbreding van het exclusiviteitscriterium is er ook aandacht gekomen voor het feit dat leerstoornissen vaak niet op zichzelf staan. Intussen werd hierover wel onderzoek verricht.

In verschillende onderzoeken vindt men terug dat kinderen met een leerstoornis significant meer *probleemgedrag* vertonen dan niet-leergestoorde kinderen.<sup>15-16</sup> Er zijn verschillende opvattingen ontwikkeld die de relatie tussen leer- en gedragsproblemen proberen te verklaren (voor een overzicht zie Gadeyne e.a.<sup>17</sup>). Het sociaal-emotioneel welbevinden van kinderen blijkt een cruciale rol te spelen. Bij kinderen met een laag sociaal-emotioneel

welbevinden stelt men een groot risico op gedragsproblemen vast. Kinderen met een leerstoornis die zich goed voelen, vertonen veel minder probleemgedrag.<sup>16</sup>

Kinderen met een leerstoornis krijgen niet noodzakelijk specifieke gedragsproblemen. Wel is uit onderzoek gebleken dat bepaalde gedragsproblemen vaker samen met een leerstoornis voorkomen, namelijk de aandachtstekortstoornissen met hyperactief gedrag (ADHD) en depressies. De overlap van de symptomen van depressie, ADHD en leerstoornissen is opvallend. De diagnose van *depressie* bij kinderen is niet eenvoudig. Woudstra e.a. (1995; vermeld in De Fever e.a., 1997<sup>18</sup>) merken op dat het stellen van de diagnose zeer moeilijk is omdat depressieve symptomen zowel bij depressie als bij ADHD en leerstoornissen kunnen optreden. Depressief gedrag blijkt bijna vier keer meer voor te komen bij meisjes dan bij jongens (0,8% jongens en 3,1% meisjes). Over de oorzaken van depressie bij kinderen valt er nog veel te onderzoeken, maar er kan met zekerheid gezegd worden dat genetische factoren én levensomstandigheden een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van depressies.<sup>19</sup> Stevenson en Romney (1984; vermeld in Simoens, 2001<sup>10</sup>) kwamen tot de vaststelling dat 14% van de 8-11 jarigen met leerstoornissen tevens te kampen had met een ernstige depressie.

De problematiek van kinderen met *ADHD* kan samengevat worden als een ernstig aandachtstekort in combinatie met impulsiviteit en/of hyperactiviteit. ADHD is één van de meest voorkomende gedragsstoornissen bij kinderen. Het komt voor bij 3% tot 7% van de schoolbevolking, twee à drie keer meer bij jongens dan bij meisjes.<sup>14</sup> Deze stoornis wordt vaak met leerstoornissen geassocieerd. Overlapcijfers variëren van 20% tot 80%. Ook deze zijn sterk afhankelijk van de gebruikte definities. Afdoende verklaringen voor deze grote comorbiditeit zijn er nog niet.<sup>8</sup>

Op het vlak van motorische ontwikkeling worden kinderen met leerstoornissen ook vaker geconfronteerd met *coördinatie-ontwikkelingsstoornissen* (*'developmental coordination disorder' – DCD*). Het gaat bij deze stoornis om ernstige problemen met motorische coördinatie die tot uiting komen door: duidelijke vertragingen in het bereiken van de mijlpalen van de motorische ontwikkeling (bijvoorbeeld zitten, kruipen, lopen), onhandigheid, slechte schoolprestaties of een slecht handschrift. De stoornis is niet het gevolg van een somatische aandoening en voldoet niet aan de criteria van een pervasieve ontwikkelingsstoornis.<sup>11</sup> De comorbiditeit van deze motorische stoornis met leerstoornissen heeft wel eens tot de verkeerde conclusie geleid dat psychomotorische therapie bij kinderen met een leerstoornis aangewezen zou zijn. Het gaat echter om twee verschillende problemen die elk hun eigen

behandelingsmethoden vergen. Ook voor deze comorbiditeit zijn er geen afdoende verklaringen.<sup>8</sup>

In de literatuur over dyslexie wordt ook gewezen op de comorbiditeit met specifieke *taalontwikkelingsstoornissen*. Het gaat hier om taalproblemen die niet te verklaren zijn vanuit sensorische, cognitieve, neurologische of psychosociale problemen. Vooral de fonologische stoornis blijkt vaak een vroegkinderlijke voorloper van een latere ontwikkeling van dyslexie.<sup>8</sup>

## **2.5 Oorzaken van leerstoornissen**

Tot op vandaag bestaat er nog veel onduidelijkheid en discussie over de oorzaken van leerstoornissen. Daarbij moet worden opgemerkt dat er veel meer bekend is omtrent dyslexie dan omtrent dyscalculie. In verschillende wetenschappen, zoals de geneeskunde, de neuro(psycho)logie, de cognitieve psychologie en de orthopedagogiek, bestudeert men de vraag naar de oorzaken vanuit verschillende invalshoeken en op verschillende manieren. Langzaam groeit er hier en daar samenwerking en ontstaat er convergentie tussen de oorzakelijke mechanismen die vanuit de diverse disciplines aangereikt worden. De belangrijkste benaderingen worden kort vermeld.

### 2.5.1 De genetische benadering

De hypothese dat leerstoornissen erfelijk zouden zijn, is zeer oud en sluit nauw aan bij de ervaring van heel wat praktijkwerkers. Leerstoornissen komen vaak voor bij diverse leden van dezelfde familie. Uit onderzoek (stamboomonderzoek, adoptiestudies en tweelingstudies) blijkt dat dyslexie een hoge erfelijkheidsgraad heeft. De cijfers variëren rond de 50%. De vaststelling van deze hoge overervingsgraad heeft ertoe geleid dat er ook heel wat onderzoek is gedaan naar het overervingsmechanisme dat aan de grondslag ligt. Via moleculair genetisch onderzoek probeert men na te gaan welke genen betrokken zijn bij de erfelijke overdracht van de leerstoornis. Dit heeft echter nog niet tot éénduidige resultaten geleid.<sup>8</sup> Er worden genetische factoren gesuggereerd die te situeren zijn op chromosoom 6 en chromosoom 15.<sup>9</sup>

### 2.5.2 Neuro(psycho)logische benadering

Deze benadering gaat ervan uit dat de leerstoornissen een gevolg zijn van tekorten in sommige neuropsychologische vaardigheden en hun neurologisch substraat. Vanuit de

vaststelling dat de functionaliteit van de hersenen asymmetrisch georganiseerd is, speelden in deze onderzoekstraditie theorieën over hemisfeerspecialisatie en lateraliteit oorspronkelijk een cruciale rol. De linkerhemisfeer is vrijwel bij iedereen dominant voor taal en motorische vaardigheden, terwijl de rechterhemisfeer meer betrokken is bij de verwerking van visuo-spatiële informatie. Problemen in de linkerhemisfeer zouden dan ook verantwoordelijk zijn voor een zwakke verbale functie en op deze wijze de grondslag vormen van lees- en spellingstoornissen, terwijl problemen met de rechterhemisfeer meer zouden samenhangen met niet-verbale leerstoornissen.

De vooruitgang van de technologie biedt echter tal van nieuwe mogelijkheden voor het neurologisch onderzoek. Via nieuwe technieken kan men veel gedetailleerder zowel de structuur als het functioneren van de hersenen in beeld brengen. Zo kan men nu onderzoek doen naar het belang van specifieke zones bij het uitvoeren van taken waarmee leergestoorde personen moeite ondervinden. Toch is op dat terrein is nog geen consensus bereikt. Verschillen in resultaten hangen ondermeer samen met de betrouwbaarheid en validiteit van de beeldvormingstechnieken en met de gebruikte onderzoeksstimuli.<sup>8</sup>

### 2.5.3 Cognitieve benadering

Binnen de cognitieve benadering wordt er aangenomen dat dyslexie vooral veroorzaakt wordt door een tekort aan fonologische vaardigheden en onafhankelijk is van de algemene intelligentie.<sup>8</sup> Heel wat empirisch onderzoek heeft aangetoond dat personen met dyslexie, in vergelijking met normale lezers, specifieke moeilijkheden hebben met de verwerking van taalklanken en dat trainen van de fonologische vaardigheden de leesvaardigheid van zwakke lezers verbetert. De ernst van de lees- en spellingsproblemen kan sterk individueel verschillen. Deze verschillen hangen wellicht samen met het feit of dyslectici andere vaardigheden als compensatie voor hun fonologische tekorten kunnen aanwenden. Bovendien blijkt uit onderzoek dat de fonologische tekorten bij dyslectici ook bepaalde rekenproblemen met zich kunnen meebrengen.<sup>9</sup>

Met de verklaring voor het ontstaan van rekenstoornissen staat men nog lang niet zo ver. Onder de noemer rekenen valt immers een veelheid van vaardigheden, zoals onder meer cijferen, hoofdrekenen, metend rekenen en breuken. Daarom worden er ook verschillende specifieke cognitieve oorzaken van rekenstoornissen aangehaald. Voorbeelden hiervan zijn: inzicht in visueel-ruimtelijke structuren (puzzels en doolhoven), of inzicht in de betekenis van een getal als aanduiding van een hoeveelheid of als aanduiding van een rangorde (vier beren - de vierde beer).<sup>19</sup>

Het is noodzakelijk dat men zich realiseert dat het laatste woord nog niet gezegd is over de oorzaken van leerstoornissen.

## **2.6 Diagnose**

Essentieel is dat er gestart wordt op *taakniveau*. Een probleemanalyse van het taakgedrag is altijd noodzakelijk. Een eerste element hierbij is de niveaubepaling. Aan de hand van genormeerde studietoetsen wordt het lees-, spellings- en/of rekenniveau bepaald. In scholen waar een goed leerlingvolgsysteem gebruikt wordt, heeft men hierover al informatie. Deze niveaubepaling wordt aangevuld met een verzameling van voldoende concreet lees-, spellings- of rekengedrag. Dit kan met of zonder genormeerde studietoetsen gebeuren. Hierbij dient veel aandacht besteed te worden aan de kwaliteit van het proces dat tot het resultaat leidt. Op welke manier pakt het kind de taak aan? Welke oplossingsstrategie wordt er gebruikt en heeft het kind de nodige kennis om deze strategie goed uit te voeren? Voert het kind de taak dan ook goed uit en controleert het daarna ook de taak op een correcte manier?

