

Depressie en angst bij basisschoolleerlingen met dyslexie¹

SAMENVATTING

In dit onderzoek werden de scores op een stemmingslijst van 246 basisschoolleerlingen met een gediagnosticeerde dyslexie en 244 leerlingen uit een normgroep met elkaar vergeleken. Leerlingen met dyslexie werden door hun ouders significant hoger ingeschat op de factoren depressie en angst dan leerlingen uit de normgroep, terwijl leerlingen uit de normgroep significant hoger ingeschat werden op de factor welbevinden dan leerlingen met dyslexie. Ook waren er significant meer leerlingen met dyslexie die boven de klinische grens voor depressie zaten dan leerlingen uit de normgroep. Bij leerlingen die een halfjaar in behandeling waren voor dyslexie bleken de angstgevoelens significant te dalen tot op het niveau van de normgroep, de depressiescores daalden ook significant, maar waren nog steeds hoger dan de normgroep. De welbevindenscores van de leerlingen die een halfjaar behandeling hadden gehad waren niet significant gestegen. Het onderzoek wordt afgesloten met een bespreking van de implicaties voor de orthopedagogische praktijk.

1 Inleiding

In de zorg voor probleemleerlingen wijzen orthopedagogen in het veld regelmatig op het samengaan van leer- en gedragsproblemen, terwijl daar in het wetenschappelijk onderzoek betrekkelijk weinig aandacht voor is. In sommige overzichtswerken wordt helemaal geen melding gemaakt van de co-morbiditeit tussen leer- en gedragsproblemen (e.g., Dockrell & McShane, 1992; Van der Leij, 1998), terwijl in andere werken de relatie tussen leer- en gedragsproblemen, vooral externaliserende, wel genoemd wordt, maar dan nog is er meestal geen expliciete aandacht voor de relatie tussen beide (Kalverboer, 1996; Van der Ploeg, 1997).

Voor een deel kan de onderbelichting van deze problematiek verklaard worden door het feit dat sociaal-emotionele problemen, concentratieproblemen en hyperactiviteit als uitingen van leerproblemen worden gezien (Smith, 2001). Voor een ander deel moet de verklaring gezocht worden in het feit dat er een verregaande specialisatie is ontstaan binnen probleem domeinen. Hoewel exclusieve expertise wel degelijk veel voordelen biedt, kleven er ook nadelen aan. Immers, belangrijke relaties tussen probleem domeinen worden onvoldoende belicht, terwijl dit voor de praktijk relevante informatie is.

Dat er wel degelijk een verband bestaat tussen leer- en gedragsproblemen werd al in 1975 door Berger, Yule en Rutter vastgesteld. Zij toonden aan dat antisociaal gedrag, als onderdeel van externaliserende gedragsproblemen, een sterk maar niet noodzakelijk oorzakelijk verband vertoont met lees- en spellingproblemen. Ook Cornwall (1992) vond dat externaliserende gedragsproblemen een significante proportie van de variantie verklaart van de lees- en spellingprestaties van basisschoolleerlingen. Hoewel in beide studies nagegaan werd in welke mate gedragsproblemen een deel van de variantie van het leerprobleem (i.c. het leesprobleem) verklaart, kan er op grond van deze gegevens geen uitspraak gedaan worden over de oorzaak-gevolg relatie.

Er zijn echter duidelijke aanwijzingen dat stressopwekkende gebeurtenissen individuen gevoelig kunnen maken om op een disfunctionele manier te reageren op omstandigheden. Als de negatieve gebeurtenissen zich herhalen, kan er een stabiel patroon van attributies ontstaan die het zelfbeeld negatief beïnvloeden en het fundament gaat vormen voor (aangeleerde) 'hopeloosheid' bij het ondergaan van

stressopwekkende gebeurtenissen in de toekomst. Dit proces kan een 'hopeloosheids-depressie' veroorzaken (Ingram, 2003). Leerstoornissen kunnen een dergelijk stabiel patroon van negatieve attributies genereren (Edwards, 1994; Riddick, 1996; Humphrey & Mullins, 2002). Deze 'kwetsbaarheid' vormt inmiddels een centraal thema bij het begrijpen van het ontstaan van depressiviteit (Ingram & Price, 2001). Andersom kunnen negatieve 'life events' die tot depressie leiden uiteraard ook zwakke schoolprestaties tot gevolg hebben. Het lijkt echter onwaarschijnlijk dat ze ook tot de onderliggende problematiek bij dyslexie (problemen met de fonologische verwerking van woorden) kunnen leiden. Leerstoornissen die het gevolg zijn van sociaal-emotionele problemen zullen daarom doorgaans niet hardnekkig of therapieresistent zijn. In het onderhavige onderzoek zal de oorzaak-gevolg vraag van leer- en gedragsproblemen niet nader bekeken worden, maar zal een andere relatie tussen leer- en gedragsproblemen centraal staan, namelijk die tussen een specifiek leesprobleem (i.e., dyslexie) en internaliserende gedragsproblemen (i.e., depressieve stoornissen en angst). Hoewel wij niet twijfelen aan de analyse van Van der Ploeg (1997), waaruit blijkt dat kinderen met depressieve stoornissen en kinderen met angststoornissen veelal redelijke leerprestaties vertonen, is daarmee nog niet vastgesteld dat kinderen met leerproblemen geen verhoogd risico lopen op depressieve en/of angststoornissen. De vraag die dan ook centraal staat in dit onderzoek is of bij Nederlandse basisschoolleerlingen met een gediagnosticeerde dyslexie meer depressieve verschijnselen en angstgevoelens voorkomen dan bij een normgroep. Bovendien zal nagegaan worden of de erkenning en een daaropvolgende behandeling tot een reductie van deze verschijnselen leidt.

