



**Universiteit Utrecht**

# **Verschil in de rapportage van psychosociale problemen door ouders en 10, 11 en 12-jarigen kinderen, met en zonder dyslexie**

**Student:** Irma Knuistingh Neven, 3062856  
**Onderwijsinstelling:** Universiteit Utrecht  
**Faculteit:** Sociale wetenschappen  
**Opleiding:** Master orthopedagogiek  
**Cursusjaar:** 2007-2008  
**Thesis begeleider:** A. Mayo  
**Tweede beoordelaar:** C. Poleij  
**Datum:** 30 juni 2008

## **Vershil in de rapportage van psychosociale problemen door ouders en 10, 11 en 12-jarigen kinderen, met en zonder dyslexie**

**This study examined the rating of psychosocial problems by parents and dyslectic and non-dyslectic children, using the Youth Self Report (YSR) and the Child Behavior Checklist (CBCL). 115 children participated (49 dyslectic children and 66 non-dyslectic children) and 106 parents (46 parents from dyslectic children and 60 parents from non-dyslectic children). There were very little problems reported by parents and children. Children reported more problems than their parents. There are less differences between the reported problems by parents and children at the dyslectic group than the non-dyslectic group and there are also less differences between the reported problems by boys and their parents than girls and their parents. The results suggest that in order to get a complete image of the child's problems, parents and children should both report their experiences with regard to the child's problems.**

**In dit onderzoek is de rapportage van psychosociale problemen door ouders en dyslectische en niet-dyslectische kinderen van 10, 11 en 12 jaar in het reguliere basisonderwijs met elkaar vergeleken. Er hebben 115 kinderen meegedaan aan het onderzoek (49 dyslectische en 66 niet-dyslectische kinderen) en 106 ouders (46 ouders van dyslectische en 60 ouders van niet-dyslectische kinderen). De gegevens zijn verkregen door afname van de Youth Self Report (YSR) en de Child Behavior Checklist (CBCL). Uit de resultaten van de analyses komt naar voren dat de kinderen meer problemen rapporteren dan hun ouders. Bij de dyslectische groep worden minder vaak verschillen gevonden tussen de rapportage door ouders en kinderen dan bij de niet-dyslectische groep en bij de jongens worden minder vaak verschillen gevonden tussen de rapportage van ouder en kind dan bij meisjes. Voor een volledig beeld van de problematiek van het kind wordt aangeraden dat ouders en kind beide de problematiek van het kind rapporteren.**

### Inleiding

Pedagogen uit het veld wijzen regelmatig op het samengaan van leerproblemen en psychosociale problemen bij kinderen in de laatste jaren van het basisonderwijs en op de middelbare school. De prevalentie van ernstige lees- en spellingproblemen aan het einde van het basisonderwijs wordt geschat op 9 %, waarvan 40% dyslexie betreft. Het percentage kinderen in

het Nederlandse basis- en voorgezet onderwijs waarbij dyslexie is vastgesteld is 3,6% (Blomert, 2002). Dyslexie is een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren en het accuraat en/of vlot toepassen van het lezen en/of het spellen op woordniveau (SDN, 2004).

Dyslexie kan een discrepantie veroorzaken tussen de mogelijkheden van het kind en wat er van het kind verwacht wordt door de omgeving. Wanneer dit het geval is ontstaat er een stresssituatie die met regelmaat voorkomt en die kan zorgen voor internaliserende problemen zoals angst en depressie (Verheij, 1995) en externaliserende problematiek zoals agressief gedrag (Wicks-Nelson & Israel, 2003). De prevalentie van psychosociale problemen bij kinderen op de basisschool met een leerprobleem varieert van 26% tot 36 % (Goldstein, Paul & Sanflippo, 1985; Wright-Strawderman & Watson, 1992). Onder psychosociale problemen worden emotionele, sociale en onderwijsproblemen verstaan die door het kind als negatief worden ervaren en hun functioneren negatief beïnvloeden (Reijneveld et al., 2003). Kinderen met leerproblemen en psychosociale problemen zijn volgens hun leerkrachten vaak sociaal minder competent (Nowicki, 2003) wat kan leiden tot vroegtijdig schoolverlaten, eenzaamheid en een teruggetrokken houding (Deater-Deckard, 2001). Naar externaliserende problematiek en leerproblemen is tot nog toe weinig onderzoek gedaan.

De meer frequente aanwezigheid van internaliserende problematiek bij dyslectische kinderen kan verklaard worden doordat deze leerstoornis vaak samengaat met negatieve schoolervaringen, met name op de basisschool. Deze negatieve ervaringen kunnen een grote invloed hebben op de ontwikkeling van het zelfbeeld van het kind en leiden tot een lage zelfwaardering (Humphrey & Mullins, 2002). Kinderen met leerproblemen kunnen terecht komen in een vicieuze cirkel waarbij falen op school leidt tot een gebrekkige motivatie (Licht & Kistner, 1986). Ze beginnen te twijfelen aan hun eigen kunnen en hebben daardoor vaak lage verwachtingen van zichzelf. Dit kan er voor zorgen dat kinderen bij moeilijkheden op school eerder weg zullen lopen van deze problemen dan dat zij zich inzetten om de problemen op te lossen (Wicks-Nelson & Israel, 2003). Bovendien zijn academische moeilijkheden vaak gekoppeld aan problemen op het sociale domein (Elbaum & Vaughn, 2003). Onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat klasgenoten vaak een negatieve attitude hebben ten aanzien van kinderen met leesproblemen (Elen & Monstrey, 2002). Deze negatieve perceptie door klasgenoten kan tot gevolg hebben dat een kind met dyslexie een negatief zelfbeeld ontwikkelt (Sharp, 1997). Kinderen met een negatief zelfbeeld verwachten geen verbeteringen in de toekomst, geven snel op en ervaren negatieve gevoelens over zichzelf

(Burhans & Dweck, 1995). Als verklaring voor de mogelijke samenhang tussen dyslexie en angst wordt gezegd dat dyslectische kinderen vaak angstige gevoelens hebben wat betreft hun academische prestaties. Omdat het sociale leven van leerlingen zich grotendeels afspeelt rond school vertaalt de angst voor de academische prestaties zich gemakkelijk naar een algemene angst (Carrol & Iles, 2006).

