

Leesproblemen en psychische stoornissen bij kinderen in een psychiatrisch centrum

door A.M.A. Walraven, P. Reitsma en E.J. Kappers

Gepubliceerd in 1994, no. 3

Samenvatting

In de totale problematiek van kinderen met psychische stoornissen spelen cognitieve problemen een niet te verwaarlozen rol. In dit artikel wordt ingegaan op de mate van leesproblemen bij kinderen in een psychiatrisch centrum, en de samenhang tussen leesproblemen en psychische stoornissen. Uit de gegevens blijkt dat leesproblemen veelvuldig voorkomen bij kinderen met psychiatrische problemen. Vooral de oudere kinderen vertonen een grote achterstand in leesontwikkeling. Uit een analyse van de samenhang tussen leesproblemen en type gedragsproblemen (CBCL) blijkt dat er geen duidelijk verschil is in de mate van gedragsproblemen tussen kinderen zonder leesproblemen en kinderen met ernstige leesproblemen. Dit geldt zowel voor de totale, als de internaliserende en externaliserende gedragsproblematiek. Het blijkt echter dat kinderen met ernstige leesproblemen meer externaliserend dan internaliserend probleemgedrag vertonen in vergelijking met kinderen met lichte leesproblemen. In de discussie wordt aandacht gevraagd voor een integratie van cognitieve en gedragsmatige invalshoeken bij de behandeling.

Inleiding: de comorbiditeit van leesproblemen en psychische stoornissen

In de kinder- en jeugdpsychiatrie worden we vaak geconfronteerd met de comorbiditeit, het tegelijkertijd optreden, van psychische stoornissen en taal- of leesproblemen (Cohen e.a. 1989; Van Leeuwen e.a. 1987). De relatie tussen leesproblemen en psychische stoornissen wordt reeds lange tijd onderkend en bestudeerd. Psychische stoornissen worden daarbij vaak onderverdeeld in externaliserend en internaliserend probleemgedrag. Onder internaliserend probleemgedrag vallen teruggetrokken gedrag, angst en depressie. Externaliserend probleemgedrag omvat enerzijds impulsiviteit en hyperactiviteit, en anderzijds deviant, agressief en antisociaal gedrag (Hinshaw 1992a).

Onderzoek naar de relatie tussen leesproblemen en psychische stoornissen kent verschillende invalshoeken (Hinshaw 1992a). Ten eerste is er het epidemiologische onderzoek dat zich richt op het beschrijven van de comorbiditeit van leesproblemen en psychische stoornissen. Zo werden in de 'Isle of Wight study' zowel de leerprestaties als eventuele psychiatrische stoornissen gevolgd bij een groep jongens van 9 tot 11 jaar (Rutter 1989; Rutter en Yule 1981). Daarbij werd een onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire leesstoornissen. Met een secundaire leesstoornis wordt een leesachterstand bedoeld die te verwachten is op basis van een laag IQ. Dit in tegenstelling tot een primaire leesstoornis, waarbij er een discrepantie is tussen het IQ en de actuele leesprestaties. Uit het onderzoek werd geconcludeerd dat er een sterke samenhang is tussen antisociaal gedrag en primaire leesstoornissen.

In een ander epidemiologisch onderzoek werd een grote groep kinderen gevolgd vanaf de geboorte tot het elfde levensjaar (McGee e.a. 1986). Het bleek dat (technisch-)leesproblemen meer samengingen met hyperactiviteit en agressief gedrag (externaliserend), dan met angstig en verdrietig gedrag (internaliserend). Bovendien werd geconcludeerd dat deze samenhang tussen leesproblemen en externaliserend gedrag vooral voorkwam bij kinderen met een laag IQ, dus vooral bij kinderen met een secundair leesprobleem. Hoewel ook hier een duidelijke relatie van leesstoornissen met externaliserend probleemgedrag werd gevonden, kwam hun bevinding niet overeen met de conclusie van Rutter dat antisociaal (externaliserend) gedrag vooral samengaat met primaire leesstoornissen (Rutter 1989).

Daarnaast richten verschillende onderzoeken naar de comorbiditeit van leesproblemen en psychische stoornissen zich op het ontdekken van oorzaak-gevolgrelaties. Er kunnen daarbij vier invalshoeken worden onderscheiden (Hinshaw 1992a; McGee e.a. 1986). (1) Leesproblemen leiden tot psychische problemen. Zo kunnen faalangst en frustraties die het gevolg zijn van leesproblemen leiden tot psychische problemen; (2) Psychische problemen leiden tot leesproblemen. Zo kunnen gedragsproblemen het leer- en taakgedrag, en daarmee de leesprestaties, negatief beïnvloeden; (3) Achterliggende antecedente variabelen leiden tot zowel leesproblemen als psychische problemen. Dit kunnen enerzijds intra-individuele factoren zijn, zoals temperament, deficiënte informatieverwerking, cerebrale dysfuncties en taalstoornissen. Anderzijds kunnen omgevingsvariabelen zoals gezinsfactoren en sociaal-economische problemen als achterliggende factor optreden; (4) Beide probleemdomeneinen leiden tot elkaar. Leesproblemen en psychische problemen komen tegelijkertijd voor en beïnvloeden elkaar wederzijds (een combinatie van de eerste twee invalshoeken). Over het algemeen lijken de studies naar causaliteitsrelaties aan te tonen dat externaliserend gedrag voorafgaat aan latere leesproblemen en dat leesproblemen vervolgens initieel externaliserend gedrag doet verergeren (Hinshaw 1992a; Jorm e.a. 1986; McGee e.a. 1986; Rutter 1989).

