

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

Een onderzoek naar ervaren psychosociale problemen bij adolescenten met de diagnose
dyslexie

E. L. Muijs

Universiteit Utrecht
Master psychologie, Kinder- en Jeugd

THESIS

De Perceptie van Dyslexie

Een onderzoek naar ervaren psychosociale problemen bij adolescenten met de diagnose dyslexie

Student:

E. L. Muijs 3499561

Thesis begeleider:

Prof. Dr. J. J. S. Dubas

Tweede beoordelaar:

Dr. D. M. P. de Haan

7 juli 2014

Abstract

Het doel van het huidige onderzoek was om inzicht te krijgen in de rol van psychosociale problematiek bij adolescenten met de diagnose dyslexie alvorens en nadat de diagnose was gesteld. In dit onderzoek is ten eerste bij 34 adolescenten (eerste klas van het voortgezet onderwijs) die in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie onderzocht in hoeverre zij psychosociale problemen ervaren. Deze groep is vergeleken met 77 adolescenten die niet in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie. Vervolgens is onderzocht of door de diagnose dyslexie het psychosociaal functioneren van adolescenten verbetert of verslechtert. Hierbij is gekeken naar twee contrasterende perspectieven, namelijk de modified labeling theory en het psychiatric perspective. Voor het meten van psychosociale problematiek is gebruik gemaakt van twee zelfrapportage vragenlijsten: de Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten (CBSA) en de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). De resultaten tonen aan dat de adolescenten die in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie een significant lager academisch gevoel van eigenwaarde aangeven dan de controlegroep. Daarnaast ervaren de adolescenten die gediagnosticeerd zijn met dyslexie een afname van externaliserende problemen en een toename van de sociale competentie over de tijd. De resultaten ondersteunen gedeeltelijk de modified labeling theory en het psychiatric perspective.

Trefwoorden: dyslexie, adolescentie, psychosociale problemen

Abstract

The purpose of the present study was to examine the role of psychosocial problems in adolescents diagnosed with dyslexia before and after the diagnosis was made. First, in a group of 34 adolescents (first grade of secondary education) who qualify for the diagnosis of dyslexia, it was examined to what extent they experience psychosocial problems. This group is then compared with 77 adolescents who do not qualify for the diagnosis of dyslexia. Next, it was investigated whether the diagnosis of dyslexia improved or impaired the psychosocial functioning of these adolescents. Two contrasting perspectives were researched, the modified labelling theory and the psychiatric perspective. For the measuring of psychosocial problems, two self-report questionnaires were used: the Competence Perception Scale for Adolescents and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Results show that adolescents facing the possible diagnosis of dyslexia have significantly lower academic self-esteem than the control group. Additionally adolescents who were diagnosed with dyslexia experienced a decrease in externalizing problems and an increase in social competence over time. The results partially support the modified labelling theory and the psychiatric perspective.

Keywords: dyslexia, adolescence, psychosocial problems

Introductie

“Everybody is a genius. But if you judge a fish by it’s ability to climb a tree, it will live it’s whole life thinking it’s stupid.”

Albert Einstein

Dyslexie komt de laatste jaren steeds meer onder de aandacht en wordt steeds vaker gediagnosticeerd bij kinderen, adolescenten en volwassenen. Vijf tot tien procent van de kinderen en adolescenten slaagt er niet in om te leren lezen, terwijl er sprake is van een gemiddelde intelligentie, onderwijsmogelijkheden en een toereikende leefomgeving (Habib, 2000). Dyslexie wordt omschreven als een specifieke leerstoornis en het is de meest voorkomende specifieke leerstoornis onder de leerstoornissen. Dyslexie wordt door Stichting Dyslexie Nederland (2008) geformuleerd als een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren en/of vlot toepassen van het lezen en het spellen op woordniveau. Hierbij moet aan twee criteria worden voldaan. Ten eerste ligt het vaardigheidsniveau van het lezen op woordniveau en/of de spelling significant onder het niveau dat van het individu wordt gevraagd, gezien de leeftijd en de omstandigheden. Ten tweede is sprake van didactische resistentie. Dit houdt in dat er een probleem blijft bestaan in het aanleren en toepassen van lezen en/of spellen op woordniveau, ook wanneer wordt voorzien in gepaste instructie en oefening (Kleijnen et al., 2008). De prevalentie van dyslexie wordt in Nederland geschat tussen de drie en tien procent en het komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen (Fletcher, Lyon, Fuchs & Barnes, 2007). Dyslexie kan zich op verschillende leeftijden manifesteren en zo ook in de eerste jaren van het voortgezet onderwijs. Deze adolescenten hebben vaak op de basisschool meer inspanning moeten leveren om tot dezelfde leerprestaties als hun leeftijdgenoten te komen (Loonstra & Schalkwijk, 1999). In het voortgezet onderwijs lopen ze al gauw vast, omdat binnen dit onderwijs wordt verwacht dat teksten snel verwerkt kunnen worden en dat de schrijfvaardigheid is geautomatiseerd (Poleij & Stikkelbroek, 2009). Daarnaast wordt meer zelfstandigheid verwacht op leer- en sociaal gebied. Een late onderkenning van dyslexie kan betekenen dat de adolescent langere tijd in onzekerheid blijft over de eigen leerprestaties en mogelijkheden. Dit kan van invloed zijn op het psychisch en sociaal welbevinden (Loonstra & Braams, 2012).

Het doel van het huidige onderzoek is tweeledig. Allereerst wordt gekeken in hoeverre adolescenten

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

in de eerste klas van het voortgezet onderwijs die in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie psychosociale problemen ervaren. Vervolgens wordt onderzocht of de diagnose dyslexie het psychosociaal functioneren verbetert of verslechtert. In dit onderzoek worden twee groepen adolescenten vergeleken. De ene groep is afkomstig uit de eerste klas van het voortgezet onderwijs en komt mogelijk in aanmerking voor de diagnose dyslexie. De andere groep komt niet in aanmerking voor de diagnose. Deze groep bestaat uit adolescenten uit de eerste en tweede klas van het voortgezet onderwijs.

Theoretische perspectieven op de impact van een diagnose

Er bestaan twee contrasterende perspectieven op de impact van een diagnose. De *modified labeling theory* (Link, 1987; Link, Cullen, Streuning, Shrout & Dohrenwend, 1989) veronderstelt dat een individu na het verkrijgen van een diagnose negatieve persoonlijke opvattingen ontwikkelt over de psychische stoornis. Deze opvattingen beschadigen de eigen gevoelens en worden omgezet in de verwachting dat anderen de persoon zullen afwijzen. Deze verwachtingen kunnen defensief gedrag uitlokken. De theorie veronderstelt dat diagnosticeren een negatief effect heeft op de gevoelens van een persoon (Kroska & Harkness, 2008). Personen worden volgens deze theorie in een culturele categorie geplaatst, die het materiële, sociale en psychologische welzijn beschadigt (Kroska & Harkness, 2006). De theorie geeft aan dat professionals mogelijk diagnosticeren omwille van het stellen van de diagnose, zonder enige vorm van ondersteuning of behandeling te adviseren (Gallager, 1976, in Riddick, 2000). Daarnaast beschadigt de diagnose het gevoel van eigenwaarde van adolescenten (Rosenfield, 1997). Het *psychiatric perspective* (Schwartz, Myers & Astrachan, 1974) ziet daarentegen een psychische stoornis als een vorm van individuele psychopathologie, waarbij het lot afhangt van de ernst van de stoornis en de manier waarop met de stoornis wordt omgegaan (Rosenfield, 1997). Dit perspectief ziet de positieve consequenties in van diagnosticeren, omdat een diagnose onduidelijke symptomen en klachten om kan zetten in een georganiseerd en begrijpelijk beeld. Daarnaast kan een diagnose leiden tot mogelijkheden en hulp die zonder de diagnose niet beschikbaar zouden zijn geweest (Damico, Müller & Ball, 2010). Het stigma dat wordt geassocieerd met de psychische stoornis is volgens dit perspectief minimaal en heeft weinig invloed op gediagnosticeerde personen (Markowitz, 1998). Wanneer er sprake is van de diagnose dyslexie, worden aanpassingen aangebracht in de schoolsituatie, zoals het recht op extra tijd tijdens het maken van toetsen en het minder streng beoordelen van schrijfpodochten. Ook kunnen