Prevalentie, leeftijd, geslacht en informant

Uit de literatuur blijkt dat het vaststellen van de prevalentie van depressie en angst lastig is, omdat er nogal wat uiteenlopende definities en meetinstrumenten worden gehanteerd. Om die reden is het moeilijk cijfers eenduidig

te interpreteren. Een voorzichtige schatting op basis van het overzichtswerk van Cincchetti en Toth (1998) laat zien dat in de basisschoolleeftijd ongeveer 2.5% van de kinderen een depressieve stoornis heeft en dat dit in de adolescentie circa 8.3% bedraagt. Deze cijfers verwijzen overigens naar de zwaarste vorm van depressie. Wanneer kinderen en jongeren met mildere vormen van depressie in de statistieken worden betrokken liggen de cijfers uiteraard hoger. In de leeftijdscategorie van 8 tot 12 jaar zijn er statistisch evenveel meisjes met depressieve klachten als jongens, terwijl onder adolescenten het percentage depressieve symptomen bij meisjes bijna tweemaal zo hoog is als bij jongens. Dergelijke prevalentieschattingen betreffende angst lijken niet voorhanden. Dit heeft wellicht te maken met het feit dat er een hoge co-morbiditeit is tussen depressie en angst. Van de basisschoolleerlingen met depressieve klachten blijkt 39% te lijden onder dispositionele angst; van de adolescenten blijkt dit zelfs 47% te zijn (zie Van der Ploeg, 1997). Overigens blijken de klachten in de leeftijd tussen 8 en 12 jaar stabiel te zijn, dat wil zeggen dat er met het toenemen van de leeftijd geen toename van depressieve klachten zichtbaar is. Hiermee wordt duidelijk dat de fors hogere prevalentie in de adolescentie pas bij het aanbreken van de puberteit ontstaat (Cincchetti & Toth, 1998).

Een belangrijke factor die mee verantwoordelijk is voor de geringe eenduidigheid van de prevalentie van depressie- en angststoornissen is de keuze van de informant. Hiermee wordt bedoeld dat het een verschil maakt of de persoon die het betreft zelf de informatie verschaft over haar of zijn psychosociale gesteldheid of dat anderen dat doen. In het geval dat ouders gevraagd werd naar depressieve symptomen van hun kinderen, bleken ze deze systematisch te onderschatten in vergelijking met de zelfrapportage van hun kinderen (Angold, Weissman et al., 1987). De overeenstemming tussen leerlingen en leerkrachten betreffende depressieve symptomen is relatief gering. Soms worden de symptomen overschat, vooropgesteld dat de leerlingen het ijkpunt vormen, en in andere gevallen onderschat (Newcomer, Barenbaum & Pearson, 1995).

Leerproblemen, depressie en angst

Ongeveer 20 jaar geleden toonden Goldstein, Paul en Sanfilippo (1985) aan dat Amerikaanse kinderen met leerproblemen vaker depressieve verschijnselen vertonen dan kinderen zonder. Uit hun studie bleek dat 26% van de kinderen met leerproblemen in de leeftijd van 5 tot 12 jaar een hoge score op de Children's Depression Inventory heeft (CDI; Helsel & Matson, 1984). Enkele jaren later deden Wright-Strawderman en Watson (1992) een vergelijkbaar onderzoek onder eveneens Amerikaanse leerlingen in de leeftijd van 8 tot 11 jaar en stelden vast dat de prevalentie van depressieve symptomen bij deze groep zelfs 36% was.

Wat de relatie tussen leerproblemen en angst betreft zijn de resultaten minder duidelijk. Zo concluderen Huntington en Bender (1993) in hun overzichtsartikel dat adolescenten met leerproblemen hoger scoren op een test voor dispositionele angst dan hun leeftijdsgenoten zonder leerproblemen. Bovendien hebben ze significant vaker somatische klachten en slaapproblemen. Daarentegen laten de resultaten van Newcomer et al. (1995) zien dat noch de leerlingen met leerproblemen zelf (afkomstig van zowel de basis- als middelbare school) noch de leerkrachten van die leerlingen hun angstgevoelens hoger inschatten dan die van leerlingen zonder leerproblemen.

Leesproblemen, depressie en angst

Uit het bovenstaande kan de voorlopige conclusie getrokken worden dat leerproblemen en depressieve gevoelens nogal eens samen gaan en dat er tevens aanwijzingen zijn dat angststoornissen gerelateerd zijn aan leerproblemen. De vraag die zich hierbij onmiddellijk opdringt is, of een dergelijke samenhang zich manifesteert in een belangrijke subgroep onder de leerlingen met leerproblemen, namelijk kinderen met dyslexie. Dyslexie is een ontwikkelingsstoornis die zich kenmerkt door problemen met het verwerven van lees- en spellingvaardigheid. De prevalentie van dyslexie in binnen- en buitenland wordt geschat op 5 tot 10% (Boetsch, Green & Pennington, 1996; Van der Leij, 1998).

Een belangrijke aanwijzing voor de veronderstelde samenhang tussen dyslexie en

depressie wordt gepresenteerd in de studie van Boetsch et al. (1996). Zowel kinderen als adolescenten met dyslexie blijken een verhoogde kans te hebben op depressieve verschijnselen. Bij volwassenen met dyslexie bleek deze relatie niet aanwezig.