De meeste studies richten zich op 'normale' onderzoekspopulaties. Onderzoek naar de comorbiditeit van psychische stoornissen en leesproblemen bij klinische populaties is echter schaars. Een voorbeeld is een onderzoek in twee poliklinieken voor kinderen met psychische en psychiatrische problemen (Frick e.a. 1991). Er werd geconcludeerd dat bij jongens van 7-12 jaar, die allen 'disruptive behavior disorders' vertoonden, leerstoornissen vooral samengaan met aandachtstekorten en hyperactiviteit (ADHD). Er werd tevens een overlap gevonden tussen conduct disorders en leerproblemen, maar hierbij bleken de aandachtsstoornissen en hyperactiviteit een intermediërende rol te spelen.

Cohen en collega's deden onderzoek bij jongens en meisjes (5-12 jaar) die een polikliniek van een psychiatrisch centrum bezochten (Cohen e.a. 1989). Zij toonden aan dat bij deze klinische populatie taalstoornissen veelvuldig voorkwamen en vooral samengingen met externaliserend probleemgedrag. De taalproblemen werden vaak niet tijdig onderkend, omdat ze werden overschaduwed door de gedragsproblemen.

Gezien het feit dat gegevens over de comorbiditeit van leesproblemen en psychische stoornissen bij klinische populaties nauwelijks voorhanden zijn, richt het hier te beschrijven onderzoek zich op het samengaan van deze stoornissen bij kinderen die zijn opgenomen in een psychiatrische kliniek. Allereerst zal een beschrijving worden gegeven van de feitelijke omvang van de leesproblematiek binnen deze kinderpsychiatrische populatie. De vraag is of het vermoeden bevestigd wordt dat er binnen een dergelijke klinische groep veel leesproblemen voorkomen. Vervolgens wordt nagegaan of er tijdens een periode van opname een bepaalde vooruitgang is te constateren in leesprestaties. Daarnaast zal worden ingegaan op de relatie tussen leesproblemen en psychische stoornissen. Daarbij wordt nagegaan of kinderen met ernstige leesproblemen meer psychische stoornissen hebben en of ze een bepaald type psychische stoornissen vertonen, vergeleken met kinderen die slechts lichte of geen leesproblemen hebben.

Methode

Setting - Voor dit onderzoek zijn gegevens verzameld van kinderen van het Paedologisch Instituut te Duivendrecht, een kinder- en jeugdpsychiatrische instelling. Dit instituut is een centrum voor hulpverlening binnen het kader van de geestelijke gezondheidszorg en het speciaal onderwijs, voor wetenschappelijk onderzoek en opleiding aan studenten. De hulpverlening bestaat uit residentiële en semi-residentiële behandeling van kinderen van 4 t/m 12 jaar, en ambulante behandeling aan kinderen van 4 t/m 12 jaar en jeugdigen in de leeftijd van 13 t/m 22 jaar. Daarnaast zijn er twee scholen voor speciaal onderwijs. Er is één interne school welke een integraal onderdeel vormt van het residentiële en semi-residentiële hulpverleningspakket, en één externe school voor kinderen die veelal poliklinisch behandeld worden.

Kenmerkend voor de semi- en residentieel opgenomen kinderen is de complexiteit van de problematiek. Veelal gaat het om een combinatie van ernstige emotionele en gedragsproblemen verweven met ernstige leerstoornissen en met op de achtergrond in veel gevallen een sterk ontregeld gezinsfunctioneren (Veerman 1990, p. 79-80). In epidemiologisch onderzoek is vastgesteld dat deze groep kinderen (semi- en residentiële behandeling) voor bijna 90% uit jongens bestaat. De gemiddelde leeftijd bij opname is 8 jaar en 6 maanden. De helft van de kinderen komt van de basisschool, een kwart van de LOM-school. De behandelingen op het instituut duren gemiddeld 21 maanden (Veerman 1990, p. 98). Het cliëntenbestand wisselt dus frequent. Beschrijvende gegevens op basis van epidemiologisch onderzoek over de poliklinisch behandelde kinderen en de kinderen die de externe school bezoeken, zijn niet voorhanden.