De fouten worden geordend en geanalyseerd.<sup>8</sup> Kinderen met een leerstoornis maken geen andere fouten dan kinderen zonder leerstoornis. Ze maken meer fouten, die bovendien hardnekkig zijn. Daardoor maken ze op latere leeftijd ook nog meer zogenaamde 'beginnersfouten'. Letterverwisselingen en spiegelingen zijn hier voorbeelden van. Omdat er geen typische fouten voor kinderen met een leerstoornis zijn, is het moeilijk om de leerstoornis te herkennen.<sup>19</sup>

In veel gevallen biedt de analyse op taakniveau voldoende inzicht in het probleemgedrag en kunnen er suggesties voor de behandeling uit afgeleid worden.

Daarnaast is het essentieel dat men zicht krijgt op de *probleemgeschiedenis*. Dit kan verschillende aspecten inhouden. Men moet oog hebben voor de belangrijkste ontwikkelingspsychologische mijlpalen die relevant zijn voor de schoolse vaardigheden (ontwikkelingsanamnese).<sup>8</sup> Over de specifieke problemen die tijdens de peuterleeftijd zouden kunnen wijzen op latere leerstoornissen is niet veel bekend. Er is al iets meer geweten over de problemen die zich voordoen tijdens de kleuterperiode die zouden kunnen wijzen op latere leerstoornissen. Kinderen die het moeilijk hebben om te beseffen dat woorden uit verschillende klanken bestaan of die niet vlot met deze taalklanken kunnen omgaan, lopen een risico om later leesproblemen te krijgen. Dit probleem kan zich in de derde kleuterklas op diverse manieren manifesteren, zoals niet goed kunnen rijmen, problemen hebben met de uitspraak van bepaalde klanken, liedjes en gedichtjes moeilijk kunnen onthouden of woorden niet in woorddelen of afzonderlijke klanken kunnen verdelen. Ook kinderen die

rekenproblemen zullen krijgen, kunnen hiervan al in de derde kleuterklas de eerste signalen vertonen. Zij hebben meer dan andere kinderen moeite met begrippen zoals veel, weinig, meer, minder, groot, klein. Zij kennen de juiste volgorde niet van de getallen tot twintig. Ze kunnen kleine hoeveelheden niet onmiddellijk inschatten. Ze kunnen voorwerpen niet goed indelen of ordenen op basis van kenmerken zoals kleur, vorm of grootte en ze kunnen de telwoorden niet goed gebruiken.<sup>19</sup>

Bovendien is het goed om de schoolloopbaan concreet in kaart te brengen. Vooral de knelpunten die zich daarin voordeden en vroegere indicaties van leerproblemen zijn interessante informatie.<sup>8</sup> Problemen kunnen zich in het lager onderwijs op verschillende manieren manifesteren. Ouders merken dat het maken van het huiswerk en het leren van lessen zeer moeizaam verloopt. Hun kind brengt veel onafgewerkte taakjes mee naar huis. In de agenda of op het rapport staat geregeld dat het kind meer moet oefenen. De agenda wordt vaak vergeten of er worden taakjes verstopt om thuis geen (moeizaam) huiswerk te moeten maken.<sup>19</sup> Ook een analyse van eerder aangeboden hulp levert cruciale informatie op.<sup>8</sup>

Indien de analyse op taakniveau onvoldoende inzicht oplevert, of wanneer voorgestelde maatregelen niet het te verwachte effect hebben, kan het zinvol zijn om het diagnostisch *onderzoek* uit te breiden *naar meer algemeen cognitieve processen* die van invloed kunnen zijn op het ontstaan of op het in stand houden van het probleem. Zaken die aan bod kunnen komen, zijn onder meer het geheugen, de aandacht, de intelligentie, faalangst, de aanpak van de leerkracht, de opvoedingssituatie thuis en eventueel een medisch-neurologisch onderzoek.<sup>19</sup>

## **2.7 Behandeling van leerstoornissen**

De behandeling van een leerstoornis moet *taakgericht* zijn. Met andere woorden, indien bijvoorbeeld een kind problemen heeft met lezen, moet er gewerkt worden op het lezen.

Men kan gebruik maken van twee instructieprincipes. Als eerste heeft men de directe instructie. Deze kenmerkt zich door de leerinhoud gedetailleerd op te splitsen in deelstappen, die dan zeer gestructureerd en systematisch inge oefend worden, om daarna opnieuw tot een geheel geïntegreerd te worden. Het tweede principe, de strategie instructie, legt veeleer de nadruk op het systematisch aanleren van de oplossingsstrategieën en de verantwoording ervan. Metacognitieve vaardigheden, weten waarom en wanneer voor een bepaalde strategie gekozen wordt krijgen daarbij een belangrijke plaats. De instructies moeten gegeven worden op maat van het individuele kind.

Een gecombineerd model van directe instructie en strategie instructie blijkt de meest efficiënte methode voor de behandeling van leerstoornissen.<sup>8</sup>

Taakgerichte behandelingen zijn vaak gericht op het wegwerken van tekorten. Men zoekt welke vaardigheden het kind niet beheerst en geeft hulp tot deze beheerst zijn. Men spreekt van *remediëren*. Maar vaak is het bij kinderen met een leerstoornis ook noodzakelijk om hen middelen en strategieën aan te reiken waardoor ze de taak aankunnen, ondanks hun tekorten. Dit noemt men *compenseren*. Het leren gebruiken van een rekenmachine of spellingscontrole van een tekstverwerker zijn daar voorbeelden van. Op sommige momenten en in sommige situaties kan het zelfs nodig zijn om kinderen met een leerstoornis (tijdelijk) van bepaalde opdrachten te ontslaan. Deze ingreep wordt aangeduid met de term *dispenseren*. Het niet aanrekenen van spellingsfouten bij de taalvakken of het vervangen van schriftelijke examens door mondelinge voor personen met dyslexie gelden hierbij als illustraties.

Een bijkomende opdracht in de begeleiding van kinderen met een leerstoornis is dat men activiteiten moet opzetten om hen te *stimuleren* of te *motiveren*. Vaak hebben ze zoveel moeite met de schoolse vakken dat ze het plezier in lezen, schrijven of rekenen verloren hebben. De begeleider moet zich actief inzetten om hieraan iets te doen. Het zoeken naar materiaal dat aansluit bij hun interesse en leefwereld kan daarbij zeer heilzaam werken.

Het is aan te raden om de taken die op school kunnen gemaakt worden, ook op school te doen. De leerkracht is tenslotte de beste therapeut.<sup>8</sup>

Soms blijkt het noodzakelijk om *buitenschoolse hulp* in te schakelen. Er wordt hier in de eerste plaats gedacht aan een logopedist. Het belangrijk dat er een nauwe samenwerking is met de school. De therapeut moet rekening houden met de werking in de klas en tevens met de draagkracht van het kind en het gezin. Sporadisch wordt psychologische begeleiding ingeschakeld. Dit kan nodig zijn indien het kind al veel heeft meegemaakt op sociaal-emotioneel vlak of wanneer er zich problemen voordoen met de verwerking van de diagnose 'leerstoornis'.

## **2.8 Leerstoornissen en emotionele problemen**

Het leven van kinderen met een leerstoornis is niet altijd even plezierig. Vaak duurt het een hele tijd, soms zelfs jaren, vooraleer men zich realiseert dat het kind een leerstoornis heeft. Uit onderzoek blijkt dat er gemiddeld drieënhalve jaar verloopt tussen het moment waarop de

ouders opmerken dat er iets niet klopt in de ontwikkeling van hun kind en het moment waarop de diagnose 'leerstoornis' wordt gesteld.

Ze kunnen wel maar ze willen niet, denkt de omgeving ten onrechte over deze kinderen.

Eens de ouders en de leerkrachten weten dat het om een leerstoornis gaat, veranderen ze wel hun houding, maar voor het kind blijven er nog vele problemen bestaan. Ze moeten dagelijks iets doen wat ze eigenlijk niet kunnen en hebben daarenboven misschien al het etiket van traag of stom of achterlijk opgeplakt gekregen door hun leeftijdgenootjes.

Hoe vroeger de leerstoornis wordt opgespoord, hoe sneller effectieve hulp kan worden aangeboden. En hoe meer begrip wordt opgebracht voor het kind, hoe kleiner de gevolgen zullen zijn.<sup>19</sup>

Kinderen met leerproblemen op school hebben gemiddeld genomen een meer negatief *zelfbeeld* dan kinderen zonder problemen. Dit gaat echter niet op voor élk kind met een leerstoornis. Dit problematische zelfbeeld blijkt vooral aanwezig wanneer het over het academische domein gaat, met andere woorden, een lager 'schools' zelfconcept. Het globale zelfbeeld van deze kinderen lijkt vaak weinig of niet aangetast. Bij kinderen, met en zonder leerprobleem, is het globale zelfbeeld het sterkst gerelateerd aan de perceptie van de fysieke verschijning. Anderzijds stelt men vast dat kinderen het belang van het academische domein niet devalueren. De kinderen met een leerstoornis vinden dat ze niet zo goed presteren op school en achten dit domein even belangrijk als andere kinderen. De perceptie van het leerprobleem zou verder vooral samenhangen met de mate waarin de kinderen zich ondersteund voelen door hun ouders. De zelfbeleving blijkt bij leerlingen met leerproblemen sterk gerelateerd aan de ervaren sociale ondersteuning in het algemeen (ouders, medeleerlingen, school).<sup>17</sup>