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

hulpmiddelen en ondersteunende technologieën worden ingezet (Steunpunt dyslexie, 2014). Het verkrijgen van een diagnose kan positieve psychologische en sociale consequenties hebben. Adolescenten begrijpen zichzelf beter en kunnen op een effectievere manier omgaan met de problemen die ze ervaren (Damico et al., 2010). Onderzoek heeft aangetoond dat de levenstevredenheid het hoogst is bij de personen die weinig stigma ervaren en toegang krijgen tot hoogwaardige dienstverlening. Volgens het psychiatric perspective vergroot een behandeling het niveau van zelfwerkzaamheid (Rosenfield, 1997).

Samengevat, de modified labeling theory veronderstelt dat een diagnose voor meer psychosociale problematiek zorgt, terwijl het psychiatric perspectief veronderstelt dat de problematiek afneemt door het begrip en de hulp die door middel van de diagnose kan worden ingezet. Er zijn bewijzen gevonden voor zowel de positieve als de negatieve effecten van het diagnosticeren van dyslexie. Het huidige onderzoek richt zich op drie gebieden. Allereerst wordt gekeken naar psychosociale problematiek, die wordt opgesplitst in internaliserende en externaliserende problemen. Vervolgens wordt gekeken naar het gevoel van eigenwaarde, dat wordt opgesplitst in globaal gevoel van eigenwaarde en academische eigenwaarde. Tot slot wordt gekeken naar de sociale competentie.

Empirisch bewijs voor psychosociale problematiek

Veel onderzoek richt zich bij kinderen en adolescenten met de diagnose dyslexie op internaliserende en externaliserende problematiek. Hieruit blijkt dat de diagnose dyslexie vaak samengaat met aandachtsproblemen (Knivsberg & Andreassen, 2008), faalangst (Poleij & Stikkelbroek, 2009) en gedragsproblemen (Heiervang, Stevenson, Lund & Hugdahl, 2001). In toenemende mate richten onderzoeken zich, naast externaliserende problematiek, op internaliserende problematiek (Poleij & Stikkelbroek, 2009). Ongeveer 30 procent van de kinderen met een leerstoornis, waar de diagnose dyslexie tot behoort, heeft gedrags- en emotionele problemen (Johnson, 2005). Correlatieel zelfrapportage-onderzoek heeft aangetoond dat kinderen met de diagnose dyslexie op tien tot twaalfjarige leeftijd meer gedragsproblemen (Heiervang et al., 2001) en aandachtsproblemen (Knivsberg & Andreassen, 2008) hebben dan kinderen zonder de diagnose. Hierbij is het onduidelijk of de problematiek voorafgaand aan de diagnose al aanwezig was of na het vaststellen van de diagnose is ontstaan. Verschillende longitudinale studies hebben aangetoond dat de diagnose dyslexie een risicofactor vormt voor het ontwikkelen van depressief gedrag en

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

angstsymptomen bij basisschoolleerlingen (Bosman & Braams, 2005). Ook geven deze onderzoeken aan dat deze leerlingen een halfjaar na behandeling van dyslexie significant minder angstsymptomen en depressieve gevoelens ervaren (Bosman & Braams, 2005). Dit resultaat is in overeenstemming met het psychiatric perspective, waarbij de positieve consequenties van het diagnosticeren van een stoornis centraal staan.

In het huidige onderzoek wordt gekeken wat de invloed is van de diagnose dyslexie op internaliserende en externaliserende problemen bij adolescenten.

Empirisch bewijs voor het gevoel van eigenwaarde

Een aantal onderzoeken richt zich op het verband tussen het globaal gevoel van eigenwaarde en de diagnose dyslexie (Burden, 2008; Glazzard, 2010; Poleij & Stikkelbroek, 2009; Mugnaini et al., 2009). Verschillende longitudinale studies hebben aangetoond dat de diagnose dyslexie een risicofactor vormt voor het ontwikkelen van een lage zelfwaardering en een negatief zelfbeeld bij kinderen en adolescenten (Poleij & Stikkelbroek, 2009). Het gevoel van eigenwaarde daalt sterk vanaf de kindertijd tot in de adolescentie (Potter, 2002, Mugnaini et al., 2009). Deze afname wordt door verschillende onderzoeken gekoppeld aan rijpingsveranderingen in de puberteit, cognitieve veranderingen die geassocieerd worden met operationeel denken en socio-contextuele veranderingen, geassocieerd met de overgang van de basisschool naar het voortgezet onderwijs. In de kindertijd is het gevoel van eigenwaarde tussen jongens en meisjes ongeveer gelijk. Vanaf de adolescentie wordt een sekseverschil zichtbaar, waarbij het gevoel van eigenwaarde meer daalt bij meisjes dan bij jongens. De fysieke veranderingen hebben een groter effect op het gevoel van eigenwaarde bij meisjes dan bij jongens (Potter, 2002). Correlationeel onderzoek heeft aangetoond dat adolescenten met de diagnose dyslexie een significant negatiever zelfbeeld hebben dan hun normaal presterende leeftijdgenoten. Adolescenten en volwassenen met langdurige moeilijkheden in het lezen en schrijven hebben een grote kans op het ontwikkelen van een laag gevoel van eigenwaarde (Burden, 2008). Longitudinaal onderzoek naar de impact van factoren, zoals de vergelijking met andere leerlingen en de impact van leerkrachten, leeftijdgenoten en familie op het gevoel van eigenwaarde van adolescenten, laat zien dat deze factoren significant bijdragen aan het gevoel van eigenwaarde van adolescenten met de diagnose dyslexie. De meest significante factor die bijdraagt aan het gevoel van eigenwaarde is het label, de positieve diagnose dyslexie. Een vroege diagnose heeft positieve effecten en is essentieel voor het creëren