Ook onder internationale wetenschappers neemt de belangstelling toe naar de mogelijke relatie tussen leerproblemen en psychosociale problematiek bij kinderen. Een aanzienlijk deel van deze onderzoeken richt zich specifiek op het samengaan van dyslexie en psychosociale problematiek (Boetsch, Green & Pennington, 1996; Carroll, Maughan, Goodman & Meltzer 2005; Maughan, Rowe, Loeber & Stouthamer-Loeber, 2003). Deze literatuur richt zich met name op het samengaan van dyslexie met internaliserende problemen zoals angst en depressie, terwijl tot dusver weinig onderzoek is gedaan naar het samengaan van dyslexie en externaliserend probleemgedrag. Bovendien zijn de uitkomsten van de onderzoeken naar de prevalentie van psychosociale problemen bij kinderen met dyslexie niet eenduidig. Zo komt uit verschillende onderzoeken naar voren dat dyslectische kinderen geen risicogroep vormen op het vertonen van internaliserende gedragsproblemen (Tsatsanis, Fuerst, & Rourke, 1997; Miller, Hynd, & Miller, 2005). In andere onderzoeken met kinderen in zowel het basis- als voortgezet onderwijs is echter wel een duidelijke relatie aangetoond tussen dyslexie en psychosociale problemen. Zo zou er bij kinderen met dyslexie vaker sprake zijn van depressieve symptomen (Boetsch, Green & Pennington, 1996; Maughan, Rowe, Loeber & Stouthamer-Loeber, 2003) en zijn dyslectische kinderen angstiger dan kinderen zonder dyslexie (Carroll, Maughan, Goodman & Meltzer, 2005; Bosman en Braams, 2005). Dit is tevens het geval in het hoger onderwijs (Carrol & Iles, 2006).

Een mogelijke verklaring voor de gevonden tegenstrijdigheden tussen de verschillende onderzoeken naar het samengaan van dyslexie en psychosociale problemen, kan worden gezocht in de verschillende informatiebronnen die in deze onderzoeken zijn gebruikt. Zo wordt in verschillende onderzoeken alleen de informatie van ouders gebruikt (Bosman en Braams, 2005; Carroll, Maughan, Goodman & Meltzer, 2005; Tsatsanis, Fuerst, & Rourke, 1997), terwijl in andere onderzoeken verschillende informatiebronnen zoals kinderen, leerkrachten en ouders worden gebruikt (Miller, Hynd, & Miller, 2005; Maughan, Rowe, Loeber & Stouthamer-Loeber, 2003).

Het is mogelijk dat informanten zoals ouders of leerkrachten de gedragingen en gevoelens van kinderen anders interpreteren dan kinderen dat zelf doen, waardoor onderzoeken

gebaseerd op gegevens van verschillende informanten ook verschillende uitkomsten tonen. Onderzoek naar verschillen in rapportage van psychosociale problemen bij kinderen met dyslexie laat bijvoorbeeld zien dat ouders en leerkrachten van dyslectische kinderen meer problemen rapporteren dan de kinderen zelf (Heiervang, Stevenson, Lund, & Hugdahl, 2001). Ook ander onderzoek, waarbij de kinderen geen leerstoornis hadden, laat zien dat ouders vaak meer gedrags- en emotionele problemen rapporteren dan de kinderen zelf (Handwerk, Larzelere, Soper & Friman, 1999). Ouders van langdurig zieke kinderen rapporteren dat de ziekte van hun kind een grotere impact heeft op de kwaliteit van leven van hun kind dan de kinderen zelf (Eiser & Morse, 2001). Er komt geen verschil naar voren tussen de rapportages van problemen door jongens en hun ouders en die van meisjes en hun ouders (Rey, Schrader & Morris-Yates, 1992; Seiffge-Krenke & Kollmar, 1998).

Een vroegtijdige diagnose van psychosociale problemen bij kinderen met leerproblemen is van belang omdat psychosociale problemen middels een interventie verminderd kunnen worden (Bosman en Braams, 2005; Elbaum & Vaughn, 2001). Deze interventie heeft bovendien meer effect heeft bij jongere kinderen (Elbaum & Vaughn, 2001). Om dit te kunnen realiseren is het van belang de ingewonnen informatie goed te kunnen interpreteren. Dit onderzoek kan aan dit proces bijdragen door in beeld te brengen hoe de kinderen de eventuele problematiek interpreteren en hoe hun ouders dat doen.