Bij kinderen met een leerstoornis is de kans dat ze angst gaan ontwikkelen om schoolse prestaties te leveren veel groter dan bij anderen kinderen. *Faalangst* is het geheel van fysieke, cognitieve en gedragsmatige reacties op een situatie waarbinnen men, naar eigen aanvoelen, een prestatie moet leveren die om een of anderen reden belangrijk wordt geacht, en waarbij men de kans op een mislukking reëel inschat.<sup>15</sup> Deze faalangst kan aanvankelijk uitsluitend optreden wanneer het kind weet dat er prestaties verwacht worden op het domein waar de leerstoornis zich manifesteert. Maar de angst kan zich ook uitbreiden naar alles wat met de school te maken heeft. Naar school gaan wordt dan een hel, en bij een deel van deze kinderen kan de faalangst zelfs uitlopen in een depressieve toestand. Het onderkennen van faalangst zou zo vlug mogelijk moeten gebeuren en is reeds een gedeeltelijke oplossing.<sup>19</sup>



Men onderzocht ook de *locus-of-control* in schoolse situaties bij leergestoorde kinderen. Hiermee bedoelt men het geloof in interne of externe beheersing van situaties. Het bleek dat leerlingen met een leerstoornis, succes meer extern attribueren dan de leeftijdgenoten. Ze schreven goede resultaten toe aan de gulheid van de leerkracht of aan geluk, terwijl inzet of hun eigen mogelijkheden minder werden waargenomen als bron van goede prestaties. Het is niet onbelangrijk op te merken dat de attributiestijl geen op zichzelf staand gegeven is. Het zelfconcept en de motivatie van de leerling zijn er nauw mee verstrengeld. Kinderen met een laag zelfconcept ten aanzien van het schools presteren, wijten succes aan externe factoren, terwijl ze falen toeschrijven aan een gebrek van hun mogelijkheden. Ook omgekeerd zal het extern attribueren van succes het zelfbeeld niet ten goede komen. Dat een laag zelfconcept en het attribueren van succes aan externe factoren van invloed zijn op de *motivatie* van de leerling, behoeft weinig uitleg.<sup>16</sup>

## HOOFDSTUK 3

### EMPIRISCH ONDERZOEK

#### *Inleiding*

Na de theoretische bespreking in de twee vorige hoofdstukken wordt nu het empirisch deel van deze studie aangevat. In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek geschetst. Eerst wordt de doelstelling van het onderzoek verduidelijkt (3.1), gevolgd door een beschrijving van de methode (3.2) en tot slot worden de resultaten besproken (3.3).

#### **3.1 Concrete onderzoeksvraag en hypothesen**

Dit onderzoek is gericht op kinderen met een leerstoornis. In de literatuur is redelijk wat informatie over kinderen met een leerprobleem en hun socio-emotionele moeilijkheden terug te vinden. Ook tijdens de psychologische begeleiding wordt opgemerkt dat deze kinderen vaak doorheen een waaier van emoties gaan – van opluchting: “het is mijn schuld niet, ik kan er niets aandoen” tot woede en verdriet: “waarom ik, het is niet eerlijk”. Deze emoties zijn te kaderen in het verwerkings- en aanvaardingsproces. Sommige van deze kinderen maken ook een uitgesproken ontkenningfase door, waarbij het heel moeilijk wordt om te werken aan hun reken- of taalprobleem. Er is geen probleem, dus waarom al die extra moeite? Het komt ook vaak voor dat een, schijnbaar verwerkt, aanvaardingsprobleem toch weer de kop opsteekt tijdens belangrijke overgangsmomenten. Bijvoorbeeld, wanneer het kind van de lagere school naar het secundair onderwijs gaat, moet het soms en studierichting kiezen die niet zijn eerste keuze is, omdat het overige te moeilijk is. Angstgevoelens ten aanzien van de toekomst worden geuit: “wat kan ik later worden, zal ik wel genoeg centen kunnen verdienen.” Ook deze vragen kunnen kaderen binnen een aanvaardings- en verwerkingsproces.

In de literatuur werd geen gestructureerd kader gevonden waarin dit verwerkingsproces systematisch beschreven staat. Er bestaat echter wel al informatie over het verwerkingsproces van kinderen die geconfronteerd worden met een overlijden.

Kan dit kader dan ook bruikbaar zijn om het verwerkingsproces van het leergestoorde kind beter te begrijpen? Deze hypothese wordt gesteld vanuit de gedachtegang dat het hebben van een leerstoornis ook een verlieservaring inhoudt. Het verlies van een zorgeloze kindertijd, van toekomstmogelijkheden.

Indien men analogieën kan vinden tussen de verwerking van een leerstoornis en een overlijden, dan kan men eventueel ook concrete handvaten weerhouden om leergestoorde kinderen te helpen in hun verlieservaring. Naast het remediëren van leerstof is dit immers een belangrijk aspect in de begeleiding die maar al te vaak over het hoofd wordt gezien. Over de noden van een kind dat een overlijden meemaakt, is er al heel wat in de literatuur beschreven. Zou men deze noden dan ook kunnen terugkoppelen naar kinderen met een leerstoornis?

Onze concrete onderzoeksvraag wordt dan: kan men, in interviews over leerproblemen, met kinderen van het vierde, vijfde of zesde leerjaar uit het normaal lager onderwijs, uitspraken vinden die kunnen worden gelinkt aan een verwerkingsproces zoals dat van een rouwverwerking op deze leeftijd na het overlijden van een dierbaar iemand?

Op deze concrete onderzoeksvraag werd er geen antwoord gevonden in de literatuur.

### **3.2 Methode**

In deze paragraaf wordt een schets gegeven van het verloop van het empirisch onderzoek. Eerst worden de subjecten besproken die hun medewerking verleenden aan het onderzoek (3.2.1). Daarna volgt een overzicht van het gebruikte instrumentarium (3.2.2) en de procedurebeschrijving van de afname van de instrumentaria (3.2.3).

#### 3.2.1 Subjecten

Om bovenvermelde doelstelling te bereiken werd er op zoek gegaan naar tien kinderen. Deze moesten in een eerste stap voldoen aan de volgende voorwaarden: ze moesten de diagnose 'leerstoornis' hebben gekregen en in het vierde, vijfde of zesde leerjaar van het normaal lager onderwijs zitten. Deze doelgroep werd gekozen omdat deze kinderen al enige tijd 'ervaring' hebben met hun leerstoornis, en over voldoende cognitieve mogelijkheden en taalvaardigheid beschikken om over hun ervaringen te vertellen. Met de hulp van de psychopedagogisch consulenten van het CLB (Centrum voor leerlingenbegeleiding) werden tien geschikte kandidaten gevonden.

De volgende stap was het verkrijgen van een toestemming om deze tien kinderen te interviewen. Hiervoor werd er met verschillende variabelen rekening gehouden: de leerling zelf, de ouders van de leerling, de schooldirecteur, de leerkracht en de directeur van het CLB. De volgende procedure werd gevolgd. Na toestemming van de directeur van het CLB

werd er getelefoneerd met de ouders van elk kind. De inhoud van het onderzoek werd kort geschetst en er werd gevraagd of er twee brieven, aangepast aan elk gezin, mochten worden opgestuurd om hun eventuele medewerking te vragen. De eerste brief was bestemd voor de ouders (bijlage 1). Indien zij instemden met het interview, konden ze de tweede brief afgeven aan hun zoon of dochter (bijlage 1) om zo ook zijn of haar medewerking te vragen. Een week nadat de brieven waren verstuurd, werd er opnieuw contact opgenomen met de ouders om te vragen of ze wilden deelnemen aan het onderzoek. Ze stemden alle tien in met het interview.

De volgende stap was het contacteren van de school van de leerlingen. Elke directeur werd opgebeld met de vraag of ze wilden meewerken aan het onderzoek. Indien ze instemden werden de namen van de betrokken leerlingen vermeld en werd er gevraagd naar een gepast moment om het interview af te nemen. Hiervoor werd men meestal doorverbonden met de leerkracht. De opzet van het onderzoek werd opnieuw verteld en na ook hun toestemming te hebben gekregen, werd er een datum en uur afgesproken.

De laatste stap was dan om terug de ouders te contacteren om deze afspraak te melden. Zo werden vijf jongens en vijf meisjes bereid gevonden om mee te werken aan het onderzoek. Ze zaten verspreid over vijf verschillende scholen en op het moment van het interview hadden ze een leeftijd tussen negen en twaalf jaar. Er was één leerling met dyscalculie en de overigen hadden dyslexie al dan niet gecombineerd met een bijkomend probleem zoals bijvoorbeeld ADHD.

### 3.2.2 Meetinstrumenten

Het was eenvoudiger geweest indien er een genormeerde vragenlijst bestond voor een meting van de graad van rouw bij kinderen. Deze is echter niet in het Nederlands beschikbaar.<sup>20</sup> Daarom werd er gebruik gemaakt van twee andere meetinstrumenten, namelijk een interview (3.2.2.1) en de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK) (3.2.2.2).

#### 3.2.2.1 Het interview

De basistechniek voor het afnemen van het interview werd gevonden in het hoofdstuk 'Het vrije-attitude-interview' uit het boek 'Gesprekstechniek' van A. Vrolijk. Het vrije-attitude-interview (VA-interview) wordt toegepast als men de mening van een individu of kleine groep mensen over een bepaald onderwerp willen weten. Het is geschikt als een eerste stap op weg naar een gestandaardiseerde vragenlijst. Het gaat om een interview, waar de

geïnterviewde de vrijheid krijgt om zelf de loop van het gesprek te bepalen. Hij of zij krijgt de mogelijkheid de facetten te belichten die hij of zij van belang acht. Er is echter een beperking: de geïnterviewde moet binnen het kader van het onderwerp blijven. Als hij of zij afdwaalt, kan de interviewer bijsturen. Het VA-interview betekent leren luisteren. Het is een goede manier om het geven van aandacht, het doorvragen en het samenvatten te oefenen.<sup>21</sup>

Omdat kinderen zich niet altijd even gemakkelijk kunnen uitdrukken leek het wenselijk om toch een aantal vragen bij de hand te hebben. Voor het opstellen van de vragen werd uitgegaan van de zes rouwtaken van een kind, dat geconfronteerd wordt met een overlijden van een dierbaar iemand. Deze rouwtaken werden getransponeerd naar een kind met leerstoornissen en er werden passende vragen bij gedestilleerd. Er werd tijdens dit transponeren en destilleren rekening gehouden met praktijkervaring en beschrijvingen in de literatuur over leerstoornissen.