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

van een positief zelfbeeld. Dit voorkomt het ontwikkelen van aangeleerde hulpeloosheid en helpt kinderen om de moeilijkheden die ze ervaren te verklaren (Glazzard, 2010). Deze bevindingen zijn in overeenstemming met het psychiatric perspective. Een punt van kritiek is de kleine populatie in het onderzoek van Glazzard (2010), bestaande uit negen adolescenten. Het onderzoek maakt duidelijk dat toekomstig onderzoek nodig is met betrekking tot de significantie van de diagnose (Glazzard, 2010). Een belangrijke vraag is nu of de diagnose dyslexie het globaal gevoel van eigenwaarde beïnvloedt of een component daarvan, namelijk het academisch gevoel van eigenwaarde. Een aantal onderzoeken heeft aangetoond dat de diagnose dyslexie eerder invloed heeft op het academisch gevoel van eigenwaarde dan op het globaal gevoel van eigenwaarde (Turner & Rack, 2004). Psychische stoornissen zijn vaak contextafhankelijk, zoals ook de diagnose dyslexie (Damico et al., 2010). Adolescenten brengen een aanzienlijk deel van dag op school door (Aviles, Anderson & Davila, 2006). School speelt dan ook een cruciale rol op het gebied van de cognitieve, taal-, sociaal-emotionele en morele ontwikkeling van kinderen en adolescenten (Johnson, 2005). Kinderen met de diagnose dyslexie ervaren naast een laag globaal gevoel van eigenwaarde ook een laag academisch gevoel van eigenwaarde (Terras, Thompson & Minnis, 2009; Mugnaini et al., 2009). Het merendeel van de kinderen met dyslexie vertoont in de klas stil en teruggetrokken gedrag. Voor sommigen is niet de diagnose dyslexie stigmatiserend, maar is er een gevoel van schaamte voor de spelfouten, die ze het liefst willen verbergen (Riddick, 2000). Moeite met het lezen en spellen wordt door kinderen met de diagnose dyslexie vaak toegeschreven aan een laag vermogen (Turner & Rack, 2004), terwijl dyslexie niks te maken heeft met de intelligentie. Kinderen geven daarnaast aan dat ze zich door de diagnose dyslexie niet langer hoefden te schamen voor het lezen en spellen (Riddick, 2000). Cross-sectioneel onderzoek heeft aangetoond dat personen met dyslexie op alle leeftijden een significant lager academisch gevoel van eigenwaarde hebben dan hun normaal presterende leeftijdgenoten. Wanneer ze leren hoe ze om kunnen gaan met de moeilijkheden van de diagnose, verbetert het academisch gevoel van eigenwaarde (Burden, 2008). Deze resultaten zijn in overeenstemming met het psychiatric perspective en geven aan dat de diagnose dyslexie ervoor zorgt dat kinderen zichzelf begrijpen. De diagnose leidt tot mogelijkheden en hulp (Damico et al., 2010).

Voorgaande onderzoeken geven aan dat meer onderzoek gewenst is naar het verband tussen de diagnose dyslexie en de manier waarop de diagnose het gevoel van eigenwaarde beïnvloedt (Burden, 2008;

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

Glazzard, 2010). In het huidige onderzoek wordt gekeken wat de invloed is van de diagnose dyslexie op het globaal gevoel van eigenwaarde en op het academisch gevoel van eigenwaarde van adolescenten.

Empirisch bewijs voor sociale competentie

Adolescenten laten zich bij het geven van betekenissen in veel situaties leiden door leeftijdgenoten. Bij veel adolescenten met de diagnose dyslexie speelt de sociale vergelijking een grote rol (Loonstra & Schalkwijk, 1999). Onderzoek heeft aangetoond dat individuen met een diagnose afgewezen en gediscrimineerd worden. In de ogen van anderen worden ze als patiënt gezien en gaan ze zich gedragen naar de verwachtingen van de omgeving. Door de houding van de omgeving verwachten de gediagnosticeerde personen dat ze gedevalueerd en gediscrimineerd worden. Om afwijzing te voorkomen trekken ze zich terug, met als gevolg een kleiner sociaal netwerk (Markowitz, 1998). Dit geldt ook voor adolescenten met de diagnose dyslexie (Wiener & Schneider, 2002). Adolescenten met de diagnose dyslexie gaven in een onderzoek aan minder vrienden en een minder stabiele status te hebben dan hun normaal presterende leeftijdgenoten (Wiener & Schneider, 2002; Mugnaini et al., 2009). Adolescenten kunnen door de leerproblemen in een sociaal isolement terechtkomen en op deze manier een negatief zelfbeeld ontwikkelen (Loonstra & Schalkwijk, 1999). Ze voelen zich door leeftijdgenoten niet door de diagnose gestigmatiseerd, maar door de zichtbare kenmerken, zoals het nodig hebben van meer tijd voor het maken van schoolwerk en de spelfouten (Riddick, 2000). Problemen met leeftijdgenoten is bij kinderen met de diagnose dyslexie negatief gecorreleerd aan zowel academisch gevoel van eigenwaarde als aan het globaal gevoel van eigenwaarde. Dit suggereert dat relaties met leeftijdgenoten een belangrijke bijdrage leveren aan het gevoel van eigenwaarde (Terras et al., 2009). Er is, voor zover bekend, geen onderzoek beschikbaar dat zich heeft gericht op de sociale competentie van adolescenten voorafgaand en nadat de diagnose is gesteld. In het huidige onderzoek wordt gekeken wat de invloed is van de diagnose dyslexie op de sociale competentie.

Verantwoording keuze diagnose dyslexie

In dit onderzoek is gekozen voor de diagnose dyslexie, omdat dyslexie een veelvoorkomende diagnose is in Nederland en de laatste jaren steeds meer gediagnosticeerd wordt bij de kinderen, adolescenten en volwassenen. Er heeft, voor zover bekend, nog geen onderzoek plaatsgevonden naar de

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

diagnose dyslexie en de eerder genoemde theorieën. In dit onderzoek wordt om deze reden onderzocht welke theorie geldt voor de diagnose dyslexie. Vanuit de modified labeling theory wordt verwacht dat het verkrijgen van de diagnose dyslexie een negatief effect heeft op de beleving van adolescenten, omdat ze gediscrimineerd worden door de omgeving. Vanuit het psychiatric perspective wordt verwacht dat het verkrijgen van de diagnose dyslexie positieve consequenties heeft, omdat adolescenten zichzelf op deze manier kunnen begrijpen. Raken adolescenten beschadigd na het verkrijgen van de diagnose dyslexie of is de diagnose helpend voor het psychosociaal functioneren?

In het huidige onderzoek wordt gekeken naar de invloed van de diagnose dyslexie op psychosociale problematiek. Er wordt specifiek gekeken naar internaliserende en externaliserende problemen, het globaal gevoel van eigenwaarde, het academisch gevoel van eigenwaarde en de sociale competentie.

Onderzoeksvragen

In dit onderzoek staan twee onderzoeksvragen centraal. De eerste vraag luidt: Ervaren adolescenten die in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie in de eerste klas van het voortgezet onderwijs meer psychosociale problemen dan adolescenten die niet in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie? Gebaseerd op de modified labeling theory is het psychosociaal welbevinden van adolescenten die in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie gelijk aan het welbevinden van hun normaal presterende leeftijdgenoten. Het stigma dat bij de diagnose hoort vormt het centrale probleem, omdat een diagnose culturele stereotypes in werking zet, die door de adolescent zelf en door de omgeving worden toegepast op de gediagnosticeerde adolescent (Rosenfield, 1997). Volgens het psychiatric perspective ervaren adolescenten die in aanmerking komen voor de diagnose meer psychosociale problemen dan adolescenten die niet in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie. Dit komt doordat ze zichzelf niet begrijpen en niet weten hoe ze om kunnen gaan met de problemen die ze ervaren (Damico et al., 2010). Aangezien een groot deel van de literatuur in overeenstemming is met het psychiatric perspective, wordt verwacht dat de adolescenten alvorens de diagnose wordt gesteld meer psychosociale problemen ervaren. De volgende hypothesen zijn opgesteld voor de drie domeinen van het psychosociaal welbevinden, namelijk psychosociale problematiek, gevoel van eigenwaarde en sociale competentie: Adolescenten die in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie ervaren meer internaliserende en externaliserende problemen

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

dan adolescenten die niet in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie. Adolescenten die in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie hebben een lager globaal en academisch gevoel van eigenwaarde dan adolescenten die niet in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie. Adolescenten die in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie hebben een lagere sociale competentie dan adolescenten die niet in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie.