Wanneer er meer kennis is over een mogelijke discrepantie in de rapportage van problemen door ouders en kinderen kan hier beter op worden ingespeeld in de praktijk. Hierbij is het ook van belang te weten of deze mogelijke discrepantie bijvoorbeeld vaker voorkomt bij jongens of bij meisjes en bij dyslectische kinderen of niet-dyslectische kinderen. Op basis van de literatuur wordt de verwachting opgesteld dat, met name bij de dyslectische groep, meer problemen gerapporteerd zullen worden door de ouders dan door de kinderen zelf, vooral op het internaliserende gebied. Daarnaast wordt de verwachting opgesteld dat er geen verschil zal zijn in de discrepantie tussen jongens en meisjes. Wanneer de kinderen en de ouders beiden een ander beeld schetsen van de psychosociale problematiek van het kind, kan er voor de toekomst worden aangeraden meerdere informatiebronnen te gebruiken om een reëel beeld te krijgen van de problematiek van het kind. Dit is van belang omdat bij een goede diagnose de kans op een juiste interventie en een afname van de problematiek groter is. Wanneer ouders en kinderen beiden een gelijk beeld geven van de problematiek kan er voor worden gekozen alleen de ouders in te zetten voor het verstrekken van informatie en op deze manier het kind te ontzien.

Daarnaast is een discrepantie tussen de scores van de Child Behavior CheckList (CBCL) en de Youth Self Report (YSR) bij adolescenten een voorspellende factor voor toekomstige problemen met school, justitie en drugsgebruik (Ferdinand, van der Ende & Verhulst, 2006). Het is dus van belang een dergelijke discrepantie op jonge leeftijd vast te stellen, zodat toekomstige problemen als gevolg van de discrepantie vermeden kunnen worden.

In dit onderzoek wordt de mogelijke discrepantie in de rapportage van psychosociale problemen door kinderen, met en zonder dyslexie en hun ouders onderzocht. De vraagstelling van dit onderzoek luidt als volgt: *“Is er sprake van een verschil tussen de gerapporteerde psychosociale problemen door ouders en door kinderen?”* Daarnaast zullen de volgende vragen worden onderzocht: *“Is er sprake van een verschil tussen de gerapporteerde psychosociale problemen door ouders en jongens en ouders en meisjes?”* en *“Is er sprake van een verschil tussen de gerapporteerde psychosociale problemen door ouders en dyslectische kinderen en ouders en niet-dyslectische kinderen?”*.

Omdat er tot nu toe weinig onderzoek is gedaan naar externaliserende problematiek bij kinderen met leerproblemen zal de eventuele discrepantie tussen de rapportage van externaliserende problematiek door ouders en kinderen tevens worden onderzocht.

De onderzoeksgroep zal bestaan uit 10, 11 en 12 jarige kinderen met en zonder een dyslexieverklaring in het regulier onderwijs en één van hun ouders.

## Method

### *Proefpersonen*

Aan dit onderzoek namen 115 dyslectische en niet-dyslectische kinderen deel van 10, 11 en 12 jaar uit het reguliere basisonderwijs en 106 van hun ouders. De dataverzameling van de dyslectische kinderen ging naast het benaderen van scholen en via instellingen. De vragenlijsten bij de niet-dyslectische kinderen werden klassikaal afgenomen en hun ouders hebben deze thuis ingevuld. Voor deze groep dyslectische kinderen en hun ouders werden de vragenlijsten online geplaatst. Ouders ontvingen een brief met een link voor de vragenlijst van de ouders en een link voor de vragenlijst voor de kinderen. De informatie werd verstrekt door één ouder en het kind. Zoals uit tabel 1 blijkt is de gemiddelde leeftijd van de kinderen zonder dyslexie (10,8) lager dan de gemiddelde leeftijd van de dyslectische kinderen (11,5). Dit verschil is significant ( $t = 5,54 (113); p < .05$ ).

Tabel 1 *Beschrijvende statistieken 10, 11 en 12 jarigen*

	Gemiddelde leeftijd	Meisjes	Jongens	Totaal
Dyslectische kinderen	11,5	23	26	49
Kinderen zonder dyslexie	10,8	40	26	66
Totaal	11,0	63	52	115

### *Instrumenten en procedure*

Om de prevalentie van psychosociale problemen te meten hebben de ouders de Child Behavior Check List (Verhulst, van der Ende & Koot, 1996a) ingevuld en de kinderen de Youth Self Report (Verhulst, van der Ende & Koot, 1996b). Beide vragenlijsten zijn een Nederlandse vertaling van de vragenlijsten van Achenbach (1991a, 1991b). Met behulp van de CBCL en de YSR kan op gestandaardiseerde wijze informatie verkregen worden over de sociale competentie en over emotionele en gedragsproblemen van kinderen

De CBCL is een vragenlijst die wordt ingevuld door één van de ouders en bestaat uit open vragen over activiteiten, sociale contacten en schoolwerk en vragen over emotionele en gedragsproblemen. De open vragen zijn voor dit onderzoek niet gebruikt. Ouders hebben aangegeven aan in hoeverre een item past bij het gedrag van hun kind in de afgelopen 6 maanden. De volgende antwoordmogelijkheden worden aangeboden: 0 = helemaal niet, 1 = een beetje of soms, 2 = duidelijk of vaak. De vragen over gedrag vormen de volgende acht probleemschalen Teruggetrokken/Depressief, Lichamelijke Klachten, Angstig/Depressief, Sociale Problemen, Denkproblemen, Aandachtsproblemen, Delinquent Gedrag en Agressief Gedrag. De eerste drie probleemschalen vormen samen de schaal Internaliserend en de laatste twee de schaal Externaliserend. De probleemschalen samen vormen de Totale schaal. Betrouwbaarheid en validiteit van de CBCL zijn goed te noemen (Verhulst, van der Ende & Koot, 1996a).