Uit deze omzetting kwamen heel wat vragen. Na het afnemen van een proefinterview met een meisje van elf jaar met een leerstoornis, werden er twaalf vragen weerhouden welke het beste begrepen werden en die relevant bleken voor het onderwerp (bijlage 2).

De ontwikkeling van de vragen wordt beknopt weergegeven.

#### *Behoeft 1: De realiteit van de dood onder ogen zien*

Als men deze rouwtaak probeert om te vormen naar de verwerking van de leerstoornis wordt dit: de realiteit van de leerstoornis onder ogen zien.

In de literatuur staat beschreven dat het belangrijk is om kinderen te helpen omgaan met de verliessituatie. Kinderen hebben een groot vermogen om adequaat om te gaan met moeilijke situaties, als de volwassen omgeving hen maar inzicht en begrip bijbrengt.<sup>1</sup>

Hypothese: Om de realiteit van de leerstoornis onder ogen te zien is het dus belangrijk dat kinderen inzicht krijgen in hun leerprobleem, om ze 'woorden' te geven voor hun probleem. Kinderen hebben zelf ook veel vragen. Wanneer ze deze vragen niet kunnen beantwoorden, gaan ze soms fouten maken. Bijvoorbeeld: veel kinderen denken dat ze dom zijn! Het is heel belangrijk om kinderen uitleg te geven wat een leerprobleem is, hoe het zich bij hen manifesteert, waarom ze zo hard moeten werken voor iets wat andere kinderen vanzelf kunnen, hoe ze anderen kunnen uitleg geven over hun leerstoornis, dat er ook heel wat dingen zijn die ze wel goed kunnen, dat er nog toekomstmogelijkheden zijn,...

Deze hypothese sluit aan bij de woorden van Dany Baert: belangrijk is dat het kind als het ware een theorie krijgt aangereikt, waarbinnen de beschrijving van de moeilijkheden aansluit bij wat het effectief in de realiteit elke dag ondervindt.<sup>22</sup>

Om dit te peilen werd het interview, indien nodig, met de volgende vragen gestuurd: Hoe verloopt het leren op school voor jou? Weet je hoe het komt dat het soms niet zo goed gaat? Heeft iemand je al eens proberen uit te leggen wat dat probleem betekent?

### *Behoefte 2: de pijn van het verlies ervaren*

Wanneer het over leerstoornissen gaat houdt dat verlies het onvermogen tot 'normaal' leren in.

Kinderen adequaat helpen bij deze tweede behoefte betekent hen stimuleren om te vertellen hoe ze zich voelen in plaats van een sfeer te creëren waarin ze geneigd zijn zich goed voor te doen en alle gevoelens van verdriet, opstandigheid, schuld en schaamte te verbergen. Kinderen hebben een sfeer nodig waarin ze voelen dat volwassenen geïnteresseerd zijn om te horen hoe ze zich echt voelen.

Kinderen zijn niet in staat om lange tijd met verdriet bezig te zijn. Alternerend zien ze het onder ogen en ontwijken ze het.

Rouwende kinderen hebben toestemming nodig om te rouwen, en de emoties die dit meebrengt te uiten in hun spel en in hun woorden. Als volwassenen dit niet beseffen of hier geen oog en oor voor hebben, worden de kinderen aan hun lot overgelaten op een moment dat ze de aanwezigheid van zorgzame volwassenen misschien het meest nodig hebben.<sup>2</sup>

Het lijkt echter niet altijd zo gemakkelijk om een aangename sfeer te creëren voor het kind om te spreken over zijn/haar gevoelens op het vlak van de leerstoornis.

Enkele mogelijke gevoelens van ouders: onrust en angst voor de toekomst, machteloos en verdrietig, geïrriteerdheid en boosheid, schuldig, ontgoocheling en teleurstelling.

In de literatuur vindt men dat vele ouders met een kind met een handicap, een levensbedreigende of chronische ziekte of met andere ernstige problemen, vroeg of laat met deze gevoelens worden geconfronteerd.

Ouders moeten deze gevoelens niet wegduwen en verdringen. Dit is belangrijk voor henzelf maar ook voor het kind met leerproblemen en voor de andere kinderen van het gezin, omdat ze het dan allemaal weer beter zullen aankunnen.<sup>19</sup>

Kinderen met een leerstoornis worden dagelijks geconfronteerd met hun verlies. Het is dus onmogelijk om hen te sparen van dit verlies en dus ook van de mogelijke pijn dat dit met zich meebrengt.

Hypothese: Men moet trachten een sfeer te creëren waarin het mogelijk is voor een kind om zijn of haar gevoelens over dat (dagelijks) leren te uiten. Kan men uit het bovenstaande afleiden dat de omgeving het best wordt gewezen op deze behoefte?

De vragen die werden gebruikt om deze rouwtaak eventueel te verduidelijken waren: Weet je nog wat je voelde of dacht toen je hoorde wat er aan de hand was? Hoe voel jij je nu? Praat je er wel eens met iemand over?

*Behoefte 3: de relatie met de persoon die gestorven is omvormen van een aanwezige naar een herinnering*

Men moet de jongere toestaan en aanmoedigen zodat hij evolueert van het 'hier en nu' van zijn relatie met de persoon die stierf naar een 'wat was voorheen'. Het is zelfs schadelijk als men kinderen ervan probeert te overtuigen dat alle relaties met de overledene nu voorbij zijn en dat het alle banden moet opgeven. Met de dood stopt het leven, maar niet de relatie die men met iemand heeft. Er moet echter een verandering komen van een relatie van aanwezigheid naar een van herinnering.

Het aanmoedigen om herinneringen levendig te houden, eerder dan afremmen, helpt om de waarde van het leven en de relatie te waarderen.<sup>2</sup>

Deze behoefte leek niet toepasbaar op het verwerkingsproces van een leerstoornis. Het was dan ook niet mogelijk om ze om te zetten in een zinvolle vraag.

*Behoefte 4: een nieuwe identiteit ontwikkelen op basis van een leven zonder de persoon die gestorven is*

De omzetting van deze behoefte luidt: een nieuwe identiteit ontwikkelen op basis van een leven met een leerstoornis.

Een ernstig verlies kan de normale ontwikkeling doorkruisen.<sup>1</sup>

De persoonlijke identiteit of de wijze waarop een kind of jongere zichzelf ervaart, is het resultaat van een continu proces waarin iemand een beeld van zichzelf ontwikkelt.

Het sterven van een dierbaar iemand kan de wijze waarop een kind zichzelf beleeft veranderen. Het rouwende kind denkt, voelt en gedraagt zich vaak op een manier die het zelf vreemd vindt. Dit is een inherent deel van het zoeken naar een nieuwe identiteit in het leven zonder deze dierbare persoon.<sup>2</sup>

Hypothese: wanneer er hier wordt gesproken van een normale ontwikkeling, wordt de ontwikkeling van de schoolse, cognitieve vaardigheden en de ontwikkeling van een goed zelfbeeld en zelfvertrouwen bedoeld. Dit laatste groeit door contact met andere kinderen, op school, in de sportclub en door regelmatig positieve ervaringen op te doen. Een kind met een leerstoornis moet een nieuwe 'ik' vinden, een 'ik met mijn leerstoornis'. Het gevaar bestaat erin dat het kind hiertoe de kans niet krijgt omdat er een verenging optreedt van het leven rond de leerstoornis. Het leven van een kind met een leerstoornis kan zozeer benomen zijn door het studeren, het volgen van bijlessen en naar de logopedist gaan dat er geen tijd meer is voor 'vrije tijd'.

Men moet kinderen vooral de kans geven om kind te zijn en de dingen die ze wel goed kunnen benadrukken. De leerkrachten spelen ook een voorname rol. Zij kunnen er mee voor zorgen dat kinderen met een leerstoornis zich geaccepteerd en gewaardeerd voelen. Het is belangrijk deze kinderen ook ervaren dat ze heel wat kunnen en kennen op school, ondanks hun leerstoornis.<sup>19-22</sup>

De vragen waarmee werd geprobeerd te informeren daar de vorming van een nieuwe identiteit zijn: Ken je nog andere kinderen die niet altijd even goed leren op school? Wat kan je goed? En hier mag je alles antwoorden: iets op school, een hobby,... Wat zou je later willen worden?

#### *Behoeft 5: zoeken naar een zinvolle context voor de dood*

Wanneer er van deze behoefte een parallel wordt getrokken naar de verwerking van een leerstoornis klinkt dit: zoeken naar een zinvolle context voor de leerstoornis.

Dit houdt in dat een kind op zoek gaat naar een soort nieuwe zin van het leven. Na het verlies van een dierbaar iemand stelt het kind zich vragen over de betekenis van leven of dood. Zijn beeld is veranderd. Volwassenen zijn vaak verwonderd dat kinderen met levensvragen bezig zijn. Kinderen zullen deze echter slechts verwoorden als er een veilige en vertrouwensvolle relatie bestaat. Het feit dat men deze vragen van kinderen hoort, is dus een positief teken, en niet iets wat volwassenen ongerust moet maken.



Het zoeken naar een zinvolle verklaring waarmee men kan leven, is voor kinderen en jongeren niet iets wat zonder pijn en verdriet verloopt.<sup>2</sup>

Hypothese: wanneer een kind een positieve wending kan geven aan het hebben van zijn of haar leerstoornis komt dit de verwerking ten goede. Vragen over het waarom van de leerstoornis mogen niet worden genegeerd. Men moet samen met het kind een invulling proberen te geven aan deze vraag.

Dit wordt in het interview op de volgende manier bevraagd: Is er een voordeel aan dat je soms niet goed kan volgen op school, is er iets dat je soms meer mag dan de andere kinderen uit je klas?

*Behoeftte 6: een continu steun gevende volwassen aanwezigheid in de komende jaren*

De verwoording van deze behoefte hoeft niet veranderd te worden in de parallel naar de verwerking van leerstoornissen.