De tweede onderzoeksvraag luidt: Verbeterd of verslechtert de diagnose dyslexie het psychosociaal functioneren van adolescenten? Gebaseerd op de modified labeling theory schaadt de diagnose dyslexie het psychosociaal functioneren van adolescenten. De diagnose vormt een stressor die de symptomen verergert. Het stigma van de diagnose beschadigt het gevoel van eigenwaarde (Rosenfield, 1997). Volgens het psychiatric perspective verbetert de diagnose dyslexie het psychosociaal functioneren, omdat de klachten en symptomen kunnen worden omgezet in een georganiseerd en begrijpelijk beeld (Damico et al., 2010). Onderzoeken in overeenstemming met het psychiatric perspective hebben een afname aangetoond van internaliserende problemen (Bosman & Braams, 2005), een stijging van het globaal (Glazzard, 2010) en het academisch gevoel van eigenwaarde (Burden, 2008). Op basis van deze resultaten wordt verwacht dat de diagnose dyslexie zorgt voor een afname van psychosociale problemen. De volgende hypothesen zijn opgesteld voor de drie domeinen van het psychosociaal welbevinden, namelijk psychosociale problematiek, gevoel van eigenwaarde en sociale competentie: Door de diagnose dyslexie verminderen de ervaren internaliserende en externaliserende problemen. Door de diagnose dyslexie stijgt het globaal en academisch gevoel van eigenwaarde. Door de diagnose dyslexie stijgt de sociale competentie.

Deze hypothesen worden in het huidige onderzoek getoetst.

Methoden

Respondenten

Onderzoeksgroep, doorverwezen voor onderzoek naar de diagnose dyslexie. Aan het screeningsonderzoek hebben 34 adolescenten deelgenomen (70.6 procent jongens). De leeftijd van de adolescenten lag tussen de twaalf en zestien jaar ($M = 13.03$, $SD = .97$). De 34 participanten waren afkomstig uit de eerste klas van het voortgezet onderwijs van een school in de provincie Utrecht. De adolescenten

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

volgden verschillende soorten onderwijs. 5.9 procent Leerweg Ondersteunend Onderwijs (LWOO), 17.6 procent Voortgezet Middelbaar Beroepsonderwijs, Basis/Kader (VMBO-B/K), 5.9 procent VMBO-Kader/Theoretisch (VMBO-K/T), 35.3 procent VMBO-T/Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs (VMBO-T/HAVO), 32.4 procent HAVO/Voortgezet Wetenschappelijk Onderwijs (HAVO/VWO) en 2.9 procent VWO.

De adolescenten hebben deelgenomen op basis van onvoldoende scores op het signaleringsonderzoek met betrekking tot lezen en spelling. Ze hebben vervolgens op school deelgenomen aan een screeningsonderzoek naar de diagnose dyslexie. Dit onderzoek is uitgevoerd door verschillende personen, namelijk een klinisch kinder- en jeugdpsycholoog, een counselor voor adolescenten en een stagiaire, alle drie werkzaam bij een particuliere psychologiepraktijk voor kinderen en jongeren. De adolescenten waren verdeeld over groepen van acht à negen personen en het screeningsonderzoek duurde ongeveer 45 minuten per groep. Tijdens het screeningsonderzoek zijn de vragenlijsten met betrekking tot het psychosociaal functioneren groepsgewijs afgenomen. De ouders hebben voorafgaand aan het screeningsonderzoek toestemming gegeven met behulp van een toestemmingsformulier. Na het screeningsonderzoek hebben vijftien adolescenten het advies gekregen om aanvullend onderzoek te laten doen naar de diagnose dyslexie. Tien adolescenten vormden twijfelgevallen en bij negen adolescenten zijn geen aanwijzingen gevonden voor de diagnose dyslexie. Zeven adolescenten zijn door hun ouders aangemeld bij de particuliere psychologiepraktijk voor het dyslexie-onderzoek (28.6 procent jongens), waarvan zes afkomstig uit de adviesgroep en een uit de twijfelgroep. Het onderzoek duurde ongeveer drie uur. Bij alle zeven adolescenten is de diagnose dyslexie vastgesteld. Tijdens het adviesgesprek zijn de vragenlijsten met betrekking tot het psychosociaal functioneren opnieuw afgenomen. Dit was ongeveer twee weken nadat de diagnose was gesteld. De tijd tussen de twee meetmomenten betrof ongeveer acht weken.

Controlegroep, geen diagnose. De controlegroep bestond uit 87 adolescenten. 10 adolescenten hadden reeds de diagnose dyslexie en drie adolescenten mogelijk de diagnose dyslexie. De adolescenten met de diagnose dyslexie zijn niet meegenomen in de analyses. De leeftijd van de adolescenten (51.9 procent jongens) lag tussen de twaalf en vijftien jaar ($M = 13.04$, $SD = .91$). De adolescenten waren afkomstig uit twee scholen voor het voortgezet onderwijs. Een school in de provincie Noord-Holland heeft deelgenomen aan het onderzoek en hierbij zijn de vragenlijsten met betrekking tot het psychosociaal functioneren in een

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

eerste klas (VMBO-T/HAVO, 29.9 procent) afgenomen. Daarnaast heeft een school in de provincie Utrecht deelgenomen en hierbij zijn de vragenlijsten in een tweede klas (HAVO, 33.7 procent) en in een eerste klas (VWO/Gymnasium, 36.4 procent) afgenomen. De afname vond groepsgewijs plaats tijdens het mentoruur en duurde ongeveer twintig minuten. Aan de ouders is voorafgaand aan het onderzoek passief om toestemming gevraagd door middel van een brief per e-mail. Wanneer de ouders niet in wilden stemmen met het onderzoek, konden ze dit per e-mail aan de school laten weten. Alle ouders hebben ingestemd met het onderzoek.

Meetconstructen

Psychosociale problematiek. Voor het meten van psychosociale problematiek is de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) afgenomen (Goodman, 1997; vertaald en onderzocht door Goedhart et al., 2003). De SDQ is een screeningsvragenlijst en meet psychische problematiek bij adolescenten. Een voorbeelditem is: "Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stilzitten" (Goedhart et al., 2003). Hierbij wordt gebruik gemaakt van een drie-puntsschaal, waarbij de adolescent de vragen beantwoordt met 'Niet waar', 'Een beetje waar', of 'Zeker waar' is. Het meetconstruct psychosociale problematiek is opgedeeld in twee schalen, elk bestaande uit tien items. De subschalen Emotionele symptomen en Problemen met leeftijdgenoten vormen samen de schaal Internaliserende problemen. De subschalen Gedragsproblemen en Hyperactiviteit/aandachtstekort vormen samen de schaal Externaliserende problemen. Per item kan een score van 0, 1 of 2 worden behaald. Een hoge schaalscore wijst op de aanwezigheid van internaliserende en/of externaliserende problemen. De interne consistentie van de subschalen is gemeten met de Cronbach's Alpha. Het betrouwbaarheidscoëfficiënt van de schaal Internaliserende problemen komt uit op .72 en het betrouwbaarheidscoëfficiënt van de schaal Externaliserende problemen komt uit op .78.

Gevoel van eigenwaarde. Voor het meten van het globaal gevoel van eigenwaarde is de subschaal Gevoel van eigenwaarde van de Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten (CBSA) afgenomen (Treffers et al., 2002). Dit is een afgestemde bewerking van de Self-Perception Profile for Adolescents (Harter, 1988). De subschaal bestaat uit vijf items en meet hoe de adolescent zichzelf in het algemeen en als persoon beoordeelt. Een voorbeelditem is: "Sommige jongeren zijn vaak teleurgesteld in zichzelf. Maar andere jongeren zijn haast nooit teleurgesteld in zichzelf" (Treffers et al., 2002). Hierbij wordt gebruik gemaakt van een vier-puntsschaal, waarbij de adolescent eerst een van de twee stellingen kiest en vervolgens

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

aangeeft of de stelling 'een beetje waar voor mij', of 'helemaal waar voor mij' is. Per vraag kan een score van 1 tot en met 4 worden behaald. De scores van de vijf items bij elkaar opgeteld vormen samen de schaalscore. Een hoge schaalscore wijst op een hoog globaal gevoel van eigenwaarde. De interne consistentie van de subschaal Gevoel van eigenwaarde is gemeten met behulp van de Cronbach's Alpha. Dit leidt tot een betrouwbaarheidscoëfficiënt van .77.