Onderzoeksgroep - Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen betreffende het leesniveau en de leesontwikkeling zijn gegevens verzameld van in totaal 97 kinderen van zowel de externe (n = 44) als de interne school (n = 53). De onderzoeksgroep bestond uit 76 jongens en 21 meisjes, van 7,5 jaar tot 14 jaar (gemiddelde, m = 10 jaar en 5 maanden; standaardafwijking, sd = 16 maanden). Het gemiddelde (WISC-RN) IQ was 91.0 (sd = 12.7). Er was geen verschil tussen jongens en meisjes wat betreft intelligentie (F(1,96)1). Alle leerlingen hadden Nederlands als meest gesproken taal ondanks het feit dat hun etnische achtergrond varieerde: 66% Nederlandse kinderen en 34% met een andere etnische achtergrond (mediterraan, Surinaams etc.). Van deze groep is voor 38 kinderen waarvan op drie meetmomenten gegevens bekend waren, het longitudinale ontwikkelingsverloop in één jaar bepaald (28 jongens, 10 meisjes, gemiddeld IQ = 90.5, sd = 11.9).

Het samengaan van leesproblemen en psychische stoornissen is onderzocht bij 39 kinderen in dag- of residentiële behandeling. Al deze kinderen bezochten de interne school. De groep bestond uit 31 jongens en 8 meisjes, met een gemiddeld IQ van 92.6 (sd = 13.0). De leeftijd varieerde van 8 tot 13,5 jaar (m = 10,5 jaar).

Meetinstrumenten

Technisch lezen. Voor het vaststellen van het technisch leesniveau is een aangepaste versie (Struiksma 1974) van de Eén-Minuuttest afgenomen (Brus & Voeten 1973). De test bestaat uit 150 niet samenhangende woorden met oplopende moeilijkheidsgraad. De score wordt bepaald door het aantal goed hardop gelezen woorden per minuut.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de van ruwe scores afgeleide didactische leeftijdsequivalenten. Daarbij wordt uitgegaan van het begrip 'didactische leeftijd', dat staat voor het aantal maanden genoten leesonderwijs, waarbij één schooljaar 10 didactische maanden bedraagt. Het didactische leeftijdsequivalent (afgekort: dle) dat behoort bij een bepaalde ruwe toetsscore, is gelijk aan de didactische leeftijd van die didactische leeftijdsgroep die de desbetreffende ruwe score als gemiddelde heeft (Geelhoed en Vieijra 1992; Oud en Mommers 1990). Bij voorbeeld: de gemiddelde

leerling haalt een score van 50 op een toets halverwege groep 5 (derde leerjaar). De score van 50 past bij (is het equivalent van) de didactische leeftijd 25. Het omzetten van ruwe scores in dle's heeft als voordeel dat de niveaus van verschillende vaardigheden met elkaar kunnen worden vergeleken bij kinderen die onderling sterk variëren in leeftijd en prestaties. Dit voordeel weegt in ons onderzoek op tegen de nadelen die kleven aan het transformeren van ruwe scores naar dle's (zie Oud en Mommers, 1990).

Begrijpend lezen. Naast het niveau van technisch lezen is tevens het niveau van begrijpend lezen bepaald. Er is gebruik gemaakt van verschillende toetsen voor begrijpend lezen, oplopend in moeilijkheidsgraad (CITO 1982). Iedere test bestaat uit een aantal korte teksten met bijbehorende multiple choice vragen. Om vergelijkingen tussen de kinderen mogelijk te maken zijn ook hier de ruwe scores per test omgezet in dle's.

Vaststellen van leesproblematiek. Als graadmeter voor de leesproblematiek is een leerrendementsquotiënt bepaald. Het leerrendementsquotiënt (LRQ) werd verkregen door het actuele leesniveau, uitgedrukt in didactische leeftijdsequivalent te delen door de didactische leeftijd in maanden (Geelhoed en Vieijra 1992). Een LRQ van 1 staat voor een normale leesontwikkeling; bij voorbeeld na 24 maanden leesonderwijs is een leesniveau bereikt dat te vergelijken is met wat een normgroep gemiddeld na 24 maanden behaalt ($24:24 = 1$). Op grond van de berekende LRQ's werd een onderverdeling gemaakt in kinderen met ernstige leesproblemen (LRQ.75), kinderen met lichte leesproblemen (.75 LRQ 1 en kinderen zonder leesproblemen (LRQ 1).

In dit onderzoek hebben we leesproblemen niet gedefinieerd met een discrepantieformule (discrepantie tussen IQ en leesprestaties). Klinische groepen kenmerken zich nu eenmaal vaak door een laag IQ en daarmee samenhangende lees- en andere problemen. Het is dan ook niet wenselijk om dit onderzoek te beperken tot kinderen met specifieke leesstoornissen (leesproblemen ondanks een normaal gemiddeld IQ). Op die manier zou een te groot deel van de populatie worden uitgesloten (Hinshaw 1992a).