Het is duidelijk dat rouw een proces is, en niet zomaar een gebeurtenis. Het feit dat rouwen een proces is van lange duur, betekent dat kinderen behoefte hebben aan volwassenen die als een stabilisator kunnen fungeren in hun leven lang na het sterven van een dierbaar iemand. Rouwende kinderen en jongeren zijn mensen met speciale behoeften. Eén van de belangrijkste behoeften is de behoefte te worden opgevangen lang na het moment van het verlies. Het is dus belangrijk dat met beschikbaar blijft, ook in de toekomst.<sup>2</sup>

Een leerstoornis heb je voor het leven. Je wordt er als kind dagelijks mee geconfronteerd. Een kind kan niet stoppen met naar school gaan. Uit onderzoek blijkt het belang van de sociale steun als protectieve factor ten aanzien van risico's in de ontwikkeling van kinderen met een leerstoornis.<sup>22</sup>

Hypothese: Een kind met een leerstoornis heeft tot lang nadat de diagnose gesteld werd begeleiding en ondersteuning nodig. Deze rol is hier waarschijnlijk niet voor één enkele volwassene gereserveerd. De ouders, leerkrachten, taakleerkrachten en buitenschoolse begeleiders hebben hier elk hun aandeel. Of deze steun noodzakelijk is gedurende heel de schoolloopbaan kan op dit ogenblik niet worden nagegaan.

De volgende vragen werden gesteld om na te gaan of het kind een goede omkadering heeft: Wie helpt je met je schoolwerk? Zijn er nog andere mensen die je helpen?

### 3.2.2.2 Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK) (bijlage 3)

Dit is een Nederlandse versie van het 'Self-Perception Profile for Children' van Susan Harter (1985). Met deze schaal kan bij kinderen van acht tot twaalf jaar worden vastgesteld hoe zij zichzelf op een aantal specifieke gebieden vinden functioneren en hoe zij hun globaal gevoel van eigenwaarde beoordelen. De zesendertig items van de schaal worden daartoe gescoord op de volgende subschalen: schoolvaardigheid, sociale acceptatie, sportieve vaardigheden, fysieke verschijning, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde.<sup>23</sup> Voor een voorbeeld van een vraag uit elke subschaal wordt verwezen naar bijlage 4.

Ten aanzien van de betrouwbaarheid kan worden gesteld dat de interne consistentie goed is voor de subschaal fysieke verschijning en redelijk voor de overige schalen, behoudens gedragshouding. De  $\alpha$ -coëfficiënt voor deze laatste subschaal is matig te noemen. (De  $\alpha$ -coëfficiënt voor interne consistentie geeft aan in hoeverre van item tot item hetzelfde wordt gemeten, en is een indicatie voor de homogeniteit van elke subschaal.) Gezien de betrouwbaarheid van het meetinstrument voldoende wordt geacht, was het gerechtvaardigd om het te gebruiken in het onderzoek.

De CBSK had tot doel een meer gestructureerd beeld te geven van de competentiebeleving van de proefgroep.<sup>22</sup>

### 3.2.3 Procedure

Het interview werd op school uitgevoerd in een lokaal dat op dat moment beschikbaar was. Na een korte uitleg over wat juist de bedoeling was van dit gesprek en hoe het interview ging verlopen, werd er gestart met de volgende openingszin: Vertel eens hoe het leren voor jou hier op school verloopt. Het was niet mogelijk om enkel het 'vrije attitude' interview toe te passen. De twaalf vragen, die voorbereid waren, moesten meestal allemaal worden gesteld om het gesprek wat te sturen. De behoeften werden niet in volgorde bevroegd, maar naargelang ze in het gesprek pasten. Na ongeveer twintig minuten liep het interview af en vulde het kind de CBSK in. Hiervoor werd eerst een gestandaardiseerde uitleg gegeven, waarbij twee voorbeeldvragen werden ingevuld. De interviewer bleef naast het kind zitten terwijl de vragenlijst zelfstandig werd ingevuld. Indien het nodig was, werden er nadien nog enkele bijvragen gesteld over de vragenlijst of over het interview zelf. Het gesprek werd afgesloten en het kind mocht als dank voor zijn of haar medewerking een attentie kiezen uit een zak met kleine cadeautjes. Vervolgens werd het kind teruggebracht naar de klas en indien het mogelijk was, werd er even met de juffrouw gesproken. In totaal nam dit alles ongeveer één uur per kind in beslag.

Elk gesprek werd opgenomen op een dictafoon en nadien letterlijk uitgetypt.

### **3.3 Resultaten**

In deze paragraaf worden de resultaten besproken, bekomen door het afnemen van de instrumenten bij tien kinderen met een leerstoornis. De resultaten van het interview komen eerst aan bod (3.3.1). Achtereenvolgens wordt elke behoefte aangehaald: de realiteit van de leerstoornis onder ogen zien (3.3.1.1), de pijn van het verlies, van het vermogen tot 'normaal' leren, ervaren (3.3.1.2), een nieuwe identiteit ontwikkelen (3.3.1.3), zoeken naar een zinvolle context (3.3.1.4) en een continue steun gevende volwassen aanwezigheid (3.3.1.5). Hierna bespreken worden de resultaten van de CBSK (3.3.2) besproken.

#### 3.3.1 Resultaten interview

Om de resultaten op een overzichtelijke manier te kunnen bespreken werd er eerst per kind een overzichtsblad gemaakt, waarop de antwoorden stonden van elk van de twaalf vragen in dezelfde volgorde. Bijvragen werden slechts in zeer beperkte mate vermeld. Onderaan dit blad werd het competentiebevingsprofiel geplaatst van het kind. Om de anonimiteit te bewaren wordt de naam van de kinderen niet vermeld en spreekt men van meisje 1-5 en jongen 1-5.

Per behoefte worden nogmaals de vragen herhaald die werden gesteld. Hierop volgen de resultaten.

##### 3.3.1.1 Behoefte 1: De realiteit van de leerstoornis onder ogen zien

Om dit te peilen werd het interview, indien nodig, gestuurd met de volgende vragen:

1. Hoe verloopt het leren op school voor jou?
2. Weet je hoe het komt dat het soms niet zo goed gaat?
3. Heeft iemand je al eens proberen uit te leggen wat dat probleem betekent?

Na het stellen van de openingsvraag vertelden zes van de tien kinderen dadelijk dat ze soms wat problemen hadden met het leren op school. Twee kinderen antwoordden vastberaden "goed", maar kwamen na een aantal bijvragen toch tot het besluit dat ze een bepaald vak toch wat minder goed konden (meisje 2, jongen 4). De twee overige kinderen antwoordden een beetje naast de vraag. Ze haalden algemene problemen aan op school. Na een aantal bijvragen kwam één leerling wel tot het besluit dat ze met het leren zelf wel soms problemen

had (meisje 1). De andere vond van zichzelf dat hij goed kon lezen, maar vertelde dat de juffrouw het daar niet mee eens was (jongen 3).

Van de vijf meisjes waren er twee die dadelijk hun leerstoornis benoemden (meisje 3 en 4). Twee andere meisjes herinnerden zich wel dat ze ooit eens een uitleg gekregen hadden nadat er testen waren afgenomen. Maar ze waren die uitleg vergeten en konden dus geen oorzaak aanhalen voor hun leerprobleem (meisje 1 en 2). Het laatste meisje vertelde wel dat ze een leerstoornis had, maar ze schreef haar slechte resultaten maar gedeeltelijk toe aan deze diagnose (meisje 5). Ze vindt van zichzelf dat ze te weinig werkt. Toch kon ze een heldere uitleg geven over haar leerstoornis.

Bij de jongens ziet men ongeveer een gelijkaardige verdeling. Drie jongens beantwoordden de tweede vraag helder met het vernoemen van hun leerstoornis (jongen 3, 4 en 5). De twee overige jongens vermeldden op geen enkel moment hun leerstoornis. Toch gaven ze in de eerste vraag aan dat er soms een probleem is bij het leren op school. Bij één van deze jongens werd de vraag gesteld of hij zich beter zou voelen wanneer hij zou weten dat er een probleem is waardoor hij niet goed kan lezen en schrijven. Een probleem, waar hij zelf niets aan kan doen. Hij antwoordde hier volmondig “ja” op (jongen 2).

Enkele citaten:

- Jongen 2 (11 jaar) vertelt na het stellen van vraag 1: “lezen en schrijven kan ik niet goed”;
- Meisje 3 (9 jaar) antwoordt op vraag 2: “ja, mijn papa heeft ooit dyslexie gehad en dan heeft mijn broer het nog gehad en dan heb ik dat overgekregen”;
- Jongen 5 (12 jaar) geeft als antwoord op vraag 3: “ja, dat is denk ik dat je niet zo goed kunt leren en niet zo goed kunt schrijven en niet zo goed lezen”.

### 3.3.1.2 Behoeftte 2: de pijn van het verlies, van het vermogen tot ‘normaal’ leren, ervaren

De vragen die werden gebruikt om deze rouwtaak eventueel te verduidelijken waren:

4. Weet je nog wat je voelde of dacht toe je hoorde wat er aan de hand was?
5. Hoe voel je je nu?
6. Praat je er wel eens met iemand over?

De vierde vraag werd drie van de tien keer niet gesteld. Twee meisjes en twee jongens antwoordden dat ze het niet meer wisten. Drie kinderen konden wel een gevoel uitdrukken: “dan schaam ik mij dat ik mama moet teleurstellen daarover” (meisje 1), “niet opgelucht, maar toch een beetje, ik was ook wel droevig”(jongen 3), “niet erg” (jongen 4).

Op de vraag hoe ze zich nu voelen antwoordden zeven kinderen in positieve zin, ofwel voelden ze zich gewoon “goed” (jongen 1, 4 en 5, meisje 2), meisje 4 stond er niet echt bij stil, jongen 3 denkt er niet meer aan en één meisje “voelt daar eigenlijk niks om” (meisje 3). De drie andere kinderen gaven eerder een antwoord in negatieve zin: “nu voel ik mij nog erger, ik moet heel vaak huilen, dan zit ik boven en van ‘oh ik kan het niet’” (meisje 1), “soms voel ik mij daar heel slecht bij” (meisje 5), “de anderen hebben goede punten en ik niet, dat vind ik zo vervelend” (jongen 2).