Casey, Levy, Brown en Brooks-Gunn (1992) onderzochten een groep kinderen met leesproblemen in de leeftijd van 8 tot 12 jaar uit hogere sociaal-economische milieus en vonden dat deze kinderen angstiger en minder gelukkig waren dan een vergelijkbare groep zonder leesproblemen, maar dat zij zich niet onderscheidten wat depressieve klachten betreft. Ook Hales (1994) concludeert dat van zowel jongens als meisjes met dyslexie in de periode van 8 tot 12 jaar de score op de factor *spanning* hoog is en op de factor *emotionele stabiliteit* laag. Bovendien bleek uit dit onderzoek dat de angstgevoelens jong beginnen en zeer intens worden ervaren, blijkend uit het feit dat kinderen met leesproblemen zich al aan het begin van de schoolcarrière inferieur voelen ten opzichte van hun vrienden. Een verrassende uitkomst van het onderzoek van Hales was dat kinderen met een relatief laag IQ meer angst ervaren dan kinderen met een hoog IQ, en dat dit verschil op de middelbare school ook nog eens lijkt toe te nemen.

Bovenstaande bevindingen, betreffende de positieve samenhang tussen leesproblemen en depressieve klachten en angst, zijn gebaseerd op onderzoek bij Amerikaanse leerlingen. In hoeverre deze resultaten generaliseerbaar zijn naar de Nederlandse situatie is onduidelijk. Men zou immers kunnen veronderstellen dat de in Nederland algemeen erkende en van een officiële diagnose voorziene problematiek van leerlingen met leesproblemen een groot deel van hun psychosociale problemen wegneemt of zelfs voorkomt.

Onderzoeksvragen

In dit onderzoek staan twee vragen centraal. De eerste is of basisschoolleerlingen met dyslexie volgens hun ouders meer depressieve verschijnselen vertonen en angstiger zijn dan leerlingen uit een normgroep. De eerste toets ter beantwoording van deze vraag is of leerlingen met dyslexie gemiddeld hogere scores

hebben op de factoren depressie en angst van een stemmingslijst dan de gemiddelde basisschoolleerling, waarbij in deze groep zich ook kinderen met dyslexie bevinden, al dan niet gediagnosticeerd. De groep met een hogere depressiescore bestaat dus niet alleen uit die leerlingen die in klinische zin depressief gediagnosticeerd kunnen worden (zoals eerder vermeld werd, is dit ongeveer 2.5% van de leeftijdsgroep), maar ook uit een groep waar men over een 'stemmingsprobleem' zou kunnen spreken. De tweede toets betreft de mate waarin er sprake is van een klinisch syndroom. Dit zal bepaald worden door na te gaan of de leerlingen met dyslexie significant vaker de DSM-IV-classificatie depressie krijgen dan leerlingen uit de normgroep. De tweede vraag die hier onderzocht zal worden is of de stemmingsproblemen van leerlingen met dyslexie verminderen enige tijd nadat er een behandeling voor dyslexie is gestart. Deze vraag is vooral relevant voor de praktijk, omdat daarmee duidelijk wordt dat stemmingsproblemen mogelijk het gevolg zijn van een leerstoornis.

2 Methode

Proefpersonen

Aan dit onderzoek namen 490 leerlingen deel uit het reguliere basisonderwijs. Hiervan vormde de helft de zogenaamde normgroep, namelijk kinderen afkomstig uit de groepen 3 tot en met 8 van zes basisscholen uit het midden en oosten van het land. De andere helft bestond uit kinderen met dyslexie die werden geworven tijdens hun aanmelding bij de praktijk van Braams & Partners te Deventer. De informatie over de kinderen werd in alle gevallen geleverd door een van de ouders, omdat voor de jongere

kinderen het lezen van de vragen zeer waarschijnlijk te moeilijk was. De respons van de normgroep was 43% en die van de groep met dyslexie 100%.

In Tabel 1 staat een overzicht van de aantallen leerlingen, waarvan de ouders de stemmingsvragenlijst hebben ingevuld, uitgesplitst naar geslacht en groep. Uit de cijfers kan worden afgeleid dat het percentage jongens (70%) het percentage meisjes (30%) in de dyslexiegroep ruim overschrijdt; een veelvuldig eerder vastgesteld fenomeen. Uit een 2 (groep: dyslexie vs. norm) X 2 (geslacht: meisjes vs. jongens) ANOVA op de leeftijd in maanden is gebleken dat de gemiddelde leeftijd van de leerlingen in de dyslexiegroep niet significant afweek van die van de normgroep, $F(1, 486) = .66, p = .42$. Ook de gemiddelde leeftijd van de meisjes was statistisch gelijk aan die van de jongens, $F(1, 486) = 1.81, p = .18$

Materiaal en procedure

Voor dit onderzoek werd door de tweede auteur een stemmingsvragenlijst samengesteld die uit 36 items bestond. Zie de Bijlage voor een volledig overzicht. Hiervan hadden 23 items betrekking op depressiekenmerken ontleend aan vier onderscheiden categorieën van De Fever en Coppens (1997). Vijf items hadden betrekking op cognitie, zes items op affectie, vijf items op motivatie en zeven op psychosomatische kenmerken. De 23 items uit de categorieën van De Fever en Coppens werden zodanig geformuleerd dat de meeste direct gerelateerd konden worden aan de depressiviteitscriteria 1-9 van de DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995), waarmee er een soort waarborg ontstond voor de construct- en inhoudvaliditeit van de vragenlijst. Om echter aan alle depressiviteitscriteria van de DSM-IV tegemoet te komen, werden er