De Youth Self Report werd door de kinderen zelf ingevuld. De kinderen hebben vragen over zichzelf beantwoord betreffende vaardigheden en emotionele en gedragsproblemen. Zij hebben aangegeven aan in hoeverre een item past bij hun gedrag van de afgelopen 6 maanden. De schalen zijn hetzelfde als die van de CBCL. Ook de betrouwbaarheid en de validiteit van de YSR zijn goed te noemen (Verhulst, van der Ende & Koot, 1996b).

In onderstaande tabel zijn voorbeeldvragen te vinden die bij de verschillende schalen horen.

Tabel 2 Voorbeelditems

Schaal	Item
Angstig YSR	<i>Ik voel me eenzaam.</i>
Teruggetrokken YSR	<i>Ik ben liever alleen dan met anderen.</i>
Lichamelijke klachten YSR	<i>Ik heb last van duizeligheid.</i>
Sociale problemen YSR	<i>Ik gedraag me te jong voor mijn leeftijd.</i>
Denkproblemen YSR	<i>Ik kan bepaalde gedachten niet uit mijn hoofd zetten.</i>
Aandachtsproblemen YSR	<i>Ik heb moeite me te concentreren, of lang mijn aandacht bij iets te houden.</i>
Delinquent gedrag YSR	<i>Ik voel mij niet schuldig wanneer ik iets gedaan heb wat ik eigenlijk niet had moeten doen.</i>
Agressief gedrag YSR	<i>Ik maak veel ruzie.</i>
Angstig CBCL	<i>Huilt veel.</i>
Teruggetrokken CBCL	<i>Er is heel weinig wat hij/zij leuk vindt.</i>
Lichamelijke klachten CBCL	<i>Nachtmerries.</i>
Sociale problemen CBCL	<i>Klampt zich vast aan volwassenen of is te afhankelijk.</i>
Denkproblemen CBCL	<i>Hoort geluiden of stemmen die er niet zijn.</i>
Aandachtsproblemen CBCL	<i>Maakt dingen waar hij/zij mee begint niet af.</i>
Delinquent gedrag CBCL	<i>Houdt zich niet aan de regels thuis, op school of ergens anders.</i>
Agressief gedrag CBCL	<i>Wreed, pesterig of gemeen tegen anderen.</i>

### *Betrouwbaarheid schalen*

Nadat de bestaande schalen zijn geconstrueerd, wordt de betrouwbaarheid van de schalen berekend. Over het algemeen worden de schalen als voldoende betrouwbaar beschouwd. De betrouwbaarheid van de schaal ‘delinquent gedrag’ bij de YSR is laag te noemen. Omdat er wordt gewerkt met bestaande en betrouwbaar geachte schalen (Verhulst, van der Ende & Koot, 1996a; Verhulst, van der Ende & Koot, 1996b) wordt er voor gekozen om deze schaal niet aan te passen.



Tabel 3 *Betrouwbaarheidswaarde (Cronbachs Alpha) van de schalen*

	<b>YSR</b>	<i>items</i>	<b>CBCL</b>	<i>Items</i>
Angstig	.85	16	.72	13
Teruggetrokken	.63	7	.64	8
Lichamelijke klachten	.69	9	.61	11
Sociale problemen	.54	8	.66	11
Denkproblemen	.65	7	.64	14
Aandachtsproblemen	.68	9	.75	10
Delinquent gedrag	.44	11	.68	17
Agressief gedrag	.86	19	.86	18
Internaliserend	.87	32	.83	32
Externaliserend	.86	30	.88	35
Totaal	.93	86	.93	102

## Resultaten

### *Vershil in rapportage door ouders en kinderen*

Om na te gaan of er een verschil bestaat tussen de rapportage van psychosociale problemen door ouders en de rapportage van psychosociale problemen door kinderen worden eerst de gemiddelden en de standaarddeviaties berekend. De items van de CBCL en de YSR konden beantwoord worden met 0 = helemaal niet, 1 = een beetje of soms, 2 = duidelijk of vaak. Aan de hand van de gemiddelden, af te lezen in tabel 4, kan er worden gezegd dat er nauwelijks problemen worden gerapporteerd door zowel de ouders als de kinderen. De gemiddelde scores vallen niet in het klinische of subklinische gebied. Opvallend is dat de kinderen op alle schalen een hogere gemiddelde score hebben dan de ouders. Daarnaast is af te lezen dat er sprake is van een vrij grote standaarddeviatie op alle schalen. Hieruit kan worden opgemaakt dat de spreiding van de antwoorden vrij groot is. Dit is ook terug te zien in de range van de schalen. Om na te gaan of de verschillen tussen de gemiddelde scores door ouders en kinderen in de voorgaande tabel significant zijn wordt een gekoppelde t-toets uitgevoerd. Er wordt gesproken van een significant resultaat als de overschrijdingskans ( $p$ ) kleiner is dan vijf procent. In de onderstaande tabel is af te lezen dat de eerder gevonden verschillen, tussen de gemiddelden van ouders en kinderen, allen significant zijn bevonden. Er kan worden gezegd dat kinderen de eigen problemen op alle schalen significant hoger rapporteren dan hun ouders. Wanneer er wordt gekeken naar de verschillen is te zien dat de grootse verschillen horen bij de schalen ‘delinquent gedrag’, ‘internaliserend’ en ‘totaal’. Dat wil zeggen dat de

rapportage van problemen door ouders en kinderen op deze schalen het minst overeen kwam. De schaal ‘delinquent gedrag’ heeft echter een lage betrouwbaarheid, waar rekening mee gehouden moet worden bij de interpretatie van de resultaten. De kleinste verschillen komen op de schalen ‘aandachtsproblemen’ en ‘angstig’. Dat wil zeggen dat op deze schalen het verschil tussen de rapportage van de ouders en de rapportage van de kinderen het kleinst was.