Vijf kinderen van de tien vertelden dat ze toch wel met iemand over hun leerprobleem kunnen praten (jongen 2 en 3, meisje 3, 4 en 5). Alle vijf noemden ze hun mama op. Bijkomend vermeldden drie andere kinderen nog een vriend of vriendin of de juf. Van de overige vijf antwoordden er drie gewoon “nee”, jongen 5 zei “nee, soms vergeet ik dat zelfs”, meisje 1 zei “nee, tegen niemand, alleen tegen mijn eigen, ik heb eigenlijk niemand”.

#### 3.3.1.3 Behoeftte 4: een nieuwe identiteit ontwikkelen

De vragen waarmee werd geprobeerd te informeren daar de vorming van een nieuwe identiteit zijn:

7. Ken je nog andere kinderen die niet altijd even goed leren op school?
8. Wat kan je goed? En hier mag je alles antwoorden: iets op school, een hobby,...
9. Wat zou je later willen worden?

Negen van de tien kinderen kenden wel andere kinderen die ook leerproblemen hadden. Alleen jongen 5 antwoordde: “dat weet ik niet, ik denk het niet.”

Op de achtste vraag antwoordden alle vijf de jongens zeer kort, meestal werd er een sport genoemd. Eén jongen vermeldde ook “rekenen” en een andere “muziek spelen”. Van de vijf meisjes echter was er maar ééntje, namelijk meisje 3, dat kort antwoordde. De overige meisjes wijdden meestal spontaan uit over hun sterk punt of gaven aan de interviewer toch een hint dat ze graag meer wilden vertellen. Dit werd bij geen enkele van de vijf jongens aangevoeld.

De laatste vraag van deze vierde rouwtaak werd één keer niet gesteld (jongen 2). Meisje 4 en jongen 4 wisten helemaal nog niet wat ze wilden worden. Zes andere leerlingen noemden verschillende beroepen waaronder drie keer dierenarts. Meisje 5 had echt wel problemen met haar keuze voor de toekomst. Eerst wilde ze ruiter worden, dan weer dierenarts, maar dit werd dan vervangen door archeoloog. Dit laatste beroep raadde haar vader dan weer ten sterkste af: “vergeet dat maar, want dat is met veel te veel getalletjes.”

#### 3.3.1.4 Behoefte 5: zoeken naar een zinvolle context

Dit werd in het interview op de volgende manier bevestigd:

10. Is er een voordeel aan dat je soms niet goed kan volgen op school, is er iets dat je soms meer mag dan de andere kinderen uit je klas?

Bij één jongen (2) werd de vraag niet gesteld. Jongen 1 begreep de vraag niet, ook niet na verschillende bijvragen. Vijf leerlingen vertelden over hoe er werd geremedieerd en gecompenseerd in de klas. Drie kinderen (meisje 1, meisje 5 en jongen 4) vertelden dat er voor hun niets speciaals werd gedaan in de klas. Meisje 5 merkte wel op dat, een andere leerling uit haar klas met een leerstoornis, wel voordelen kreeg.

#### 3.3.1.5 Behoefte 6: een continu steun gevende volwassen aanwezigheid

De volgende vragen werden gesteld om na te gaan of het kind een goede omkadering heeft:

11. Wie helpt je met je schoolwerk?
12. Zijn er nog andere mensen die je helpen?

De elfde vraag werd één keer niet gesteld (meisje 5). De overige negen kinderen worden meestal geholpen door hun mama, soms door beide ouders en af en toe door broers of zussen.

Zes van de tien kinderen gaan geregeld naar de logopedist (meisje 2, 3, 4 en 5, jongen 1 en 5). Meisje 2 wordt zelfs multidisciplinair begeleid. In deze groep wordt ook twee keer een 'taakleerkracht' vermeld. Twee kinderen werden in het verleden begeleid door een logopedist, maar zijn nu gestopt. Meisje 1 verwoordt dit als volgt: "Ik ging niet meer, ik was slim genoeg geworden daarvoor."

Jongen 4 werd ooit door een taakleerkracht geholpen. Jongen 2 kreeg nooit van iemand extra steun buiten zijn vader en zijn broer.

Buiten de vragen met betrekking tot de rouwtaken, kwamen de volgende onderwerpen nog aan bod, dit spontaan, of door een bijvraag te stellen:

- Bij enkele kinderen werd er gevraagd naar wat men zou moeten zeggen tegen kinderen die juist te horen hebben gekregen dat ze een leerstoornis hebben. Meisje 1 antwoordde hierop: "Ik zou het zelf niet weten, ik zou troosten bij die dingen en zeggen dat ze wat meer hun best kunnen doen en dat ze iemand kunnen zoeken om mee te praten of zo, of zich kunnen inschrijven bij een groepje waar ze ook

kunnen mee praten, en samen kunnen bij leren.” Hierin worden elementen herkend van behoefte 2 en behoefte 4. Jongen 4 zegt op deze vraag: “het is allemaal goed gegaan zoals het nu bij mij gegaan is.”

- Op de vraag: “Voel jij je anders dan de andere kinderen in je klas?”, antwoordde meisje 3: “Ja, want ik ben nogal vrij zacht, ik word vaak geplaagd op school en ik doe eigenlijk niet zo echt iets terug.” Wat later, op de vraag of ze vrienden had zei ze: “Ik heb bijna nauwelijks vrienden.” Men herkent nogmaals elementen van behoefte 4. Er worden nog twee andere uitspraken weer gegeven, die kaderen in deze behoefte. Aan meisje 2 vroeg men: “Als je het antwoord op een vraag van de juf niet goed weet, hoe voel je je dan?” Ze antwoordde: “Beschaamd en bang, dan kijken anderen naar me, ik ben bang over wat ze denken over mij, iedereen zucht dan.” De leerkracht van meisje 5 vertelde: “Ze heeft zo iets van, er is iets speciaal met mij aan de hand, maar ik ben niet gewoon dom.”
- Wanneer aan jongen 2 werd gevraagd wat zijn mama zei als hij met haar praatte over zijn leerstoornis zei hij: “Dat ik goed moet leren, en dan, ik zeg, leren helpt toch niet voor mij.” In deze uitspraak herkent men dan weer behoefte 2.
- Een schrijnend voorbeeld van behoefte 6 wordt teruggevonden in een citaat van meisje 1 (haar papa had vernomen dat ze had moeten huilen omwille van haar schoolresultaten): “Hij zei toen tegen mij, ge moet niet zo kinderachtig doen, ge zijt elf jaar en in het vijfde.”

### 3.3.2 Resultaten Competentiebelevingschaal voor Kinderen (CBSK)

Bij een normatieve interpretatie, waarbij gelet wordt op de afwijking van de scores ten opzichte van een normale populatie, kunnen percentielscores van 15 en lager als ‘afwijkend’ worden geïnterpreteerd. Deze scores wijzen op een lagere dan gemiddelde competentiebeleving. Percentielscores boven de 85 wijzen op een hogere dan gemiddelde competentiebeleving. Klinisch inzicht en klinische ervaring dienen echter gebruikt te worden om deze afkappunten niet te rigide te hanteren.<sup>23</sup>

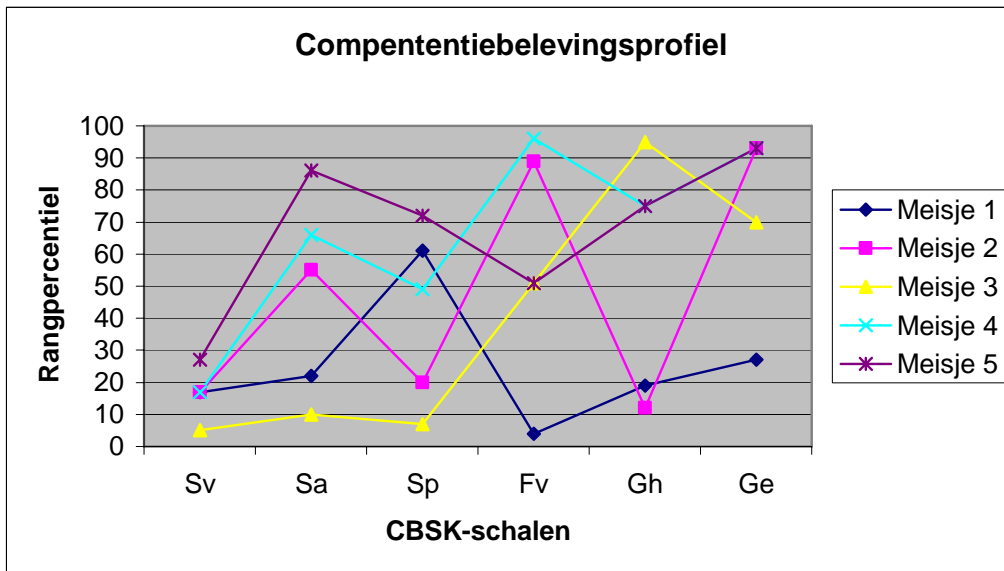
Om een overzicht te hebben van de resultaten wordt het competentiebelevingsprofiel van de vijf meisjes op één curve geplaatst.

Tabel 1: Rangpercentielen van de geïnterviewde meisjes

	Sv	Sa	Sp	Fv	Gh	Ge
Meisje 1	17	22	61	4	19	27
Meisje 2	17	55	20	89	12	93
Meisje 3	5	10	7	51	95	70
Meisje 4	17	66	49	96	75	93
Meisje 5	27	86	72	51	75	93

Sv= schoolvaardigheden, Sa= sociale acceptatie, Sp= sportieve vaardigheden, Fv= fysieke verschijning, Gh= gedragshouding, Ge= gevoel voor eigenwaarde.

Figuur 1: competentiebevingsprofiel van de geïnterviewde meisjes.