TABEL 1 Overzicht van de gemiddelde leeftijd en de verhouding jongens/meisjes van de leerlingen met dyslexie en de leerlingen uit de normgroep

Leerlingen	Gemiddelde leeftijd	Meisjes	Jongens	Aantal
Met dyslexie	9 jaar; 10 maanden ($SD = 1;10$)	73	173	246
Uit de normgroep	9 jaar; 9 maanden ($SD = 1;9$)	111	133	244
Totaal	9 jaar; 9 maanden ($SD = 1;9$)	184	306	490

nog twee items over de dood (criterium 9 van DSM-IV) toegevoegd. Dit leidde tot een totaal van 25 items die depressie meten. Vervolgens werd vanwege de hoge co-morbiditeit tussen stemmingsproblemen en angsten besloten om de lijst aan te vullen met zes items die betrekking hebben op angst. Ten slotte werden er nog vijf items toegevoegd die welbevinden meten. Dit was enerzijds bedoeld om te voorkomen dat de vragenlijst een eenzijdig negatieve indruk zou maken. Aan de andere kant fungeerden de welbevinden-items tevens als maat voor contra-indicatie, namelijk door vast te stellen of er een negatieve correlatie bestaat tussen depressie en welbevinden.

De antwoordcategorieën van vrijwel alle items (34) betrof een driepuntsschaal. De respondenten werd gevraagd om aan te geven welk antwoord het beste bij hun kind past op basis van het gedrag van hun kind in de laatste drie maanden. De schaal liep van *nooit of zelden, via regelmatig of soms naar vrijwel dagelijks of bijna altijd*. Bij twee items waren er slechts twee antwoordmogelijkheden en was de middencategorie weggelaten. In de weergave van de gemiddelde waarden betekent een hoge score op de factor depressie dat deze sterk aanwezig is en een lage score dat deze relatief nauwelijks aanwezig is, terwijl een hoge gemiddelde score op de vijf positieve items betekent dat de groep een relatief hoge mate van welbevinden heeft.

3 Resultaten

Eerst zal worden nagegaan of de vragenlijst betrouwbaar is. Daarna zullen de effecten van de factoren geslacht en leeftijd bepaald worden. Vervolgens zal nagegaan worden of de leerlingen uit de dyslexiegroep hogere gemiddelde depressie- en angstscores en lagere welbevindenscores hebben dan de leerlingen uit de normgroep. Ook zal bepaald worden welke items van de depressielijst met name het onderscheid maken tussen de twee groepen. Dan zal worden nagegaan of er in de dyslexiegroep meer leerlingen boven de klinische depressiegrens scoren dan in de normgroep op grond van de DSM-IV-criteria voor depressie.

Ten slotte zal bekeken worden of de depressie, angst en welbevindenscores van leerlingen die een halfjaar in behandeling zijn significant afwijken van die van leerlingen bij wie de diagnose niet gesteld is, en die nog geen behandeling hebben gehad.

Betrouwbaarheid

De interne consistentie van de 25 items die tot de factor depressie behoren was bevredigend en leidde tot een betrouwbaarheidswaarde van .80, vastgesteld met Cronbach's alpha. Door toevoeging van de vijf angstitems steeg de betrouwbaarheid tot .84. De betrouwbaarheid van de factor welbevinden was niet hoog, een alpha van 44, maar dat was gezien de diversiteit aan gebieden waarop gemeten werd ook niet te verwachten. Op basis van deze gegevens werden voor iedere leerling drie gemiddelde scores berekend, namelijk op de 25 items van de factor depressie, op de 6 items van de factor angst en op de 5 items van de factor welbevinden.

De rol van geslacht en leeftijd

De factor geslacht bleek geen significante bijdrage te leveren aan de verklaring van de depressiescores ($p = .28$), de angstscores ($p = .72$) noch aan die van de welbevindenscores ($p = .27$). De correlaties tussen leeftijd en de factor depressie ($r = .03$), tussen leeftijd en de factor angst ($r = .09$) en tussen leeftijd en de factor welbevinden ($r = .01$) waren evenmin significant. Op grond van deze bevindingen is besloten om de factoren geslacht en leeftijd niet verder in de analyses te betrekken.

Depressie, angst en welbevinden

Uit de t -toetsen, zoals gerapporteerd in Tabel 2, blijkt dat ouders van leerlingen met dyslexie hun kinderen significant hoger evalueerden op de factoren depressie en angst dan leerlingen uit de normgroep, terwijl leerlingen uit de normgroep significant hoger werden ingeschat op de factor welbevinden dan leerlingen met dyslexie.