Voor het meten van het academisch gevoel van eigenwaarde is gebruik gemaakt van de subschaal Schoolvaardigheden van de CBSA (Treffers et al., 2002). De subschaal bestaat uit vijf items en meet hoe goed de adolescent zichzelf vindt op school en hoe hij of zij tegen de eigen schoolprestaties aankijkt. Een voorbeelditem is: “Sommige jongeren doen er lang over om hun huiswerk af te maken. Maar andere jongeren krijgen hun huiswerk snel af” (Treffers et al., 2002). De scores van de vijf items bij elkaar opgeteld vormen samen de schaalscore. Een hoge schaalscore wijst op een hoog academisch gevoel van eigenwaarde. De interne consistentie van de subschaal Schoolvaardigheden is gemeten met de Cronbach's Alpha. Dit leidt tot een betrouwbaarheidscoëfficiënt van .69.

Sociale competentie. Voor het meten van sociale competentie is gebruikt gemaakt van twee subschalen van de CBSA (Treffers et al., 2002). De subschalen Sociale acceptatie en Hechte vriendschap zijn afgenomen. Beide subschalen bestaan uit vijf items. De subschaal Sociale acceptatie meet in hoeverre de adolescent vindt dat hij of zij genoeg vrienden heeft, makkelijk vrienden kan maken en of hij of zij denkt geliefd te zijn. Een voorbeelditem is: “Sommige jongeren worden niet gauw aardig gevonden. Maar andere jongeren worden gauw aardig gevonden” (Treffers et al., 2002). De subschaal Hechte vriendschap meet in hoeverre de adolescent in staat is hechte vriendschappen te onderhouden en met wie hij of zij een geheim kan delen of iets kan ondernemen. Een voorbeelditem is: “Sommige jongeren kunnen voor lange tijd een goede vriendschap bewaren. Maar andere jongeren vinden het moeilijk voor langere tijd een goede vriendschap te bewaren” (Treffers et al., 2002). De scores van de vijf items per schaal vormen de schaalscore. Een hoge schaalscore wijst op een hoge sociale acceptatie en op de aanwezigheid van hechte vriendschappen. De subschalen zijn samengevoegd tot de schaal Sociale competentie. De interne consistentie van deze schaal is gemeten met behulp van de Cronbach's Alpha. Dit leidt tot een betrouwbaarheidscoëfficiënt van .81.

Resultaten

Onderzoeksvraag 1

Om te onderzoeken of adolescenten die in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie ($N = 34$) meer psychosociale problemen ervaren dan adolescenten die niet in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie ($N = 77$) is een Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) uitgevoerd. Hierbij vormde de groep (onderzoeks- of controlegroep) de factor en zijn de verschillende domeinen van het eerste meetmoment geanalyseerd, waarbij is gecontroleerd voor de leeftijd van de adolescenten. Er is gekozen om te controleren voor de leeftijd, omdat de leeftijden van elkaar verschillen en dit mogelijk van invloed is op de resultaten. Bij de analyses ter beantwoording van de eerste onderzoeksvraag, zijn de adolescenten uit de controlegroep met de diagnose dyslexie ($N = 10$) niet meegenomen. Er zijn extra analyses uitgevoerd, waarbij deze groep wel is betrokken. De resultaten worden achtereenvolgens per domein besproken en de resultaten zijn weergegeven in Tabel 1.

Psychosociale problematiek. Uit de analyse van de schaal Internaliserende problemen is geen significant verschil gebleken, $F(1, 108) = .37, p > .05$. Dit betekent dat adolescenten die in aanmerking kwamen voor de diagnose dyslexie ($M = 4.18$) en de controlegroep ($M = 4.58$) niet significant van elkaar verschilden. Ook is geen significant verschil gebleken uit de analyse van de schaal Externaliserende problemen, $F(1, 108) = 3.24, p > .05$. De onderzoeksgroep ($M = 7.94$) en de controlegroep ($M = 6.61$) verschilden niet significant van elkaar.

Gevoel van eigenwaarde. Uit de analyse van de schaal Globaal gevoel van eigenwaarde is geen significant verschil gebleken tussen beide groepen, $F(1, 108) = 1.58, p > .05$. Adolescenten die in aanmerking kwamen voor de diagnose dyslexie ($M = 16.00$) en de controlegroep ($M = 15.16$) verschilden niet significant van elkaar. Er bleek wel een significant verschil uit de analyse van de schaal Academisch gevoel van eigenwaarde $F(1, 108) = 12.53, p < .05$, waarbij de onderzoeksgroep ($M = 11.82$) significant lager scoorde dan de controlegroep ($M = 14.06$).

Controlegroep. In het huidige onderzoek is er voor gekozen om extra analyses uit te voeren binnen enkel de controlegroep, waarbij is gekeken of er een verschil zichtbaar was op het gebied van het gevoel van eigenwaarde tussen de adolescenten zonder de diagnose dyslexie ($N = 77$) en de adolescenten met de

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

diagnose dyslexie ($N = 10$). Uit de analyse van de schaal Globaal gevoel van eigenwaarde is een significant verschil gebleken tussen beide groepen, $F(1, 84) = 5.16, p < .05$. De adolescenten met de diagnose dyslexie ($M = 17.70$) scoorden significant hoger dan de adolescenten zonder de diagnose ($M = 15.16$). Uit de analyse van de schaal Academisch gevoel van eigenwaarde van adolescenten met de diagnose dyslexie ($M = 16.00$) en adolescenten zonder de diagnose ($M = 14.06$) is geen significant verschil gebleken, $F(1, 84) = 3.48, p > .05$.

Sekse. Ook is er voor gekozen om het verschil in het gevoel van eigenwaarde te onderzoeken tussen jongens en meisjes. Zoals de literatuur aangeeft hebben meisjes in de adolescentie een lager gevoel van eigenwaarde dan jongens. Er is gekeken of er in het huidige onderzoek een verschil zichtbaar was in het gevoel van eigenwaarde, waarbij de onderzoeksgroep en de controlegroep zijn samengevoegd ($N = 121$) en opgesplitst in jongens ($N = 73$) en meisjes ($N = 48$). Het globaal gevoel van eigenwaarde van jongens ($M = 16.18$) was significant hoger dan dat van meisjes ($M = 14.73$), $F(1, 118) = 5.87, p < .05$. Ook het academisch gevoel van eigenwaarde van jongens ($M = 14.25$) was significant hoger dan dat van meisjes ($M = 12.60$), $F(1, 118) = 7.92, p < .05$.

Sociale competentie. Uit de analyse van de schaal Sociale competentie is geen significant verschil gebleken, $F(1, 108) = 1.09, p > .05$. De adolescenten die in aanmerking kwamen voor de diagnose dyslexie ($M = 32.74$) en de controlegroep ($M = 31.56$) verschilden niet significant van elkaar.

Tabel 1

Gemiddelden (M) van Internaliserende en Externaliserende Problemen, Globaal en Academisch gevoel van Eigenwaarde en Sociale Competentie van Meetmoment 1 per Groep, gecontroleerd voor Leeftijd.