Sv= schoolvaardigheden, Sa= sociale acceptatie, Sp= sportieve vaardigheden, Fv= fysieke verschijning, Gh= gedragshouding, Ge= gevoel voor eigenwaarde.

Men ziet dat de resultaten van vijf subschalen verspreid liggen over alle percentielen, behalve voor het item schoolvaardigheden. Hierop scoort geen enkel meisje boven percentiel 27. Elk van de ondervraagde meisjes ervaart dus zichzelf als 'niet erg competent' wat betreft schoolse vaardigheden.

Opvallend is dat drie van de vijf meisjes voor de subschaal 'gevoel voor eigenwaarde' boven percentiel 85 scoren.

Meisje 3 is het meisje dat gepest wordt en zei "erg zacht" te zijn (zie ook 4.1). Zij scoort op de CBSK ook laag voor sociale acceptatie.

Meisje 1 scoort op alle domeinen, behalve op sportieve vaardigheden, onder de 30. Zij is het meisje dat niet begrepen wordt door haar vader en niemand heeft om mee te praten.

Omwillen van het gebruik van verschillende normtabellen voor jongens en meisjes werd voor de jongens een apart competentieprofiel gemaakt.

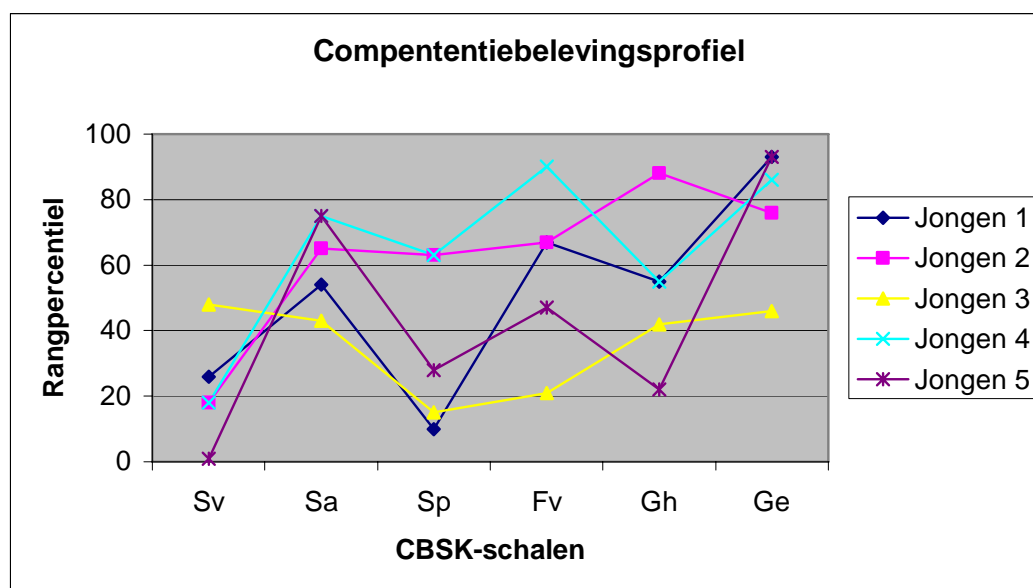


Tabel 2: Rangpercentielen geïnterviewde jongens

	Sv	Sa	Sp	Fv	Gh	Ge
Jongen 1	26	54	10	67	55	93
Jongen 2	18	65	63	67	88	76
Jongen 3	48	43	15	21	42	46
Jongen 4	18	75	63	90	55	86
Jongen 5	1	75	28	47	22	93

Sv= schoolvaardigheden, Sa= sociale acceptatie, Sp= sportieve vaardigheden, Fv= fysieke verschijning, Gh= gedragshouding, Ge= gevoel voor eigenwaarde.

Figuur 2: Competentiebelevingsprofiel van de geïnterviewde jongens



Sv= schoolvaardigheden, Sa= sociale acceptatie, Sp= sportieve vaardigheden, Fv= fysieke verschijning, Gh= gedragshouding, Ge= gevoel voor eigenwaarde.

Bij alle jongens, behalve bij jongen 3, liggen de scores voor de subschaal 'schoolvaardigheden' onder rangpercentiel 27. Jongen 3 is de jongen die van zichzelf vindt dat hij goed kan lezen, terwijl de juffrouw – volgens hem - het tegendeel beweert. Hier valt het eveneens op dat drie van de vijf jongens voor de subschaal 'gevoel voor eigenwaarde' scores boven rangpercentiel 85.

## HOOFDSTUK 4

### DISCUSSIE

Met dit onderzoek werd er geprobeerd een antwoord te vinden op de volgende onderzoeksvraag: kan men, in interviews over leerproblemen, met kinderen van het vierde, vijfde of zesde leerjaar uit het normaal lager onderwijs, uitspraken vinden die men kan linken aan een verwerkingsproces zoals dat van een rouwverwerking op deze leeftijd na het overlijden van een dierbaar iemand? Om een antwoord te vinden op deze vraag werden er interviews afgenomen bij tien kinderen en vulden ze een Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK) in.

Door de afname van de CBSK werd enerzijds een evidentie gevonden voor de stelling dat kinderen met leerproblemen vooral een negatief zelfbeeld hebben ten aanzien van het schoolse leren. Het globale zelfbeeld van deze kinderen blijkt weinig of niet aangetast.<sup>17</sup> Negen van de tien kinderen scoorden duidelijk lager op de subschaal schoolvaardigheid, terwijl zes van de tien kinderen hoge scores halen voor de schaal die het gevoel voor eigenwaarde meet.

Anderzijds kan uit het bovenstaande worden opgemaakt dat de gekozen subjecten een relevante groep vormden om te interviewen.

In de interviews werden er aanwijzingen gevonden dat de behoeften, van een rouwverwerking van een kind, terug te vinden zijn bij de verwerking van een leerstoornis. De behoefte om de realiteit van de leerstoornis onder ogen te zien werd regelmatig opgemerkt in de gesprekken met de kinderen. Zo ook de behoefte om in een open sfeer te kunnen praten over de leerstoornis. Buiten één meisje, werd de behoefte om naar een nieuwe identiteit op zoek te gaan niet teruggevonden. Van de vijfde behoefte, op zoek gaan naar een zinvolle context voor de leerstoornis, werden geen elementen onderscheiden. De behoefte van een continu steun gevende volwassen aanwezigheid in de komende jaren kon wel worden herkend in de interviews.

Het volgende kan geconcludeerd worden. Kinderen met een leerstoornis hebben nood aan een duidelijke uitleg over wat er met hen aan de hand is. Het blijkt zelfs noodzakelijk om deze uitleg regelmatig te herhalen. De omgeving van het kind met een leerstoornis zou een sfeer moeten proberen te creëren waarin het kind zich veilig en vrij voelt om zijn gevoelens te uiten. En tot slot heeft een kind met een leerstoornis een goede steun en begeleiding

nodig, vooral voor zijn academische carrière, maar dit is ook nodig voor de emotionele verwerking van de leerstoornis.

De uitspraken op basis van dit onderzoek moeten echter als hypothetisch worden beschouwd, omdat het aantal geïnterviewde kinderen klein is. Toch kunnen zelfs in deze kleine groep kinderen enkele belangrijke behoeften worden teruggevonden waarmee hulpverleners rekening kunnen houden. Ze kunnen aan de hand van deze gegevens preventief optreden, door bijvoorbeeld de ouders te waarschuwen voor valkuilen. Ook is een aangeboden structuur gemakkelijker om tijdig problemen te herkennen en om op de noden van het kind in te spelen op dat moment.

Vanuit deze uiteenzetting wordt geprobeerd een aanzet te geven tot verder onderzoek op het gebied van het verwerkingsproces van een leerstoornis.

## **SAMENVATTING**

In de praktijk wordt tijdens de psychologische begeleiding van kinderen met een leerstoornis opgemerkt dat deze heel wat emoties doorworstelen. Deze kunnen worden gekaderd in een verwerkingsproces. In de literatuur werd geen model teruggevonden waarbinnen de verwerking van een leerstoornis systematisch beschreven staat. Men kent echter wel een zeer goed gestructureerd kader wanneer het gaat over rouwverwerking bij kinderen na het overlijden van een dierbare persoon. Kan dit kader worden gebruikt om het verwerkingsproces van een kind met een leerstoornis in te passen?

Er wordt een antwoord gezocht op deze vraag via twee theoretische hoofdstukken: rouwverwerking bij kinderen en een beschrijving van leerstoornissen. Daarna wordt er een empirisch onderzoek uitgevoerd aan de hand van een interview en een vragenlijst, namelijk de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK).

In de interviews worden aanwijzingen gevonden voor elementen van een rouwproces bij kinderen met een leerstoornis. De behoefte om de realiteit van de leerstoornis onder ogen te zien komt regelmatig terug in de gesprekken met de kinderen. Zo ook de behoefte om in een open sfeer te kunnen praten over de leerstoornis en de noodzaak van een continu steun gevende volwassen aanwezigheid in de komende jaren.

De volgende conclusies kunnen worden getrokken:

Kinderen met een leerstoornis hebben nood aan een duidelijke uitleg over wat er met hen aan de hand is. Het blijkt zelfs nodig om deze uitleg regelmatig te herhalen. De omgeving van het kind met een leerstoornis zou een sfeer moeten proberen te creëren waarin het kind zich veilig en vrij voelt om zijn gevoelens te uiten. En tot slot heeft een kind met een leerstoornis een goede steun en begeleiding nodig, vooral voor zijn academische carrière, maar dit is ook nodig voor de emotionele verwerking van de leerstoornis.

## Bijlage 1

Aan Mevr. xxxxxxxxx

Xxxxxxxxxx xx

Xxxx xxxxxxxxx

Sint-Truiden, 14/04/2005

Geachte Mevrouw,

Vooraleer u deze brief leest, stel ik me graag even voor.

Ik heet Elke Beelen en ben als arts verbonden aan het CLB-GO Tongeren/Sint Truiden, het CLB dat in staat voor de begeleiding van de school van uw dochter xxxx.