Tabel 4 *Overzicht van gemiddelden en standaarddeviatie voor ouders en kinderen en resultaten gekoppelde t-toetsen*

	Ouders (N = 106)			Kinderen (N = 115)			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	M	<i>SD</i>	Range	M	<i>SD</i>	Range			
Angstig	0,25	0,21	0,00-1,08	0,34	0,28	0,00-1,44	2,87	105	<.05
Teruggetrokken	0,22	0,23	0,00-1,00	0,37	0,31	0,00-1,29	4,18	105	<.05
Lichamelijke klachten	0,18	0,19	0,00-0,82	0,34	0,28	0,00-1,44	4,91	105	<.05
Sociale problemen	0,21	0,21	0,00-1,00	0,36	0,25	0,00-1,25	4,85	105	<.05
Denkproblemen	0,14	0,16	0,00-0,73	0,29	0,28	0,00-1,43	4,63	105	<.05
Aandachtsproblemen	0,40	0,30	0,00-1,30	0,51	0,30	0,00-1,33	2,88	105	<.05
Delinquent gedrag	0,09	0,12	0,00-0,71	0,22	0,16	0,00-0,92	6,88	105	<.05
Agressief gedrag	0,25	0,24	0,00-1,59	0,36	0,27	0,00-1,21	3,46	105	<.05
Internaliserend	0,22	0,18	0,00-0,75	0,40	0,25	0,00-1,19	6,12	105	<.05
Externaliserend	0,19	0,20	0,00-0,89	0,31	0,21	0,00-1,00	4,53	105	<.05
Totaal	0,21	0,15	0,00-1,03	0,36	0,20	0,00-1,03	5,68	105	<.05

*Schaal 0-2*

### *Jongens en meisjes*

Om na te gaan of er een verschil bestaat tussen de rapportage van psychosociale problemen door jongens en hun ouders en of er een verschil bestaat tussen de rapportage van psychosociale problemen door meisjes en hun ouders, wordt de data gesplitst in jongens en meisjes. Na het splitsen van de data in jongens en meisjes worden de gemiddelden opnieuw berekend. De resultaten zijn af te lezen in tabel 5. Ook hier worden lage scores gehaald, wat wil zeggen dat er weinig sprake is van problematiek. Er zijn geen scores die in het klinische gebied vallen. Wanneer er wordt gekeken naar de gemiddelden wordt duidelijk dat de kinderen hoger scoren dan de ouders. Een uitzondering is de schaal ‘aandachtsproblemen’ bij de jongens. De ouders en de jongens halen dezelfde gemiddelde score, wat wil zeggen dat de ouders en de jongens de aandachtsproblemen even zwaar rapporteren. Ook hier is te zien dat de spreiding van de antwoorden, met name bij de jongens, vrij groot is. De spreiding van de

schaal ‘delinquent gedrag’ is bij de jongens als de meisjes vrij laag. De gegeven antwoorden op die schaal lagen dicht bij elkaar.

Tabel 5 *Overzicht van gemiddelden, standaarddeviaties en range voor ouders en kinderen*

	Ouders jongens (N = 50)			Jongens (N = 52)			Ouders meisjes (N = 56)			Meisjes (N = 63)		
	M	SD	range	M	SD	range	M	SD	range	M	SD	range
Angstig	0,26	0,22	0,0-1,1	0,27	0,23	0,0-1,1	0,24	0,21	0,0-1,0	0,38	0,29	0,0-1,4
Teruggetrokken	0,26	0,26	0,0-1,0	0,31	0,30	0,0-1,0	0,19	0,20	0,0-0,6	0,41	0,30	0,0-1,3
Lichamelijke klachten	0,15	0,17	0,0-0,6	0,27	0,23	0,0-1,1	0,21	0,19	0,0-0,8	0,39	0,29	0,0-1,4
Sociale problemen	0,21	0,23	0,0-1,0	0,33	0,26	0,0-1,0	0,21	0,20	0,0-0,8	0,37	0,25	0,0-1,3
Denkproblemen	0,14	0,16	0,0-0,7	0,26	0,28	0,0-1,1	0,15	0,16	0,0-0,7	0,30	0,28	0,0-1,4
Aandachtsproblemen	0,47	0,29	0,0-1,1	0,47	0,28	0,0-1,0	0,34	0,31	0,0-1,3	0,55	0,31	0,0-1,3
Delinquent gedrag	0,12	0,15	0,0-0,7	0,24	0,15	0,0-0,6	0,06	0,08	0,0-0,3	0,21	0,17	0,0-0,9
Agressief gedrag	0,30	0,30	0,0-1,6	0,40	0,28	0,0-1,1	0,20	0,17	0,0-0,8	0,35	0,26	0,0-1,2
Internaliserend	0,22	0,19	0,0-0,8	0,34	0,24	0,0-0,9	0,22	0,16	0,0-0,7	0,47	0,24	0,1-1,2
Externaliserend	0,24	0,24	0,0-1,1	0,34	0,22	0,0-0,8	0,15	0,13	0,0-0,6	0,30	0,21	0,0-1,0
Totaal	0,24	0,16	0,0-0,8	0,32	0,19	0,0-0,9	0,20	0,13	0,0-0,6	0,37	0,20	0,0-1,1