Meting	Onderzoeksgroep	Controlegroep	$F(1, 108)$	p
	$M (SD)$	$M (SD)$		
Internaliserend	4.18 (2.24)	4.58 (3.73)	.37	.54
Externaliserend	7.94 (3.92)	6.61 (3.47)	3.24	.07
Eigenwaarde	16.00 (2.96)	15.16 (3.43)	1.58	.21
Academisch	11.82 (2.84)	14.06 (3.18)	12.53	.00*
Sociaal	32.74 (5.12)	31.56 (5.64)	1.09	.30

*Noot * $p \leq .01$*

Interactie-effect. Opnieuw is een MANOVA uitgevoerd om te onderzoeken of er sprake was van significante interactie-effecten voor Groep x Sekse. De sekse was mogelijk van invloed op de resultaten, omdat het percentage jongens en meisjes binnen de onderzoeksgroep (70.6 procent jongens) en de controle-groep zonder de diagnose dyslexie (51.9 procent jongens) anders verdeeld was. De resultaten hebben laten zien dat er geen significante interactie-effecten waren van Groep x Sekse binnen de verschillende domeinen. Dit betekent dat sekse geen invloed heeft gehad op de resultaten.

Onderzoeksvraag 2

Om te onderzoeken of de diagnose dyslexie het psychosociaal functioneren van adolescenten verbetert of verslechtert is een Repeated Measures Design uitgevoerd, waarbij de resultaten van de onderzoeksgroep ($N = 7$) op het eerste en tweede meetmoment met elkaar zijn vergeleken. De resultaten worden per domein besproken en zijn weergegeven in Tabel 2.

Psychosociale problemen. De resultaten laten zien dat er geen significant verschil was in internaliserende problemen over de tijd, $F(1, 6) = .47, p > .05$. Het eerste ($M = 5.14$) en het tweede meetmoment ($M = 4.43$) verschilden niet significant van elkaar. Daarnaast was er ook geen significant verschil zichtbaar in externaliserende problemen over de tijd, $F(1, 6) = 4.78, p > .05$. Er was bij de meting van externaliserende problemen sprake van een trend van hoog ($M = 9.29$) naar laag ($M = 7.71$), wat betekent dat er een afname van externaliserende problemen zichtbaar was over de tijd.

Gevoel van eigenwaarde. De resultaten laten zien dat er geen significant verschil was in het globaal gevoel van eigenwaarde over de tijd, $F(1, 6) = .23, p > .05$. De gemiddelden van het eerste ($M = 15.00$) en tweede meetmoment ($M = 15.85$) verschilden niet significant van elkaar. Tevens was er geen significant verschil zichtbaar in het academisch gevoel van eigenwaarde over de tijd, $F(1, 6) = .42, p > .05$, waarbij de gemiddelden van het eerste ($M = 11.00$) en tweede meetmoment ($M = 12.00$) niet significant van elkaar verschilden. Dit betekent dat het gevoel van eigenwaarde van de onderzoeksgroep niet is veranderd over de tijd.

Sociale competentie. De resultaten laten zien dat er geen significant verschil was in de sociale competentie over de tijd, $F(1, 6) = 5.23, p > .05$. Er was bij de meting sprake van een trend van laag ($M = 31.29$) naar hoog ($M = 33.43$), wat betekent dat er een toename was van de sociale competentie zichtbaar over de tijd.

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

Tabel 2

Gemiddeld verschil tussen Meetmoment 1 en 2 (M) en Standaarddeviatie (SD) van Internaliserende en Externaliserende problemen, Globaal en Academisch gevoel van Eigenwaarde en Sociale Competentie.

Meting	Meetmoment 1	Meetmoment 2	<i>F</i> (1, 6)	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)		
Internaliserend	5.14 (2.55)	4.43 (1.90)	.47	.52
Externaliserend	9.29 (2.36)	7.71 (2.50)	4.78	.07
Eigenwaarde	15.00 (3.83)	15.85 (2.55)	.23	.65
Academisch	11.00 (2.52)	12.00 (4.20)	.42	.54
Sociaal	31.29 (5.22)	33.43 (4.58)	5.23	.06

Interactie-effect. Opnieuw is een Repeated Measures Design uitgevoerd om te onderzoeken of er sprake was van significante interactie-effecten voor Groep x Sekse. De sekse kon mogelijk van invloed zijn op de resultaten, omdat het percentage jongens in de klinische groep slechts 28.6 procent was. De resultaten hebben laten zien dat er geen significante interactie-effecten waren van Groep x Sekse binnen de verschillende domeinen, wat betekent dat er geen invloed is geweest van sekse op de resultaten.

Discussie

Bevindingen

In het huidige onderzoek is gekeken of adolescenten in de eerste klas van het voortgezet onderwijs alvorens de diagnose dyslexie wordt gesteld meer psychosociale problematiek ervaren dan adolescenten zonder de diagnose dyslexie. Vervolgens is onderzocht of de diagnose dyslexie het psychosociaal functioneren verbetert of verslechtert. Dit is onderzocht aan de hand van twee contrasterende perspectieven, de modified labeling theory en het psychiatric perspective. Het eerste perspectief voorspelde alvorens de diagnose dyslexie was gesteld minder en na het stellen van de diagnose meer psychosociale problemen. Het tweede perspectief voorspelde daarentegen alvorens de diagnose dyslexie was gesteld meer en na het stellen van de diagnose minder psychosociale problemen. Voorafgaand aan het onderzoek werd op basis van de gevonden literatuur meer ondersteuning verwacht voor het psychiatric perspective dan voor de modified

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

labeling theory. Voor beide theorieën is in het onderzoek ondersteuning gevonden. Er zijn verschillen gebleken tussen beide groepen uit de analyse van de schaal Academisch gevoel van eigenwaarde, waarbij de onderzoeksgroep significant lager scoorde dan de controlegroep. Deze bevinding komt overeen met het psychiatric perspective. Uit de analyses van de schalen internaliserende problemen, externaliserende problemen, het globaal gevoel van eigenwaarde en de sociale competentie bleken, in tegenstelling tot de voorafgestelde verwachtingen, geen significante verschillen. Deze bevindingen zijn in overeenstemming met de modified labeling theory, die veronderstelt dat het psychosociaal welbevinden van adolescenten die in aanmerking komen voor de diagnose dyslexie gelijk is aan het welbevinden van adolescenten die niet in aanmerking komen voor de diagnose.

Uit de extra analyses binnen de controlegroep tussen de adolescenten zonder en de adolescenten met de diagnose dyslexie kwam een significant verschil, waarbij de adolescenten met de diagnose een significant hoger globaal gevoel van eigenwaarde aangaven. Aangezien er een meetmoment was en de diagnose reeds gesteld was op het meetmoment, kunnen geen uitspraken worden gedaan over het psychosociaal functioneren van deze adolescenten alvorens de diagnose was gesteld. De resultaten zouden verklaard kunnen worden vanuit het psychiatric perspective, omdat deze adolescenten de moeilijkheden en klachten die ze mogelijk eerst hadden na het stellen van de diagnose om hebben gezet in een begrijpelijk beeld. Daarnaast hebben ze gerichte hulp gekregen (Damico et al., 2010), die mogelijk een positieve invloed heeft gehad op het zelfbeeld (Glazzard, 2010).

Op basis van de literatuur werd verwacht dat de diagnose dyslexie zorgt voor een afname van psychosociale problemen. De resultaten geven aan dat er geen significante invloed was van de diagnose dyslexie op het psychosociaal functioneren van adolescenten over de tijd. Deze bevindingen komen met beide perspectieven niet overeen, aangezien op basis van het psychiatric perspective een afname en op basis van de modified labeling theory een toename van psychosociale problemen werd verwacht. In het onderzoek waren wel trends zichtbaar, waarbij de gediagnosticeerde onderzoeksgroep een afname van externaliserende problemen en een toename van de sociale competentie aangaf over de tijd. Deze trends zijn in overeenstemming met het psychiatric perspective, aangezien na het stellen van de diagnose sprake was van een daling van psychosociale problemen.