Gedragsproblemen. De gegevens over gedragsproblemen zijn verkregen met de Nederlandse versie (Verhulst e.a. 1990) van de Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach en Edelbrock 1983). De CBCL is een gedragsbeoordelingslijst voor kinderen van 4 tot 16 jaar. Het gedeelte dat betrekking heeft op de gedragsproblemen bestaat uit 118 items die moeten worden beoordeeld op een 3-puntsschaal (0 = beschrijving komt helemaal niet overeen met gedragingen van het kind, 1 = komt een beetje overeen, 2 = komt duidelijk overeen). Daarbij zijn twee niveaus van interpretatie van de scores toegepast: (1) de totale probleem- score als index voor de mate van gedragsproblemen; (2) de scores op de hoofddimensies internaliseren en externaliseren, als indicatie van de aard van de problemen. De absolute scores worden omgezet in T-scores ($m = 50$, $sd = 10$).

Procedure - De leestoetsen zijn afgenomen door leerkrachten werkzaam op de scholen verbonden aan het Paedologisch Instituut. Van een deel van de totale onderzoeksgroep zijn gegevens verzameld op drie meetmomenten met tussenperiodes van een half jaar. Voor het verkrijgen van gegevens over geboortedata, sekse, etnische achtergrond, didactische leeftijd en intelligentiequotiënt is gebruikt gemaakt van leerlingdossiers. De gegevens over psychische problemen zijn afkomstig uit het gegevensbestand van het evaluatief epidemiologisch onderzoek uitgevoerd op het Paedologisch Instituut (Veerman 1991). De CBCL-vragenlijst werd ingevuld door groepsleiders die de kinderen dagelijks meemaken, en zijn in 68% van de gevallen afgenomen bij vertrek en bij 32% bij opname. De gemiddelde scores van respectievelijk de afnamen bij opname en vertrek waren statistisch niet significant verschillend.

Resultaten

Leesniveau en leesontwikkeling - De eerste onderzoeksvraag betreft het feitelijke niveau van de leesprestaties van de klinische groep. In tabel 1 is een cross-sectioneel overzicht gegeven van de resultaten op de toetsen voor het technisch lezen en begrijpend lezen. Er is hierbij een onderverdeling gemaakt in zes groepen waarbij het gemiddeld aantal maanden genoten leesonderwijs (didactische leeftijd) op het moment van meten als uitgangspunt is genomen. De leesresultaten zoals weergegeven in didactische leeftijdsequivalent zijn afgezet tegen de gemiddelde didactische leeftijd, zodat vergelijking met het normale gemiddelde mogelijk is.

Uit tabel 1 is op te maken dat de gemiddelde leesprestaties van de onderzoeksgroep sterk afwijken van het normale gemiddelde. Het gemiddeld leesniveau lijkt te stagneren bij een niveau dat normaal behaald wordt na gemiddeld 3,5 tot 4 jaar leesonderwijs (dle 35-40). Naarmate de didactische leeftijd hoger is blijkt de discrepantie tussen het verwachte en bereikte niveau steeds groter te worden. De kinderen uit de groep met de laagste gemiddelde didactische leeftijd lijkt daarentegen nog op normaal niveau te presteren. Dit kan echter een vertekend beeld zijn, daar er bij veel kinderen in die leeftijdsgroep nog geen leestoetsen afgenomen kunnen worden omdat ze de voor lezen vereiste deelvoorwaarden nog niet beheersen.

Tabel 1: Leesgegevens: gemiddelden (M) en standaarddeviaties (Sd) per didactische leeftijdsgroep

Gemiddelde didactische leeftijd	N totaal = 97	Technisch lezen (dle)		Begrijpend lezen (dle)	
		M	Sd	M	Sd
16	7	15.6	8.4	15.7	6.1
26	20	18.9	14.9	20.4	10.6
36	28	21.7	12.7	22.9	10.6
46	14	30.1	17.5	32.1	7.9
56	20	28.3	18.4	33.6	13.4
66	8	37.9	19.3	35.0	10.4

De niveaus van technisch en begrijpend lezen hangen sterk met elkaar samen: Pearson's $r = .70$ ($p.001$). Deze hoge samenhang maakt het mogelijk om in deze rapportage slechts één maat te gebruiken als de indicatie van het leesniveau. Mede omdat begrijpend lezen van groot belang is voor zowel het functioneren in het onderwijs als in het dagelijks leven, zullen de scores voor begrijpend lezen worden gehanteerd. Van de onderzochte groep kinderen heeft 28% ernstige problemen met begrijpend lezen, 32% heeft lichte leesproblemen en 40% geen leesproblemen.

De tweede onderzoeksvraag betreft het ontwikkelingsverloop van het begrijpend lezen. In tabel 2 is naast het gemiddeld niveau per meetmoment tevens de toename in didactische leeftijdsequivalent in één jaar weergegeven. Dit is vastgesteld per didactische leeftijdsrange: de 'groep 11-21' is die groep leerlingen die op het eerste, tweede en derde meetmoment een didactische leeftijd heeft van respectievelijk 11, 16 en 21 maanden.