*Schaal 0-2*

Om na te gaan of de bevonden verschillen in de gemiddelde scores tussen ouders en jongens en ouders en meisjes significant zijn, wordt wederom een gekoppelde t-toets uitgevoerd. De resultaten van deze analyse zijn af te lezen in tabel 6. Bij de meisjes zijn de verschillen op alle schalen significant bevonden. Bij de jongens werden alle schalen significant bevonden, behalve de schalen ‘angstig’, ‘teruggetrokken’ en ‘aandachtsproblemen’. De schalen ‘angstig’ en ‘teruggetrokken’ behoren tot de ‘internaliserende schaal’. De verschilcores (*t*) van de meisjes en hun ouders zijn met name op de internaliserende, externaliserende en de totale schaal groter dan de verschilcores bij de jongens en hun ouders. Dit duidt er op dat het verschil op deze schalen tussen meisjes en hun ouders groter is op deze schalen dan het verschil tussen jongens en hun ouders. Er was reeds geconstateerd dat ouders de problemen van hun kind lager rapporteren dan het kind zelf. Dit effect is sterker bij dochters dan bij zonen.

Tabel 6 Resultaten gekoppelde t-toetsen ouders en jongens en ouders en meisjes

	Jongens			Meisjes		
	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Angstig	0,24	48	.81	2,85	55	<.05
Teruggetrokken	0,85	48	.40	4,99	55	<.05
Lichamelijke klachten	2,86	48	<.05	3,69	55	<.05
Sociale problemen	2,51	48	<.05	3,88	55	<.05
Denkproblemen	2,52	48	<.05	3,73	55	<.05
Aandachtsproblemen	0,04	48	.97	3,89	55	<.05
Delinquent gedrag	4,61	48	<.05	5,84	55	<.05
Agressief gedrag	1,78	48	<.05	3,55	55	<.05
Internaliserend	2,42	48	<.05	6,17	55	<.05
Externaliserend	2,18	48	<.05	4,49	55	<.05
Totaal	2,36	48	<.05	5,27	55	<.05

### *Dyslectisch en niet-dyslectisch*

Om de vragen te beantwoorden of er een verschil is tussen de rapportage van psychosociale problemen door dyslectische kinderen en hun ouders en of er een verschil is tussen de rapportage van psychosociale problemen door niet-dyslectische kinderen en hun ouders worden, nadat de data is gesplitst in een dyslectische en een niet-dyslectische groep, gemiddelden en de standaarddeviaties berekend. Deze zijn af te lezen in tabel 7. Ook hier worden er lage gemiddelde scores behaald wat duidt op weinig problematiek. Opvallend is dat wederom de kinderen, zowel dyslectisch als niet dyslectisch, hogere gemiddelde scores behalen op alle probleemschalen dan hun ouders. Een uitzondering is de schaal angstig bij de dyslectische kinderen. Op deze schaal scoren de kinderen een lager gemiddelde dan hun ouders. Wederom is de standaarddeviatie vrij groot, wat er op duidt dat de gegeven antwoorden vrij ver uit elkaar liggen. Dit is ook terug te zien in de range van de schalen.

Het eerder gevonden verschil in gemiddelden tussen de dyslectische kinderen en hun ouders op de schaal 'angstig' blijkt niet significant.

Tabel 7 Overzicht van gemiddelden en standaarddeviatie voor dyslectische (D) en niet-dyslectische (ND) kinderen en ouders

	Ouders D (N = 46)			Kinderen D (N = 49)			Ouders ND (N = 60)			Kinderen ND (N = 66)		
	M	SD	range	M	SD	range	M	SD	range	M	SD	range
Angstig	0,30	0,22	0,0-1,0	0,29	0,25	0,0-1,0	0,22	0,20	0,0-1,0	0,37	0,30	0,0-1,4
Teruggetrokken	0,23	0,27	0,0-0,9	0,33	0,33	0,0-1,1	0,21	0,24	0,0-1,0	0,38	0,29	0,0-1,3
Lichamelijke klachten	0,21	0,21	0,0-0,8	0,32	0,28	0,0-1,1	0,16	0,17	0,0-0,6	0,48	0,29	0,0-1,1
Sociale problemen	0,22	0,20	0,0-0,8	0,35	0,29	0,0-1,3	0,20	0,22	0,0-1,0	0,34	0,27	0,0-1,4
Denkproblemen	0,15	0,16	0,0-0,7	0,26	0,23	0,0-0,7	0,14	0,16	0,0-0,7	0,33	0,31	0,0-1,3
Aandachtsproblemen	0,47	0,31	0,0-1,3	0,52	0,32	0,0-1,3	0,35	0,30	0,0-1,1	0,50	0,29	0,0-0,6
Delinquent gedrag	0,10	0,14	0,0-0,7	0,24	0,20	0,0-0,9	0,07	0,11	0,0-0,5	0,22	0,14	0,0-1,1
Agressief gedrag	0,24	0,21	0,0-1,7	0,38	0,29	0,0-1,2	0,23	0,25	0,0-1,5	0,36	0,26	0,0-1,0
Internaliserend	0,25	0,17	0,0-0,8	0,37	0,26	0,0-1,1	0,19	0,17	0,0-0,7	0,44	0,23	0,0-1,2
Externaliserend	0,20	0,18	0,0-1,0	0,33	0,23	0,0-1,0	0,19	0,20	0,0-1,1	0,31	0,20	0,0-0,8
Totaal	0,24	0,13	0,0-0,8	0,33	0,21	0,0-1,0	0,20	0,16	0,0-0,8	0,37	0,19	0,1-1,1