Sterke kanten en tekortkomingen

Het huidige onderzoek is, voor zover bekend, het eerste onderzoek dat de invloed van de diagnose dyslexie op het psychosociaal functioneren heeft onderzocht aan de hand van de modified labeling theory en het psychiatric perspective. Daarnaast hebben onderzoeken zich niet eerder gericht op de sociale competentie voor en na het stellen van de diagnose dyslexie. Onderzoek naar de diagnose dyslexie en de sociale competentie was in voorgaande onderzoeken correlatief van aard (Wiener & Schneider, 2002; Mugnaini et al., 2009; Terras et al., 2009). Daarnaast zijn de perspectieven in voorgaande onderzoeken vooral gericht geweest op het individu en niet op de invloed van de diagnose op sociale relaties. In het huidige onderzoek is met behulp van een herhaalde meting onderzocht of er bij de gediagnosticeerde onderzoeksgroep een verschil zichtbaar was over de tijd.

Het huidige onderzoek kent een aantal tekortkomingen. Zo was het aantal participanten in de onderzoeksgroep klein, bestaande uit 34 adolescenten. Dit heeft geleid tot een kleinere power, waardoor de kans op significante resultaten kleiner werd (Cohen, 1992). Er was sprake van een kleine klinische groep binnen de onderzoeksgroep. Zeven adolescenten zijn na het screeningsonderzoek door hun ouders aangemeld voor het dyslexie-onderzoek. Voorgaande jaren was het percentage aanmeldingen rond de 80 procent. De lage opkomst heeft hoogstwaarschijnlijk te maken met de nieuwe vergoedingsregelingen, aangezien onderzoek naar de diagnose dyslexie sinds begin 2014 alleen wordt vergoed in het geval van ernstige enkelvoudige dyslexie (Steunpunt Dyslexie, 2014). In het huidige onderzoek was bij de adolescenten geen vermoeden van ernstige enkelvoudige dyslexie.

Een tweede tekortkoming was de ondervertegenwoordiging van het percentage jongens in de klinische groep (28.6 procent). Deze verdeling komt niet overeen met de literatuur, die aangeeft dat de dyslexie vaker wordt gediagnosticeerd bij jongens dan bij meisjes (Fletcher et al., 2007). Het percentage jongens in de onderzoeksgroep (70.6 procent) was wel in overeenstemming met de gevonden literatuur. Bij deze jongens was de diagnose echter nog niet gesteld. De ongelijke verdeling van jongens en meisjes is tevens niet van invloed gebleken op de resultaten van het onderzoek.

Een andere tekortkoming is de groepsgewijze afname van de vragenlijsten. Hierdoor heeft een aantal adolescenten tijdens de afnamen met elkaar kunnen overleggen. Dit zou van invloed geweest kunnen zijn op de resultaten van het huidige onderzoek. Het tweede meetmoment van de klinische groep was

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

individueel, waardoor deze meting mogelijk meer betrouwbare informatie heeft opgeleverd. Tevens is er op meetmoment twee slechts informatie beschikbaar over het psychosociaal functioneren van de klinische onderzoeksgroep, bestaande uit zeven adolescenten. Bij de overige adolescenten uit de onderzoeksgroep was een tweede meetmoment niet mogelijk, omdat ze afkomstig waren uit verschillende klassen. Hierdoor was het niet mogelijk om ze een tweede keer bijeen te brengen voor vragenlijstonderzoek. Bij de controlegroep was het tevens wegens tijdgebrek niet mogelijk om de vragenlijsten opnieuw af te nemen. Op basis van een gebrek aan een tweede meetmoment bij de onderzoeksgroep en de controlegroep is het niet mogelijk uitspraken te doen over mogelijke verschillen tussen beide groepen over de tijd.

Implicaties voor vervolgonderzoek

In vervolgonderzoek naar de invloed van de diagnose dyslexie op psychosociale problemen is het waardevol om het huidige onderzoek te repliceren met een grotere onderzoeksgroep. Hierbij kan wederom gekeken worden naar de impact van de diagnose dyslexie aan de hand van de twee contrasterende perspectieven, de modified labeling theory en het psychiatric perspective.

Het tijdsinterval tussen de twee meetmomenten (ongeveer acht weken), waar in het huidige onderzoek gebruik van is gemaakt, is hoogstwaarschijnlijk te kort om een significant verschil in de mate van psychosociaal functioneren te constateren. Onderzoek van Bosman & Braams (2005) heeft aangetoond dat basisschoolleerlingen een halfjaar na de behandeling van dyslexie significant minder angst- en depressieve gevoelens aangaven. Deze kinderen hebben tussen beide meetmomenten meer tijd gekregen om een vooruitgang te ervaren wat betreft het lezen en het spellen dan de adolescenten in het huidige onderzoek. Dit is mogelijk van invloed op het psychosociaal functioneren.

Het is informatief om in vervolgonderzoek bij verschillende informanten vragenlijsten af te nemen, zoals bij ouders en leerkrachten. Op deze manier kan worden onderzocht of door andere informanten wordt opgemerkt hoe het met de adolescenten gaat op psychosociaal gebied. Voorgaand onderzoek heeft aangetoond dat ouders en leerkrachten significant meer internaliserende en aandachtsproblemen rapporteerden bij kinderen met de diagnose dyslexie dan bij de controlegroep. Hierbij is gebleken dat leerkrachten meer problemen aangaven dan ouders (Heiervang et al., 2000). Dit geeft aan dat het belangrijk is om ook ouders en leerkrachten te betrekken in het onderzoek naar het psychosociaal welbevinden van

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

adolescenten met de diagnose dyslexie, omdat zij belangrijke informatie kunnen toevoegen.

Vervolgonderzoek kan daarnaast rekening houden met andere psychische stoornissen. In het huidige onderzoek is met dit aspect geen rekening gehouden. Onderzoek heeft aangetoond dat gemiddeld vijftien procent van de adolescenten in het voortgezet onderwijs psychische problemen rapporteert, waarbij meisjes vaker emotionele en jongens vaker gedragsproblemen aangeven (Van Dorsselaer et al., 2010). Dit geeft aan dat het belangrijk is om in vervolgonderzoek te controleren voor psychische problematiek, aangezien dit van invloed kan zijn op het psychosociaal welbevinden van adolescenten.

Implicaties voor de praktijk

Het huidige onderzoek benadrukt het belang van een vroege onderkenning van de diagnose dyslexie. De diagnose kan een positieve invloed hebben op het psychosociaal welbevinden, omdat gerichte hulp zorgt voor een afname van de ervaren problemen (Bosman & Braams, 2005). Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de meerderheid van de kinderen, adolescenten en volwassenen met dyslexie de diagnose helpend vond. De groepen benadrukten het belang van het hebben van een diagnose (Riddick, 2000) en ook het huidige onderzoek laat zien dat de diagnose dyslexie mogelijk een positieve invloed heeft op het psychosociaal welbevinden van adolescenten. Het is van belang dat leerkrachten op de hoogte worden gesteld van de mogelijk negatieve psychosociale gevolgen van beperkte lees- en spellingsvaardigheden. Tot op heden worden op scholen vooral de didactische moeilijkheden benadrukt en is er weinig kennis van de psychosociale gevolgen van de ervaren moeilijkheden. Adolescenten brengen een groot deel van de dag op school door (Aviles et al., 2006) en het is dan ook van belang dat leerkrachten op de hoogte zijn van de cruciale rol die de school inneemt in de sociaal-emotionele ontwikkeling van adolescenten (Johnson, 2005).