Uit tabel 2 is af te leiden dat er bij alle 'didactische leeftijdsgroepen' sprake is van een vooruitgang in leesprestaties tijdens één jaar opname. Deze vooruitgang is bij bijna alle groepen gemiddeld zelfs zo groot als men op grond van een normale vooruitgang in één jaar mag verwachten (namelijk 10 maanden). Deze geobserveerde vooruitgang is tevens getoetst met behulp van variantie-analyse met herhaalde meting. Gezien de beperkte omvang van de laagste en hoogste didactische-leeftijdsgroep, is bij de variantie-analyse een verdeling gemaakt in drie groepen, respectievelijk dl11-31, dl31-41 en dl41-61. Daarbij werd de geobserveerde vooruitgang bevestigd door het statistisch significante effect van herhaalde meting ($F(2,34) = 71.1, p.001$). Er werd geen interactie-effect gevonden tussen groep en herhaalde meting ($F(4,68)1$). Dit betekent dat de vooruitgang in 1 jaar tussen de onderscheiden didactische-leeftijdsgroepen niet verschillend is.

Tabel 2: Gemiddelden (M) en standaardafwijkingen (Sd) voor begrijpend lezen (dle's) per didactische leeftijdsgroep voor 3 meetmomenten

Range didactische leeftijd	N totaal = 38	meet-moment 1		meet-moment 2		meet-moment 3		toename in 1 jaar (m3-m1)
		N	M	Sd	M	Sd	M	
11-21	3	10.0	5.6	16.0	7.0	23.7	4.0	13.7
21-31	9	12.4	7.7	17.9	12.4	22.1	11.6	9.7
31-41	13	16.1	7.6	20.5	8.3	28.5	8.8	12.4
41-51	8	27.3	7.9	32.9	6.9	37.5	7.9	10.2
51-61	5	25.6	17.2	29.0	15.4	33.6	14.3	8.0

Tevens is nagegaan of er een verschil was in vooruitgang tussen kinderen met ernstige leesproblemen ($n = 18$), met lichte leesproblemen ($n = 9$), en kinderen zonder leesproblemen ($n = 11$). Er was een significant hoofddefect voor herhaalde meting ($F(2,24) = 63.2, p.001$), maar geen interactie-effect tussen groep en herhaalde meting ($F(4,68)1$). Dit betekent dat de vooruitgang in leesprestaties niet verschillend is tussen de kinderen met ernstige, met lichte en zonder leesproblemen.

Leesproblemen en psychische stoornissen - Het samengaan van leesproblemen en psychische stoornissen is onderzocht bij 39 kinderen in dag- of residentiële behandeling. Deze groep is onderverdeeld in kinderen met ernstige leesproblemen ($n = 16$), kinderen met lichte leesproblemen ($n = 11$) en kinderen zonder leesproblemen ($n = 12$). De onderzoeksvraag was of kinderen met ernstige leesproblemen meer gedragsproblemen vertonen dan de kinderen zonder of met lichte leesproblemen. Dit is zowel voor de totale gedragsproblematiek bepaald als voor de dimensies externaliserend en internaliserend. In tabel 3 zijn de T-scores van de CBCL weergegeven per groep, zowel de totale probleemscore als de scores op de hoofddimensies internaliserend en externaliserend.

Tabel 3: Gemiddelden (M) en standaardafwijkingen (Sd) op de CBCL voor de totale groep en naar mate van leesproblemen

	Totale gedragsproblematiek			Internaliserend		Externaliserend	
	N=	M	Sd	M	Sd	M	Sd
Ernstige leesproblemen	16	63.2	6.6	61.7	6.7	64.3	8.2
Lichte leesproblemen	11	54.5	12.3	56.8	12.0	52.4	11.3
Geen leesproblemen	12	65.0	6.7	63.4	7.8	63.8	7.5

Uit variantie-analyse bleek dat er een statistisch significant verschil was tussen de groepen voor wat betreft de mate van totale gedragsproblematiek ($F(2,36) = 5.0, p.05$). Post-hoc analyses (Tukey, $p.05$) toonden aan dat zowel kinderen met ernstige leesproblemen als de kinderen zonder leesproblemen meer gedragsproblemen hadden dan de kinderen met een lichte leesproblematiek.

Vervolgens is nagegaan of deze verschillen ook voorkwamen voor wat betreft de mate van internaliserend en externaliserend gedrag. Er bleken geen verschillen te zijn wat betreft internaliserend gedrag ($F(2,36) = 1.8$). De verschillen tussen de groepen manifesteerden zich op het externaliserend probleemgedrag ($F(2,36) = 6.7, p.01$). Uit post-hoc analyse bleek dat zowel kinderen met ernstige leesproblemen als de kinderen zonder leesproblemen meer externaliserend gedrag vertoonden dan de kinderen met een lichte leesproblematiek.