*Schaal 0-2*

Om na te gaan of de bevonden verschillen tussen de gemiddelden van ouders en kinderen significant zijn wordt wederom een gekoppelde t-toets uitgevoerd. Uit de resultaten komt naar voren dat de verschillen die zijn gevonden tussen de rapportage van psychosociale problemen door de niet-dyslectische kinderen en hun ouders allen significant zijn bevonden, zoals af te lezen in tabel 8. Bij de dyslectische groep werden aanzienlijk minder significante verschillen gevonden. De significante verschillen die wel werden gevonden betroffen de subschalen 'lichamelijke klachten', 'delinquent gedrag', 'agressief gedrag'. Ook op schalen 'externaliserend' en 'totaal' werden significante verschillen gevonden. Er werden meer significante verschillen gevonden tussen de rapportage door ouders en kinderen bij de niet-dyslectische vergeleken met de dyslectische groep. Het eerder gevonden verschil op de schaal 'angstig' bij de dyslectische groep blijkt niet significant te zijn. De verschillen die bij de dyslectische groep zijn gevonden betroffen met name schalen op externaliserend gebied. Er kan worden gezegd dat ouders van dyslectische kinderen met name de internaliserende problematiek van hun kind beter in kunnen schatten dan ouders van niet-dyslectische kinderen.

Tabel 8 *Resultaten gekoppelde t-toets, ouders en dyslectische kinderen en ouders en niet-dyslectische kinderen*

	Dylectisch			Niet-dyslectisch		
	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Angstig	0,22	45	0,83	-3,59	59	<,05
Teruggetrokken	-1,65	45	0,11	-3,69	59	<,05
Lichamelijke klachten	-2,21	45	<,05	-6,91	59	<,05
Sociale problemen	-2,26	45	0,03	-3,12	59	<,05
Denkproblemen	-1,55	45	0,13	-4,59	59	<,05
Aandachtsproblemen	-,89	45	0,38	-2,78	59	<,05
Delinquent gedrag	-4,11	45	<,05	-6,63	59	<,05
Agressief gedrag	-3,03	45	<,05	-3,23	59	<,05
Internaliserend	-6,55	45	,13	-1,54	59	<,05
Externaliserend	-3,67	45	<,05	-3,35	59	<,05
Totaal	-2,47	45	<,05	-5,80	59	<,05

## Discussie

In dit onderzoek stond de vraag centraal of er verschillen zijn in de rapportage van psychosociale problemen door ouders en dyslectische en niet-dyslectische kinderen. Uit eerder onderzoek kwam naar voren dat ouders vaak meer problemen rapporteren dan de kinderen zelf. Dit geldt voor zowel internaliserende als voor externaliserende problemen (Handwerk, Larzelere, Soper & Friman, 1999; Heiervang, Stevenson, Lund, & Hugdahl, 2001). Onderzocht werd of dit ook het geval is bij een Nederlandse groep kinderen van 10, 11 en 12 jaar, in het reguliere basisonderwijs.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de scores van de problemen niet in het klinische gebied vallen en dan ook niet problematisch zijn te noemen. Een verklaring voor de lage rapportage van problemen kan zijn dat de kinderen en met name de ouders schrikken van de vragenlijst en denken dan dat de problematiek die zij zelf ervaren meevalt. Enkele ouders hebben in de loop van het onderzoek aangegeven de vragenlijst als heftig te ervaren. Echter is het ook mogelijk dat de respondenten die mee hebben gedaan weinig problemen ervaren. Daarnaast kan worden geconcludeerd dat de kinderen significant meer problemen rapporteren dan hun ouders op alle schalen, wat zich uit in het behalen van hogere gemiddelde scores zowel op internaliserend als op externaliserend gebied. Dit is tegenstrijdig met de resultaten uit de literatuur waaruit naar voren kwam dat de ouders meer problemen rapporteren (Eiser & Morse, 2001; Handwerk, Larzele, Soper & Friman, 1999; Heiervang, Stevenson, Lund, &

Hugdahl, 2001). Het overwaarden van problemen door ouders en onderwaarden van problemen door kinderen (Handwerk, Larzele, Soper & Friman, 1999) is niet teruggevonden in de resultaten van dit onderzoek. Een verklaring hiervoor kan zijn dat het gaat om een jonge groep kinderen en hun ouders, die beide minimale problemen rapporteren. In de eerder genoemde onderzoeken waaruit blijkt dat ouders meer problemen rapporteren dan kinderen, is er sprake van ernstige problematiek. Daarnaast rapporteren ouders wellicht door het schrikken van de heftige vragenlijst minder problemen.

Na het splitsen van de data in een groep jongens en een groep meisjes kan worden geconcludeerd dat de meisjes en hun ouders op alle schalen een significant verschil vertonen. Bij de jongens werden echter op de schalen ‘angstig’, ‘teruggetrokken’ en ‘aandachtsproblemen’ geen significante verschillen gevonden. Twee van deze niet-significante schalen behoren tot de ‘internaliserende schaal’. De discrepantie op de ‘internaliserende schaal’ in zijn geheel bij de jongens is echter wel significant bevonden. Gesteld kan worden dat ouders de problemen van hun kind lager inschatten dan hun kinderen zelf. Dit gaat op voor zowel jongens als meisjes. Echter, bij meisjes blijkt dit verschil groter te zijn. Dit is tegenstrijdig met de eerder gestelde hypothese dat er geen verschil zou zijn tussen de rapportage van problemen door jongens en hun ouders en meisjes en hun ouders (Rey, Schrader & Morris-Yates, 1992; Seiffge-Krenke & Kollmar, 1998). Dit onderzoek heeft een jongere groep onderzocht dan de eerder aangehaalde literatuur over dit onderwerp, waarbij de jongens en meisjes zich in de adolescentiefase bevonden. Een mogelijke verklaring voor het door ouders lager inschatten van de problemen bij meisjes zou kunnen zijn dat bij meisjes de adolescentiefase eerder begint (van Beemen, 1995) waardoor de meisjes uit deze onderzoeksgroep wellicht minder gevoelens en ervaringen delen met de ouders dan jongens doen.