Conclusie

Eerdere onderzoeken hebben correlatieve verbanden aangetoond tussen psychosociale problemen en de diagnose dyslexie. Slechts een gering aantal onderzoeken was longitudinaal van aard. In het huidige onderzoek is gekeken naar de invloed van de diagnose dyslexie op de ervaren psychosociale problemen bij adolescenten in de eerste klas van het voortgezet onderwijs. Het moment van de diagnose dyslexie kan een belangrijke factor zijn voor adolescenten, wat betreft de acceptatie van de diagnose (Burden, 2008). Een

vroege onderkenning van de diagnose heeft een positieve invloed op het psychosociaal welbevinden.

Het is van groot belang dat adolescenten met de diagnose dyslexie zichzelf niet beoordelen en door anderen niet worden beoordeeld op basis van wat ze op het gebied van het lezen en spellen laten zien. Ieder mens bezit kwaliteiten en is geniaal op zijn of haar eigen manier.

Literatuurlijst

- Alves-Margins, M., Peixoto, F., Gouveia-Pereira, M., Amaral, V., & Pedro, I. (2002). Self-esteem and academic achievement among adolescents. *Educational Psychology, 22*(1), 51-62. doi: 10.1080/01443410120101242
- Aviles, A. M., Anderson, T. R., & Davila, E. R. (2006). Child and adolescent social-emotional development within the context of school. *Child and Adolescent Mental Health, 11*(1), 32-39. doi: 10.1111/j.1475-3588.2005.00365.x
- Blomert, L. (2005). *Dyslexie in Nederland. Theorie, praktijk en beleid*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Bosman, A. M. T., & Braams, T. (2005). Depressie en angst bij basisschoolleerlingen met dyslexie. *Tijdschrift voor orthopedagogiek, 44*, 213-223.
- Burden, R. (2008). Is Dyslexia Necessarily Associated with Negative Feelings of Self-worth? A Review and Implications for Future Research. *Dyslexia, 14*, 188-196. doi: 10.1002/dys.371
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Psychological Science, 1* (3), 61-69.
- Damico, J. S., Müller, N., & Bal, M. J. (2010). *The handbook of language and speech disorders*. United Kingdom: John Wiley & Sons.
- Dorsselaer, van, S., Looze, de, M., Vermeulen-Smit, E., Roos, de, S., Verdurmen, J., & Bogt, ter, T. (2010). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Fletcher, J.M., Lyon, G.R., Fuchs, L.S. & Barnes, M.A. (2007). *Learning disabilities: From identification to intervention*. New York/London: Guilford Press
- Glazzard, J. (2010). The impact of dyslexia on pupils' self-esteem. *Support for learning, 25*(2), 63-69. doi: 10.1111/j.1467-9604.2010.01442.x

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

- Goedhart, A., Treffers, F., & Widenfelt, B., (2003). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: de Strengths and Difficulties Questionnaire. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58, 1018-1035.
- Habib, M. (2000). The neurological basis of developmental dyslexia. An overview and working hypothesis. *Brain*, 123, 2373-2399. doi: 10.1093/brain/123.12.2373
- Heiervang, E., Stevenson, J., Lund, A., & Hugdahl, K. (2001). Behaviour problems in children with dyslexia. *Nord J Psychiatry*, 55, 251-256. doi:10.1080/080394801681019101
- Humans Not Robots (2012). *Top ten quotes about dyslexia*. Verkregen op 14 april 2014 van <http://www.humansnotrobots.co.uk/2012/11/top-ten-quotes-about-dyslexia.html>
- Johnson, B. (2005). Psychological comorbidity in children and adolescents with learning disorders. *JACAM* 1(1), 1-5.
- Kroska, A., & Harkness, S. K. (2008). Exploring the role of diagnosis in the modified labeling theory of mental illness. *Social Psychology Quarterly*, 71(2), 193-208. doi: 10.1177/019027250807100207
- Kroska, A., & Harkness, S. K. (2006). Stigma sentiments and self-meanings: Exploring the modified labeling theory of mental illness. *Social Psychology Quarterly*, 69(4), 325-348. doi: 10.1177/019027250606900403
- Kleijnen, R., Bosman, A., Jong, P. F. de., Henneman, K., Pasma, J., Paternotte, A. C., Ruijsenaars, A. J. J. M., Struiksmá, A. J. C., Bos, K. P. van de, Leij, A. van der., Verhoeven, L., & Wijnen, F. (2008). *Dyslexie. Diagnose en behandeling van dyslexie*. Brochure van stichting dyslexie Nederland (SDN).
- Knivsberg, A., & Andreassen, A. B. (2008). Behaviour, attention and cognition in severe dyslexia. *Nord J Psychiatry*, 62, 59-65. doi:10.1080/08039480801970098
- Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, 96-112. doi: 10.2307/2095395
- Link, B. G., Cullen, F. T., Streuning, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review*, 54, 400-423. doi: 10.2307/2095613
- Loonstra, J. H., & Schalkwijk, F. (1999). *Omgaan met dyslexie. Sociale en emotionele aspecten*.

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

Leuven-Apeldoorn: Garant.

Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G., & Albertini, G. (2009). Internalizing correlates of dyslexia.

World J Pediatr, 5(4), 1-10. doi: 10.1007/s12519-009-0049-7

Paulesu, E., Démonet, J. F., Fazio, F., McCrory, E., Chanoine, V., Brunswick, N., Cappa, S. F., Cossu, G.,

Habib, M., Frith, C. D., & Frith, U. (2001). Dyslexia: Cultural diversity and biological unity. *Science*, 291, 2165-2167. doi: 10.1126/science.1057179

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

Potter, J. (2002). Global Self-Esteem Across the life Span. *Psychology and Aging*, 17(3), 423-434. doi:

10.1037//0882-7974.17.3.423

Riddick, B. (2000). An examination of the relationship between labeling and stigmatisation with special reference to dyslexia. *Disability & Society*, 15(4), 653-667. doi:

10.1080/09687590050058233

Rosenfield, S. (1997). Labeling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *American Sociological Review*, 62, 660-672.

Schwartz, C. C., Myers, J. K., & Astrachan, B. M. (1974). Psychiatric labeling and the rehabilitation of mental patients. *Archives of General Psychiatry*, 31, 329-334.

doi:10.1001/archpsyc.1974.01760150043006

Steunpunt dyslexie (2014). *Aanpassingen en hulpmiddelen bij dyslexie*. Verkregen op 14 april 2014 van

<http://www.steunpuntdyslexie.nl/dyslexie-op-school/aanpassingen-en-hulpmiddelen/>

Steunpunt dyslexie (2014). *Vergoeding diagnose en behandeling van dyslexie*. Verkregen op 22 juni 2014 van

<http://www.steunpuntdyslexie.nl/wat-is-dyslexie/regelingen-en-voorzieningen/vergoeding-diagnose-en-behandeling/>

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

10.1002/dys.386

Treffers, D., A., Goedhardt, A. W., Veerman, J. W., Van den Bergh, B. R. H., Ackaert, L., & de Rycke, L. (2002).

Handleiding Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten. Lisse: Swets Test Publishers.

DE PERCEPTIE VAN DYSLEXIE

Turner, M., & Rack, J. (2004). *The Study of Dyslexia*. Kluwer Academic Publishers: New York

Wiener, J., & Schneider, B. H. (2002). A Multisource Exploration of the Friendship Patterns of Children

With and Without Learning Disabilities. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(2), 127-141. doi:

10.1023/A:1014701215315