Om meer zicht te krijgen op de categorieën van de depressielijst waarin de leerlingen met dyslexie zich met name onderscheiden van de normgroep, is door middel van t -toetsen

TABEL 2 Gemiddelde waarden, standaarddeviaties en *t*-toetsen op de factoren depressie, angst en welbevinden

Factor	Dyslexiegroep	Normgroep	<i>t</i> - en <i>p</i> - waarden
Depressie	1.25 (.19)	1.16 (.16)	$t(488) = 5.94, p < .0001$
Angst	1.26 (.28)	1.15 (.17)	$t(488) = 5.05, p < .0001$
Welbevinden	2.62 (.31)	2.75 (.28)	$t(488) = -4.85, p < .0001$

Op alle drie factoren is de minimale score 1 en de maximale score 3

bij elk item nagegaan of het gemiddelde van de twee groepen significant van elkaar afweek. Uit het overzicht dat gepresenteerd wordt in de Bijlage kan afgeleid worden dat alle cognitie-items een significant hogere score voor de leerlingen uit de dyslexiegroep laten zien. Daarnaast is de score van de leerlingen uit de dyslexiegroep op drie van de zes angst-items ook significant hoger dan die van de normgroep. Het zijn dus met name deze categorieën waarin de leerlingen met dyslexie verschillen van de normgroep.

Klinische grens van depressie

Vaststelling van de diagnose depressie gebeurde op grond van een volledig ingevulde vragenlijst, omdat alleen van hen kon worden vastgesteld of er sprake was van aan- of afwezigheid van een kenmerk. Als gevolg van deze voorwaarde werden er 45 leerlingen van de totale groep ($N = 490$) uit de dataset verwijderd; 25 leerlingen uit de dyslexiegroep en 20 uit de normgroep. De vaststelling van de aan- of afwezigheid van een kenmerk van een van de negen DSM-IV-criteria gebeurde als volgt: indien op een van de vragen van elk van de kenmerken met 'regelmatig' of 'altijd' werd geantwoord, werd tot aanwezigheid van het kenmerk besloten. Als vervolgens bleek dat vijf of meer kenmerken (inclusief Kenmerk 1 of 2 van de DSM IV-classificatie) aanwezig waren, werd de diagnose 'depressie' vastgesteld. Aan deze criteria bleek een groep van 60 leerlingen te voldoen, waarvan er een significant groter aantal uit de dyslexiegroep ($n = 39$; 16.8%) kwam dan uit de normgroep ($n = 21$; 9.3%), $\chi^2(1, N = 60) = 5.40, p < .05$.

Depressie, angst en welbevinden na een halfjaar behandeling

Aan de ouders van 192 leerlingen die een halfjaar in behandeling waren bij de praktijk van

Braams & Partners, is gevraagd om opnieuw de stemmingsvragenlijst in te vullen. Omdat de vragenlijsten in beide gevallen anoniem zijn ingevuld, kunnen er geen vergelijkingen worden gemaakt tussen de situatie van elke leerling voor en de situatie van hem of haar na een halfjaar behandeling. Het is wel mogelijk om de gemiddelde scores van drie groepen leerlingen op de drie belangrijkste schalen, depressie, angst en welbevinden, van de stemmingsvragenlijst met elkaar te vergelijken. Hiertoe werden drie variatieanalyses uitgevoerd op de scores van de drie schalen met groep als factor: leerlingen met dyslexie vóór de behandeling, leerlingen met dyslexie na een halfjaar behandeling en de normgroep.

Uit de analyse van de depressiescores is gebleken dat leerlingen na een halfjaar behandeling een significante daling van depressieve verschijnselen ($Gem. = 1.21, SD = .16$) laten zien in vergelijking met vóór de behandeling ($F(2, 679) = 18.91, p < .0001$. Fisher's *PLSD*, $p < .05$). Een halfjaar na behandeling zijn de depressiescores echter nog steeds significant hoger dan die van de normgroep (Fisher's *PLSD*, $p < .05$).

Wat de angstscores betreft blijkt de situatie van de leerlingen genormaliseerd ($F(2, 679) = 12.22, p < .0001$). De gemiddelde scores ($Gem. = 1.19, SD = .26$) zijn dan statistisch op het niveau van de normgroep en significant gedaald ten opzichte van de situatie van vóór de behandeling (Fisher's *PLSD*, $p < .05$).

De analyse van de welbevindenscores laten zien dat een halfjaar behandeling ($Gem. = 2.66, SD = .32$) er niet toe heeft geleid dat het gemiddelde niveau is opgetrokken tot dat van de normgroep. Het welbevinden van de leerlingen vóór de behandeling is statistisch gelijk aan dat van de groep na de behandeling en beide groepen hebben een statistisch lagere

welbevindenscore dan de normgroep ($F(2, 679) = 11.75, p < .0001$; beide Fisher's *PLSD*'s, $p < .05$).

4 Conclusie

In dit onderzoek stond de vraag centraal of er in een groep leerlingen met dyslexie meer depressieve symptomen en angstgevoelens voorkwamen dan in een normgroep. Uit de resultaten op basis van de door ons gebruikte stemmingsvragenlijst blijkt dat de onderzoeksvraag bevestigend beantwoord kan worden. Ouders van leerlingen met dyslexie beoordeelde hun kinderen significant hoger wat stemmingsproblemen betreft dan ouders van leerlingen uit de normgroep. Net als in eerder onderzoek blijkt er ook in onze steekproef van leerlingen in de basisschoolleeftijd geen verschil te zijn tussen jongens en meisjes en evenmin tussen de oudere en jongere leerlingen.