Uit nadere analyses bleek dat de drie groepen significant van elkaar verschilden wat betreft IQ ($F(2,36) = 9.4, p.001$). Post-hoc analyses toonden aan dat kinderen met ernstige leesproblemen ($m = 84.1$) een significant lager IQ hadden dan kinderen met lichte leesproblemen ($m = 94.9$) en kinderen zonder leesproblemen ($m = 101.8$). Hoewel intelligentie redelijk correleerde met leesprestaties ($r = .49, p.01$), bleek de samenhang tussen intelligentie en externaliserend probleemgedrag echter niet noemenswaardig ($r = .16$). Het is dan ook niet opmerkelijk dat ANCOVA's met IQ als covariaat tot dezelfde resultaten leidden als bovenstaande analyses naar de verschillen tussen de groepen (bij voorbeeld voor externaliserend gedrag: $F(2,35) = 6.3, p.01$).

Vervolgens is nagegaan of de verschillende groepen (geen, lichte en ernstige leesproblemen) meer externaliserend dan internaliserend gedrag vertoonden. Met andere woorden: welk type psychische stoornissen heeft binnen een bepaalde groep de overhand? Uit tabel 3 valt op te maken dat de kinderen met ernstige leesproblemen meer externaliserend dan internaliserend gedrag lijken te vertonen. De kinderen met een lichte leesproblematiek lijken daarentegen meer internaliserend gedrag te vertonen, terwijl er bij de kinderen zonder leesproblemen geen verschil is tussen de mate van externaliserend en internaliserend gedrag.

Aan de hand van profiel-analyse zijn de bovenstaande geobserveerde tendensen statistisch getoetst door de scores op de dimensies externaliserend en internaliserend gedrag van de verschillende groepen (geen, lichte en ernstige leesproblemen) te vergelijken (Stevens 1992, p. 485-488). Voor iedere groep werd er als het ware een denkbeeldige lijn getrokken tussen de scores op de twee dimensies. Met deze

lijnen, de profielen, werden vervolgens de verschillende groepen vergeleken. Er werden twee vergelijkingen (contrasten) gemaakt: (1) een contrast tussen wel en geen leesproblemen, waarbij 'wel' zowel ernstige als lichte leesproblemen omvatte; (2) een contrast tussen ernstige leesproblemen en lichte leesproblemen, waarbij de kinderen zonder leesproblemen buiten beschouwing werden gelaten.

Uit de profielanalyse bleek dat de gedragsprofielen van de kinderen met leesproblemen ('wel') en de kinderen zonder leesproblemen ('geen') vergelijkbaar waren. De profielen waren niet alleen parallel ($t(36) = 0.5$) maar tevens overeenstemmend ($t(36) = 1.7$). Deze groepen bleken dus niet te verschillen, zowel wat betreft de verhouding tussen, als de mate van externaliserend en internaliserend probleemgedrag. De profielen van de kinderen met ernstige leesproblemen en lichte leesproblemen waren echter niet parallel ($t(36) = 2.4, p.05$). Dit houdt in dat er een interactie was tussen groep en variabele, hetgeen in tabel 3 is terug te zien. De kinderen met ernstige leesproblemen scoorden namelijk hoger op externaliserend dan op internaliserend gedrag, terwijl de kinderen met lichte leesproblemen juist hoger scoorden op internaliserend gedrag.

Discussie

In dit onderzoek is gebleken dat van de onderzochte kinderen in een kinderpsychiatrisch centrum 32% lichte en 28% ernstige problemen met begrijpend lezen heeft. Dit is een aanzienlijk aantal, zeker wanneer we het vergelijken met schattingen over het percentage kinderen in de basisschoolleeftijd dat leesproblemen heeft. Deze schattingen variëren van 7 tot 10% (Dumont 1984).

Het gemiddelde leesniveau van de onderzochte klinische groep ligt niet hoger dan het niveau van leerjaar 3-4 (groep 5-6), terwijl dat zou moeten oplopen tot het niveau van leerjaar 6 (groep 8). Er blijkt een grote discrepantie te bestaan tussen de leesprestaties uitgedrukt in didactische maanden en het feitelijk aantal maanden genoten leesonderwijs. Vooral de oudere kinderen hebben een grote achterstand in leesprestaties. De vraag is wat de grote discrepantie tussen het feitelijk leesniveau en het normale gemiddelde kan verklaren. Er spelen hier waarschijnlijk aanmeldingsmechanismen een rol. In hogere groepen hebben nieuw geplaatste leerlingen waarschijnlijk een steeds grotere achterstand en een daarmee samenhangend laag leesniveau. Naarmate kinderen ouder zijn spelen onderwijs-leerproblemen een steeds grotere rol bij de doorverwijzing naar een instituut voor intensieve hulpverlening. Ernstige en hardnekkige leesproblemen kunnen enerzijds geleid hebben tot psychische problemen, en anderzijds kunnen door psychische stoornissen ernstige leesproblemen zijn ontstaan. Bij de jongere leerlingen zijn leesproblemen vaak nog niet aanwezig of als zodanig onderkend. Verwijzing van die kinderen zal dan ook vooral plaatsvinden op basis van psychische problematiek.