In het kader van mijn aanvullende tweejarige opleiding 'Jeugdgezondheidszorg' doe ik een thesisonderzoek begeleid door prof. M. Keirse en psychologe G.Verhaert.

Met dit schrijven zou ik graag beroep doen op uw medewerking.

Ik licht dit even toe.

We vragen ons af hoe we kinderen die niet zo vlot leren op school het beste kunnen helpen. Vanuit de ervaring van xxxx en andere kinderen willen we proberen deze opvang en begeleiding te verbeteren. Uw medewerking en die van uw dochter is voor ons dan ook zeer belangrijk.

Het spreekt voor zich dat ik eerst leerlingen en hun ouders aanspreek van de scholen die ik begeleid. Uw gegevens haalde ik dan ook uit ons leerling-dossier. Ik wil benadrukken dat deze enkel gebruikt worden om u deze brief te sturen en u later te contacteren met de vraag of u wilt meewerken aan ons onderzoek.

Praktisch gezien betekent deelname aan het onderzoek dat ik xxxx een aantal vragen stel over hoe het leren op school voor haar verloopt.

De verwerking van deze gegevens gebeurt strikt anoniem.

Als u wil helpen aan dit onderzoek, zou ik u willen vragen om bijgevoegde brief aan uw dochter te geven om ook haar toestemming te vragen.

Ik zal kort na het verzenden van deze brief telefonisch contact met u opnemen, eventuele onduidelijkheden toelichten en uw instemming vragen.

Hoogachtend,

Dr. Elke Beelen  
CLB – arts

Prof. Manu Keirse  
K.U. Leuven

Goedele Verhaert  
Klinisch Psychologe

**Bijlage 2: Transponeren van de rouwtaken van kinderen**

ROUWTAKEN	PARALLEL MET LEERSTOORNIS EN VRAGEN
1) De realiteit van de dood onder ogen zien	1) De realiteit van de leerstoornis onder ogen zien <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe verloopt het leren op school voor jou?</li> <li>• Weet je hoe het komt dat het soms niet zo goed gaat?</li> <li>• Heeft iemand je al eens proberen uit te leggen wat dat probleem betekent?</li> </ul>
2) De pijn van het verlies ervaren	2) De pijn van het verlies, van onvermogen tot 'normaal' leren, ervaren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weet je nog wat je voelde of dacht toen je hoorde wat er aan de hand was?</li> <li>• Hoe voel jij je nu?</li> <li>• Praat je er wel eens met iemand over?</li> </ul>
3) De relatie met de persoon die gestorven is omvormen van een aanwezige naar een herinnering.	3) /
4) Een nieuwe identiteit ontwikkelen op basis van een leven zonder de persoon die gestorven is	4) Een nieuwe identiteit ontwikkelen op basis van een leven met een leerstoornis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ken je nog andere kinderen die niet altijd even goed leren op school?</li> <li>• Wat kan je goed? En hier mag je alles antwoorden: iets op school, een hobby,...</li> <li>• Wat zou je later willen worden?</li> </ul>
5) Zoeken naar een zinvolle context voor de dood	5) Zoeken naar een zinvolle context voor de leerstoornis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is er een voordeel aan dat je soms niet goed kan volgen om school? Is er iets dat je meer mag dan de andere kinderen uit je klas?</li> </ul>
6) Een continu steun gevende volwassen aanwezigheid in de komende jaren	6) Een continu steun gevende volwassen aanwezigheid in de komende jaren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie helpt je met je schoolwerk?</li> <li>• Zijn er nog andere mensen die je helpen?</li> </ul>

**Bijlage 4: CBSK-schalen, korte typering en voorbeeld vraag** <sup>23</sup>

SCHAAL	TYPERING	VOORBEELD VRAAG
Schoolvaardigheden (Sv)	Hoe goed (slim, knap) vindt het kind zichzelf op school, hoe kijkt het tegen zijn schoolprestaties aan?	Sommige kinderen vinden, dat ze erg goed zijn in hun schoolwerk. – maar – Andere kinderen maken zich soms zorgen of ze hun schoolwerk wel goed doen.
Sociale acceptatie (Sa)	Vindt het kind van zichzelf dat het 'erbij hoort'? Meent hij/zij genoeg vrienden te hebben, kan hij/zij gemakkelijk vrienden maken? Denkt het kind geliefd te zijn?	Sommige kinderen vinden het moeilijk om vrienden te maken. – maar – Andere kinderen vinden het best gemakkelijk om vrienden te maken.
Sportieve vaardigheden (Sp)	Meent het kind goed mee te kunnen komen in sport, gymnastiek en buitenspelletjes?	Sommige kinderen zijn erg goed in sport en gymnastiek. – maar – Andere kinderen zijn niet zo goed in sport en gymnastiek.
Fysieke verschijning (Fv)	Hoe beoordeelt het kind zijn uiterlijk? Hoe vindt hij/zij zichzelf eruit zien?	Sommige kinderen zijn tevreden over hoe ze er uit zien. –maar – Andere kinderen zijn niet tevreden over hoe ze er uit zien.
Gedragshouding (Gh)	Vindt het kind dat het zich behoorlijk, 'netjes' gedraagt, geen dingen doet die (moreel) niet mogen? Denkt het kind zich te gedragen zoals van hem/haar wordt verwacht?	Sommige kinderen zijn vaak ontevreden over de manier waarop ze zich gedragen. – maar - Andere kinderen zijn meestal tevreden over de manier waarop ze zich gedragen.
Gevoel van eigenwaarde (Ge)	Hoe beoordeelt het kind zichzelf over het algemeen, als persoon? Hoe is zijn/haar algemeen gevoel van eigenwaarde?	Sommige kinderen zijn vaak ontevreden over zichzelf. – maar – Andere kinderen zijn best tevreden over zichzelf.

## REFERENTIES

- 1 Keirse M. *Helpen bij verlies en verdriet: een gids voor het gezin en hulpverlener*. Zestiende druk. Tielt: Lannoo; 2003
- 2 Keirse M. *Kinderen helpen bij verlies: een boek voor al wie van kinderen houdt*. Tweede druk. Tielt: Lannoo; 2003
- 3 Verhoeven A. *Rouwverwerking bij kinderen van wie een ouder na terminale ziekte is gestorven en ontwikkeling van een ontlockingstechniek voor rouwbeleving bij kinderen*. Niet gepubliceerde licentiaatsverhandeling, Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Leuven; 2001
- 4 Spruytte L. *Hoe wordt in de opvoeding omgegaan met rouw bij kinderen: een literatuurstudie en empirisch onderzoek*. Niet gepubliceerde licentiaatsverhandeling, Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Leuven; 2001
- 5 Thomassen V. *Rouwverwerking bij kinderen en jongeren: een overzicht van de gepubliceerde onderzoeken*. Niet gepubliceerde licentiaatsverhandeling, Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Leuven; 2003
- 6 Khayyer M., Alborzi S. *Locus of control of children experiencing separation and divorce in their families in Iran*. Psychol Rep. 2002; 90 (1): 239-42
- 7 Langridge P. *Reduction of Chronic sorrow: a health promotion role of children's community nurses?* Child Health care. 2002; 6(3): 157-70
- 8 Ghesquière P., Ruijsenaars W. *Kinderen en jongeren met een leerstoornis*. Collegetekst Jeugdgezondheidszorg 2005
- 9 Ghesquière P. *Dyslexie: Wat kan de wetenschap ons vertellen?* 2003. Beschikbaar: URL: [www.letop.be/nieuws/Artikels.asp](http://www.letop.be/nieuws/Artikels.asp)
- 10 Simoens I. *Eenzaamheid en probleemgedrag bij kinderen met leerproblemen: empirisch onderzoek bij de oudste kinderen van het buitengewoon lager onderwijs type-8*. Niet gepubliceerde licentiaatsverhandeling, Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Leuven; 2001
- 11 American Psychiatric Association (APA). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Tweede druk. Nieuwegein: Hentenaar boek; 2004
- 12 Loonstra J.H., Schalwijk F. *Omgaan met dyslexie: sociale en emotionele aspecten*. Leuven: Garant; 1999



- 13 Wolraich M.L. *Developmental Consequences of Prematurity*. In: *Disorders of Development and Learning*. Derde druk: London: Hamilton; 2003 p. 345-359
- 14 American Psychiatric Association (APA) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Fourth Edition. Washington: American Psychiatric Association 2000
- 15 Ruijsenaars A.J.J.M., Hamers J.H.M. *Leerproblemen op school. Emotionele problemen: praktijk, theorie en onderzoek*. Derde druk: Leuven: Acco; 1999
- 16 Ghesquière P., Ruijsenaars A.J.J.M. *Ernstige leer- en gedragsproblemen op school: bijdragen uit onderzoek en praktijk*. Leuven: Acco; 1998
- 17 Gadeyne E., Ghesquière P., Onghena P. *Psychosociale problemen bij kinderen met een leerprobleem: een literatuurstudie*. *Pedagogisch tijdschrift* 1999; 24: 181-202
- 18 De Fever F., Coppens M. *Kinderen met een depressie: een orthopedagogische aanpak*. Leuven: Acco; 1997
- 19 Hellinckx W., Ghesquière P. *Als leren pijn doet: opvoeden van kinderen met een leerstoornis*. Leuven: Acco; 1999
- 20 Kersting A., Fisch S., Suslow T., Ohrmann P., Arolt V. *Measures of grief-a critical review*. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2003; 53(12): 475-484
- 21 Vrolijk A. *Het vrije-attitude-interview*. In *Gesprekstechniek*. Houten: Bohn Stafleu Van Lonhum; 1997
- 22 Baert D. *Leermoeilijkheden en hun sociaal impact*. *Systeemtheoretisch Bulletin* 1997; 15: 241-272
- 23 Veerman J.W., Straathof M.A.E., Treffers Ph. D. A., Van den Bergh B.R.H., ten Brink L.T. *Competentiebelevingsschaal voor kinderen (CBSK)*. Lisse: Swets & Zeitlinger; 1997
- 24 Dumont J.J. *Leerstoornissen: theorie en model*. Rotterdam: Lemniscaat; 1994