Ter vaststelling van het aantal leerlingen dat boven de klinische grens lag, werd het percentage leerlingen bepaald dat volgens de DSM-IV de diagnose depressie krijgt. Hieruit bleek dat daarin het percentage leerlingen met dyslexie oververtegenwoordigd was. Merk overigens ook op dat in de door ons onderzochte populatie van Nederlandse basisschoolleerlingen het percentage leerlingen met een op basis van DSM-IV-criteria vastgestelde depressie (i.e., 9.3%) beduidend hoger is dan de gemiddelde waarde die Cincchetti en Toth (1998) rapporteren op basis van Amerikaans onderzoek (i.e., 2,5%). We menen *niet* dat op grond van deze gegevens geconcludeerd kan worden dat er meer Nederlandse basisschoolleerlingen depressieve verschijnselen vertonen dan Amerikaanse, omdat de percentages alleen vergelijkbaar zijn als de gebruikte methoden van onderzoek dat ook zijn.

Het blijken vooral de scores op de cognitieve items te zijn waarop de leerlingen met dyslexie zich onderscheiden van de leerlingen uit de normgroep. Precies deze items vertonen duidelijke overlap met de items die Humphrey (2002) gebruikte om het concept 'zelfwaardering' te meten. Uit zijn onderzoek is gebleken dat het zelfbeeld van Britse leerlingen met

dyslexie uit het reguliere en uit het speciaal onderwijs (8-15 jaar) significant slechter is dan dat van een vergelijkbare normgroep, waarbij de kinderen uit het speciaal onderwijs zich meer gewaardeerd wisten dan zij die in het reguliere onderwijs zaten.

Ook Bakker en Bosman (2003) vonden dat studenten in het speciaal onderwijs een beter zelfbeeld hadden en dat ze meer geaccepteerd werden door hun leeftijdsgenoten dan de minder goed presterende leerlingen in het reguliere basisonderwijs. Bovendien bleek ook het zelfbeeld van kinderen met goede leerprestaties beter dan dat van de minder goed presterende leerlingen. Leerlingen met dyslexie zijn er meer van overtuigd dat er een sterke relatie bestaat tussen intelligentie en dyslexie dan leerlingen zonder (Humphrey & Mullins, 2002). Deze veronderstelling is natuurlijk niet bevorderlijk voor het academisch zelfbeeld van deze leerlingen. Andere belangrijke cognitieve motivationele karakteristieken die gerelateerd zijn aan een geringe leesvaardigheid zijn aangeleerde hulpeloosheid, geringer doorzettingsvermogen, toeschrijven van falen aan een gebrek aan vaardigheid en succes aan factoren buiten de persoonlijke invloedssfeer. De slechte lezers schreven de verantwoordelijkheid van hun falen voornamelijk toe aan een gebrek aan vaardigheid, terwijl kinderen die goed lezen hun succes toeschreven aan de hoeveelheid energie die ze erin gestoken hadden (Butkowsky & Willows, 1980; zie ook Ingram, 2003 over kwetsbaarheid als gevolg van een hopeloosheidsdepressie).

Dat het belangrijk is om depressieve verschijnselen in de basisschoolleeftijd serieus te nemen, blijkt uit cijfers van Cincchetti en Toth (1998). Driekwart van de kinderen met depressieve verschijnselen in de basisschoolleeftijd ontwikkelen in de adolescentie en volwassenheid een chronische depressie (dysthymia) of een zogenaamde 'major depressive disorder' (zie ook Beck, in Ingram, 2003). Hoewel er minder sterke aanwijzingen zijn dat angststoornissen in de jeugd tot chronische angst in de adolescentie en volwassenheid leiden, is er vanwege de hoge co-morbiditeit tussen angststoornissen en depressie toch genoeg reden om angststoornissen

in de jeugd serieus te nemen. In tweederde van de gevallen van een major depressive disorder is gebleken dat zij voorafgegaan werd door een angststoornis (Dadds & Barrett, 2001). Kort samengevat, ons onderzoek levert duidelijke aanwijzingen voor psychosociale correlaten met dyslexie, dat wil zeggen dat kinderen met dyslexie een verhoogde kans hebben op depressieve verschijnselen (cf., Boetsch et al., 1996).

Een heel belangrijke en niet eerder vastgestelde bevinding is het feit dat leerlingen die een halfjaar in behandeling zijn voor dyslexie volgens hun ouders een significante daling van hun depressieve verschijnselen vertonen. Het is niet zo dat deze score na een halfjaar op het gemiddelde niveau van de normgroep zit, maar het is bemoedigend te constateren dat ze gedaald is ten opzichte van de situatie van vóór de behandeling. De gemiddelde angstscores bleken wel gedaald tot het niveau van de normgroep. Dit betekent dus dat na een halfjaar behandeling de angstscores van leerlingen met dyslexie niet belangrijk hoger of lager zijn dan die van een normgroep. Dit is een zeer belangrijke bevinding, omdat angstgevoelens een sterke relatie met depressie hebben en een negatieve voorspeller zijn van psychosociale problemen in de adolescentie en volwassenheid. Dat de psychosociale problemen na een halfjaar niet volledig zijn opgelost blijkt uit het feit dat de welbevindenscores nog altijd op het niveau van vóór de behandeling liggen en dus belangrijk minder zijn dan die van de normgroep.

Dyslexiebehandelaars bij Braams & Partners herkennen de resultaten van de vragenlijst na een halfjaar behandeling. Zij zien dat de meeste kinderen lekkerder in hun vel zitten en minder angstig zijn. Zij verklaren het verminderen, en tegelijkertijd het niet geheel normaliseren van de cognitieve depressiesignalen vanuit het gegeven dat de kinderen doorgaans een positieve ervaring hebben gehad wat betreft hun vooruitgang met het lezen en spellen (en dus hebben ervaren dat ze meer kunnen dan ze dachten), maar dat dit vaak door de omgeving van het kind onvoldoende wordt erkend. Docenten ervaren vaak wel de vooruitgang van de dyslectische leerling, maar blijven hen doorgaans hardnekkig vergelijken met

het groepsgemiddelde, waaraan de leerling na een halfjaar behandeling nog niet voldoet.