Voorts was de vraag of er, vooral bij de oudere kinderen, sprake was van een vooruitgang of van een stagnerende ontwikkeling. Dit laatste bleek niet het geval te zijn; de kinderen gaan in één schooljaar, afhankelijk van hun didactische leeftijd, gemiddeld ongeveer 10 didactische maanden vooruit. Het intensieve individueel gerichte onderwijs lijkt effectief te zijn, ook voor de zwakke lezers. Deze bevinding komt overeen met die uit een onderzoek van Zimet en Farley (1993) bij kinderen in een polikliniek voor psychiatrische dagbehandeling. Zij stelden vast dat deze kinderen een vooruitgang in leesprestaties vertoonden tijdens de opnameperiode (gemiddeld 19 maanden). Het blijkt dus mogelijk te zijn om de neerwaartse spiraal te stoppen die mede veroorzaakt wordt door cumulatieve negatieve effecten van faalervaringen op school.

Uit het onderzoek is verder gebleken dat, bij deze klinische populatie, kinderen met ernstige leesstoornissen evenveel psychische stoornissen vertonen als kinderen zonder leesproblemen. Er is ook geen statistisch significant verschil tussen deze groepen wat betreft de mate van respectievelijk externaliserend en internaliserend probleemgedrag. Beide groepen kinderen vertonen dus ernstige psychische stoornissen, waarbij echter bij één groep sprake is van comorbiditeit met ernstige

leesstoornissen.

Opvallend is dat kinderen met een lichte mate van leesproblemen minder gedragsproblemen vertonen van de overige kinderen. Ze vertonen vooral minder externaliserend gedrag in vergelijking met de andere groepen. Dit gegeven roept de vraag op wat dan de reden voor opname is geweest: ze vertonen immers geen uitgesproken psychische stoornissen. Het is echter evident dat in dit onderzoek maar een fractie van de totale problematiek binnen een kinderpsychiatrische setting in kaart is gebracht. Het is dan ook mogelijk dat deze groep kinderen zich kenmerkt door niet in deze studie opgenomen factoren, zoals verwaarlozingsproblematiek, integratiestoornissen of socialisatieproblemen.

De in de onderzoeksliteratuur gesignaleerde tendens dat ernstige leesproblemen vooral samengaan met externaliserend probleemgedrag (o.a. Hinshaw 1992a) werd bevestigd wanneer de profielen van kinderen met respectievelijk ernstige en lichte leesproblemen met elkaar vergeleken werden. Kinderen met ernstige leesproblemen vertoonden inderdaad meer externaliserend dan internaliserend probleemgedrag. De relatie van ernstige leesstoornissen met externaliserend probleemgedrag, wat zich onder andere uit in een zwakke impulscontrole, afleidbaarheid en hyperactief gedrag, is te verklaren vanuit theoretische inzichten over begrijpend lezen. Bij begrijpend lezen wordt namelijk een beroep gedaan op gedragsregulerende en controlerende vaardigheden, zoals het continu opstellen en evalueren van verwachtingen over de tekst en het controleren van leesbegrip (Walraven & Reitsma 1991). Het is zeer aannemelijk dat kinderen met externaliserend probleemgedrag deze regulerende vaardigheden niet goed beheersen. De vraag welke stoornis primair is, de leesstoornis of de psychische stoornis, blijft daarbij onbeantwoord. Mogelijk is een deficiënt informatieverwerkingssysteem of een cognitieve stoornis een achterliggende derde factor die zowel de lees- als de psychische problemen tot gevolg heeft.

Uit dit onderzoek mag worden geconcludeerd dat er binnen een kinder- en jeugdpsychiatrische instelling sprake is van een veelvuldig samengaan van psychische en leesstoornissen. In het onderwijs aan deze klinische populatie zal dan ook terdege rekening moeten worden gehouden met deze comorbiditeit. Maar ook binnen de klinische hulpverlening zal er oog moeten zijn voor de invloed van cognitieve problemen. Behandeling en interventies zouden zich moeten richten op zowel cognitieve als gedragsmatige invalshoeken. Uit onderzoek blijkt dat vooral een combinatie van beide benaderingen succesvol is (Hinshaw 1992b; McGee en Share 1988). Een goede onderlinge afstemming van klinische behandeling en aanpak op school lijkt dan ook geboden.

Literatuurlijst

Achenbach, T.M. en C. Edelbrock (1983), *Manual for the child behavior checklist and revised behavior profile*

. University of Vermont department of psychiatry, Burlington.

Brus, B.Th. en M.J.M. Voeten (1973), *Eén-Minuuttest, vorm A en B, verantwoording en handleiding*. Berkhout, Nijmegen.

CITO (1982), *Toetsen Begrijpend Lezen, leerjaar 3, 4 en 5*. Centraal Instituut voor Toets Ontwikkeling, Arnhem.

Cohen, N.J., M. Davine en M. Meloche-Kelly (1989), Prevalence of unsuspected language disorders in a child psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 28, 1, 107-111.

Dumont, J.J. (1984), *Lees- en spellingsproblemen*. Lemniscaat, Rotterdam.

Frick, P.J., R.W. Kamphaus, B.B. Lahey, R. Loeber, M.A.G.H. Christ, E.L. Hart en L.E. Tannenbaum (1991), Academic underachievement and disruptive behavior disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59, 2, 289-294.

Geelhoed, J.W. en J.P.M. Vieyra (1992), Onderzoek naar leervorderingen. In: Th. Kieviet, J. de Wit, J.H.A. Groenendaal en J.A. Tak (red.), *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen* (3e druk). College Uitgevers, Amersfoort, p. 277-307.

Hinshaw, S.P. (1992a), Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin* 111, 1, 127-155.

Hinshaw, S.P. (1992b), Academic underachievement, attention deficits, and aggression: comorbidity and implications for intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60, 6, 893-903.

Jorm, A.F., D.L. Share, R. Matthews en R. Maclean (1986), Behaviour problems in specific reading retarded and general reading backward children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 27, 33-43.

Leeuwen, H.M.P. van, J.P.M. Vieyra en E.J. Kappers (1987), Taalontwikkelingsstoornissen bij kinderen met psychiatrische problematiek. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 29, 8, 504-515.

McGee, R., S. Williams, D.L. Share, J. Anderson en P.A. Silva (1986), The relationship between specific reading retardation, general reading backwardness and behavioural problems in a large sample of Dunedin boys: a longitudinal study from five to eleven years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 27, 597-610.

McGee, R. en D.L. Share (1988), Attention deficit disorder, hyperactivity and academic failure: Which comes first and what should be treated? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 27, 3, 318-315.

Oud, J.H.L. en M.J.C. Mommers (1990), De valkuil van het didactische leeftijdsequivalent. *Tijdschrift voor orthopedagogiek* 24, 445-459.

Rutter, M. (1989), Isle of Wight revisited: twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 28, 5, 633-653.

Rutter, M. en W. Yule (1981), Reading retardation and antisocial behavior, the nature of the association. In: M. Rutter, J. Tizard en K. Whitmore (red.), *Education, Health and Behaviour*. Robert E. Krieger Publishing Company, Huntington, New York, p. 240-255.

Stevens, J. (1992), *Applied multivariate statistics for the social sciences* (2nd ed.). LEA, Hillsdale.

Struiksma, C. (1974), *De Twee-minuten-test*. Interne publikatie. Paedologisch Instituut, Amsterdam.

Veerman, J.W. (1990), *De ontwikkeling van kinderen na een periode van klinische jeugdhulpverlening*. Een evaluatief-epidemiologisch onderzoek. Academisch proefschrift, ACCO, Amersfoort.

Veerman, J.W. (1991), *Evaluatief-epidemiologisch onderzoek Paedologisch Instituut: Opnamegegevens*. Episcrpt nr. 10, Paedologisch Instituut, Duivendrecht.

Verhulst, F.C., J.M. Koot, G.W. Akkerhuis en J.W. Veerman (1990), *Praktische handleiding voor de CBCL (Child Behavior Checklist)*. Van Gorcum, Assen.

Walraven, A.M.A. en P. Reitsma (1991), Tekstbegrip en metacognitie bij jonge en zwakke lezers. In: B.H.A.M. van Hout-Wolters en L.F.W. de Klerk (red.), *Onderwijsleerprocessen: cognitie en motivatie*. SCO, Amsterdam.

Zimet, S.G. en G.K. Farley (1993), Academic achievement of children with emotional disorders treated in a day hospital program: an outcome study. *Child Psychiatry and Human Development* 23, 3, 183-202.

Summary: Reading disability and behavioural problems of children in a child psychiatric clinic

In child psychiatry cognitive disorders play an important role. In the present study the reading competence of children in a psychiatric clinic is examined. It is shown that with respect to normal development the reading level of this group of children is relatively retarded, especially for the older children. Furthermore, in this study the relationship between reading problems and behavioural problems (CBCL) is investigated. The findings indicate that children with severe reading problems tend to have more externalising than internalising behavioural problems, compared with children with slight reading problems. In the discussion of the results it is suggested that multimodality treatment programs are needed for children with comorbidity of reading problems and behavioural disorders. An integration of treatment of both behavioural and cognitive problems is recommended.

Met dank aan dr. J.W. Veerman voor het beschikbaar stellen van gegevens uit evaluatief epidemiologisch onderzoek, Paedologisch Instituut Duivendrecht (Veerman 1990, 1991). Tevens dank aan dr. J.W. Veerman en prof. J. de Wit voor hun opbouwende commentaar en suggesties tijdens de totstandkoming van dit artikel.

De auteurs zijn respectievelijk als orthopedagoog, psycholoog en orthopedagoog verbonden aan de afdeling Onderzoek van het Paedologisch Instituut Amsterdam/ Duivendrecht. Correspondentieadres: drs. A.M.A. Walraven, Paedologisch Instituut, Postbus 303, 1115 ZG Duivendrecht.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-12-1993.