Ook de onderlinge vergelijking tussen de leerlingen blijft lange tijd in het nadeel van de dyslectische leerling uitvallen. Daar komt nog bij dat de meeste dyslectische leerlingen lange tijd onzeker blijven over hun toekomst. Als zij in de loop van hun schoolloopbaan steeds weer ervaren dat de dyslexie hun ontwikkeling niet in de weg staat, lijkt deze onzekerheid geleidelijk te verminderen.

Praktische implicaties

De uitspraak van Hales, waarin hij stelt dat: "We cannot – we must not – separate an individual's dyslexia from other aspects of his existence as a person, and some assessment of the effects on personal structures is and should be, a part of our services to the dyslexic person" (Hales, 1994, p. 183) is van belang voor het praktisch handelen. Het is wenselijk dat leerkrachten zich bewust zijn van de mogelijk negatieve psychosociale gevolgen van een beperkte leesvaardigheid. Door het bevorderen van een positieve stemming van hun leerlingen blijken de schoolse prestaties aanzienlijk verbeterd te kunnen worden, concludeerden Yasutake en Bryan (1995) op basis van de resultaten uit hun overzichtsartikel. Het is daarbij noodzakelijk dat de zogenaamde 'Circle of Failure' (Westwoord, 1997) wordt doorbroken. Middelen hiervoor zijn een (science-based) leesbegeleiding waarbij zeer nauwkeurig wordt aangesloten bij de bestaande kennis van het kind (zie o.a. Vernooy, 2004), een pedagogische aanpak die zich concentreert op wat goed gaat in plaats van wat fout gaat, en het stellen van hoge doelen die zowel door de leerkracht als de leerling nagestreefd worden. Hoge doelen zijn belangrijk, omdat deze een positieve invloed hebben op het resultaat (Rosenthal & Jacobsen, 1968). Ten slotte, voor iedereen die meer inzicht wenst in de problematiek van kinderen en jongeren met een depressie verwijzen we naar het werk van Braams en Talma (1999; zie ook Braams, 2000) en voor een gedetailleerd inzicht in de rol die dyslexie speelt in het dagelijks leven van kinderen is het werk van Riddick (1996) een wetenswaardige bron van informatie.

NOTEN

- ¹ Wij zijn alle ouders van de leerlingen zeer dankbaar voor hun bereidwilligheid om de vragenlijst in te vullen. De leerkrachten van de 'Heyenoordschool' in Arnhem, 'ten Holtens Erve' in Nijbroek, 'De Zaaier' in Teuge, 'Sjaloom', 'De Oase' en 'De Wingerd' in Twello willen wij bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek. Ook de kritische lezing van een eerdere versie van ons manuscript door drs. Meike van Poppel wordt zeer gewaardeerd.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association (1995). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Angold, A., Weissman, M.M., John, K., Merikangas, K.R., Prusoff, B.A., Wickramaratne, P., Gammon, P.D. & Warner, V. (1987). Parent and child reports of depressive symptoms in children at low and high risk of depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 901-915.
- Bakker, J.T.A. & Bosman, A.M.T. (2003). Self-image and peer acceptance of Dutch students in regular and special education. *Learning Disability Quarterly*, 26, 5-14.
- Berger, M., Yule, M. & Rutter, M. (1975). Attainment and adjustment in two geographic areas. II. The prevalence of specific reading retardation. *British Journal of Psychiatry*, 126, 510-519.
- Boetsch, E.A., Green, P.A. & Pennington, B.F. (1996). Psychosocial correlates of dyslexia across the life span. *Development and Psychopathology*, 8, 539-562.
- Braams, T. (2000). Stemmingsstoornissen bij kinderen en jongeren; kinderen met leerproblemen vormen een risicogroep. *Tijdschrift voor Remedial Teaching*, 8(2), 22-29.
- Braams, T. & Talma, T. (1999). *Kinderen en jongeren met een depressie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Butkowsky, I.S. & Willows, D.M. (1980). Cognitive-motivational characteristics of children varying in reading ability: Evidence for learned helplessness in poor readers. *Journal of Educational Psychology*, 72, 408-422.
- Casey, R., Levy, S.E., Brown, K. & Brooks-Gunn, J. (1992). Impaired emotional health in children with mild reading disability. *Developmental and Behavioral Paediatrics*, 13, 256-260.
- Cincchetti, D. & Toth, S.L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist*, 53, 221-241.
- Cornwall, A. (1992). The relationship of phonological awareness, rapid naming, and verbal memory to severe reading and spelling disability. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 532-538.
- Dadds, M.R. & Barret, P.M. (2001). Practitioner review: Psychological management of anxiety disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 999-1008.
- De Fever, F. & Coppens, M. (1997). *Kinderen met een depressie, een orthopedagogische aanpak*. Leuven/Amersfoort: Acco.
- Dockrell, J. & McShane, J. (1992). *Children's learning difficulties*. Oxford: Backwell.
- Edwards, J. (1994). *The scars of dyslexia*. London: Continuum Publishing Group.
- Goldstein, D., Paul, G.G. & Sanfilippo-Cohn, S. (1985). Depression and achievement in subgroups of children with learning disabilities. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 6, 263-275.
- Hales, G. (1994). The human aspects of dyslexia. In G. Hales (Ed.), *Dyslexia matters* (pp. 172-183). London: Whurr Publishers Ltd.
- Helsel, W.J. & Matson, J.L. (1984). The assessment of depression in children: The internal structure of the Child Depression Inventory (CDI). *Behavior Research and Therapy*, 22, 289-298.
- Humphrey, N. (2002). Teacher and pupil ratings of self-esteem in developmental dyslexia. *British Journal of Special Education*, 29, 29-36.
- Humphrey, N. & Mullins, P.M. (2002). Personal constructs and attribution for academic success and failure in dyslexia. *British Journal of Special Education*, 29, 196-203.
- Huntington, D.D. & Bender, W.N. (1993). Adolescents with learning disabilities at risk? Emotional well-being, depression, suicide. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 159-166.
- Ingram, R.E. (2003). Origins of cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 77-88.
- Ingram, R.E. & Price, J.M. (2001). The role of vulnerability in understanding psychopathology. In: R.E. Ingram & J.M. Price (Eds.), *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan* (pp. 3-19). New York: Guilford Press.
- Kalverboer, A.F. (1996). *De nieuwe buitenbeentjes*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Leij, A. van der (1998). *Leesproblemen*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Newcomer, P.L., Barenbaum, E. & Pearson, N. (1995). Depression and anxiety in children and adolescents with learning disabilities, conduct disorders, and no disabilities. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3, 27-39.
- Ploeg, J.D. van der (1997). *Gedragsproblemen. Ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Riddick, B. (1996). *Living with dyslexia*. London: Routledge.
- Rosenthal, R. & Jacobson, L.F. (1968). *Pygmalion in*

- the classroom. Teacher expectation and pupil's intellectual development.* New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc.
- Smith, D.D. (2001). *Introduction to special education.* Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Vernooy, K. (2004). *Alle kinderen vlot leren lezen.* Amersfoort: CPS.
- Westwood, P. (1997). *Commonsense methods for children with special needs. Strategies for the regular classroom.* New York: Routledge.
- Wright-Strawderman, C. & Watson, B.L. (1992). The prevalence of depressive symptoms in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 25*, 258-264.
- Yasutake, D. & Bryan, T. (1995). The influence of affect on the achievement of behavior of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 28*, 329-344.

ADRES VAN DE AUTEURS

e-mail: a.bosman@pwo.ru.nl
braams@tbraams.nl

Alle 36 items van de stemmingsvragenlijst volgens de categorieën van De Fever en Coppens (1997) en ingedeeld naar DSM-IV-criteria. Daarachter staan de gemiddelde scores van de leerlingen uit de twee groepen en het significantieniveau gemeten door t-toetsen.

Categorie/ DSM-IV	Item	Dyslexie- groep	Norm- groep
Cognitie	7 Heeft negatieve verwachtingen over de toekomst	1.15	1.07**
	7 Geeft zichzelf de schuld van onprettige gebeurtenissen	1.17	1.06***
	8 Kan zijn/haar aandacht er vaak niet goed bijhouden	2.16	1.58****
	Denkt veel dingen niet te kunnen	1.83	1.58****
	Vindt zichzelf dom	1.62	1.33****
Affect	1 Heeft grootste deel van de dag sombere stemming	1.10	1.07
	1 Is prikkelbaar, vaak boos, driftbuien	1.42	1.27
	1 Is uren neerslachtig	1.03	1.27
	2 Verveelt zich	1.21	1.15
	7 Voelt zich ongeliefd	1.10	1.08
	Heeft het gevoel waardeloos te zijn	1.16	1.05****
Motivatie	2 Heeft geen zin om dingen te doen	1.20	1.18
	5 Is traag, lusteloos	1.11	1.05**
	5 Druk, onrustig	1.58	1.35****
	8 Heeft geen zin om zijn/haar best te doen op school	1.14	1.12
	Heeft weinig vrienden of vriendinnen	1.22	1.16
Psycho- somatisch	3 Eet de laatste tijd erg weinig of erg veel	1.12	1.11
	3 Er is een opvallende gewichtstoename of gewichtsafname	1.02	1.05
	4 Heeft moeite met inslapen of wordt 's nachts vaak wakker	1.33	1.26
	4 Slaapt overdreven veel	1.04	1.03
	6 Is vermoeid, futloos	1.15	1.08*
	6 Heeft weinig energie	1.11	1.09
	Heeft hoofdpijn of buikpijn of is misselijk	1.30	1.22
Dood	9 Denkt veel aan de dood	1.08	1.08
	9 Maakt zich gedachten over zelfmoord	1.02	1.02
Angsten	Wordt gepest op school	1.15	1.05****
	Wil niet naar school gaan (schoolziek, schoolangst)	1.13	1.05*
	Is faalangstig	1.59	1.26****
	Heeft angstige dromen of fantasieën	1.18	1.11
	Heeft angst om alleen gelaten te worden	1.35	1.31
	Is buitensporig braaf en stil, overaangepast	1.15	1.11
Welbe- vinden	Heeft zelfvertrouwen	2.23	2.60****
	Hoort er in de klas echt bij	2.71	2.84****
	Heeft veel energie	2.46	2.59*
	Doet erg zijn/haar best op school	2.82	2.79
	Is vrolijk	2.88	2.93

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; **** $p < .0001$