In dit onderzoek is tevens een onderscheid gemaakt tussen kinderen met dyslexie en kinderen zonder dyslexie. Hiervoor werd de data gesplitst in een dyslectische groep en niet-dyslectische groep. Alle verschillen tussen ouders en kinderen bij de niet-dyslectische groep werden significant bevonden. Bij de dyslectische groep zijn er echter minder significante verschillen gevonden dan bij de groep met de dyslectische kinderen en hun ouders. Hieruit kan worden geconcludeerd dat ouders van niet-dyslectische kinderen de problematiek van hun kind minder goed in kunnen schatten dan ouders van dyslectische kinderen. Het verschil in de rapportage op de ‘internaliserende schaal’ door dyslectische kinderen en hun ouders is niet

significant bevonden, het verschil op de ‘externaliserende schaal’ wel. Dit duidt er op dat de ouders van dyslectische kinderen de internaliserende problematiek van hun dyslectische kind beter in kunnen schatten dan de externaliserende problematiek. Dit resultaat is tegenstrijdig met de eerder opgestelde hypothese dat er een verschil gevonden zou worden op het internaliserend gebied. Ook het verschil op de ‘totale schaal’ is bij deze groep significant gebleken en op de subschalen ‘lichamelijke klachten’, ‘delinquent gedrag’ en ‘agressief gedrag’. Op deze schalen rapporteerden de dyslectische kinderen significant meer problemen dan hun ouders wat er op duidt dat de ouders de problemen van hun kinderen op deze schalen onderschatten. De schaal ‘delinquent gedrag’ heeft echter een lage betrouwbaarheid. Hier dient rekening mee gehouden moet worden bij het interpreteren van de resultaten.

Een verklaring voor het resultaat dat ouders van dyslectische kinderen met name internaliserende problematiek van hun kind beter in kunnen schatten dan ouders van niet dyslectische kinderen, zou kunnen zijn dat de dyslectische ouders en kinderen die meewerkten aan het onderzoek zijn benaderd via instellingen waar het dyslectische kind in behandeling is. Onderzoek heeft reeds uitgewezen dat interventie bij kinderen met dyslexie zorgt voor een afname van psychosociale problemen (Bosman & Braams, 2005; Elbaum & Vaughn, 2001) en dat interventie bij een jonge doelgroep, zoals in dit onderzoek, een groter effect heeft dan wanneer de kinderen ouder zijn (Elbaum & Vaughn, 2001). Het meedoen aan een interventie kan betekenen dat de ouders en het kind al intensief bezig zijn met de dyslexie en de problemen die het kind ervaart. Hierdoor zou een discrepantie in de rapportage van psychosociale problemen uit kunnen blijven. Daarnaast is het externaliserend gedrag van het kind beter zichtbaar voor de ouders dan internaliserende problematiek wat er voor kan zorgen dat de rapportage van externaliserend gedrag van de ouders meer overeenkomt met de rapportage van het kind dan de rapportage van internaliserende problematiek.

### Beperkingen en conclusie

Het benaderen van dyslectische respondenten via instellingen waar interventies worden aangeboden kan worden gezien als een beperking van het onderzoek. Door de interventie ontstaat de mogelijkheid dat de psychosociale problemen zijn uitgebleven of sterk verminderd. Omdat op dit moment een groot deel van de dyslectici gebruik maakt van interventie heeft deze mogelijke beperking geen invloed gehad op de representativiteit van het onderzoek. De interventies die door de instellingen werden aangeboden richtten zich



voornamelijk op de dyslexie en minder op de psychosociale problemen. Echter, een interventie kan leiden tot een afname of het uitblijven van psychosociale problemen. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op kinderen waarbij in een zeer recent verleden dyslexie is geconstateerd en nog geen interventie hebben gehad.

Een andere mogelijke beperking van het onderzoek is dat een groot deel van de dyslectische kinderen heeft de vragenlijst thuis ingevuld. Het is niet na te gaan of de kinderen de vragenlijst ook daadwerkelijk zelf hebben ingevuld of hulp hebben gehad van hun ouders. Er is echter in de correspondentie met de ouders benadrukt dat het in het belang van het onderzoek is dat het kind de vragenlijsten zelf invult. Kinderen worden geacht de vragenlijst zelf in te kunnen vullen (Verhulst, van der Ende & Koot, 1996b). In andere onderzoeken, zoals die van Ferdinand, van der Ende & Verhulst (2006), worden de vragenlijsten net als in dit onderzoek door zowel de ouders als de kinderen thuis ingevuld.

Uit de bevindingen van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat er weinig problemen worden gerapporteerd door ouders en zowel dyslectische als niet-dyslectische kinderen. De rapportage van psychosociale problemen door ouders en kinderen verschilt, de kinderen rapporteren meer problemen dan de ouders. Verder kan worden gezegd dat er minder verschillen zijn gevonden in rapportage bij de dyslectische kinderen en hun ouders dan bij kinderen zonder dyslexie. Zo is er, tegen de verwachtingen in, tussen de rapportage door dyslectische kinderen en hun ouders wel een verschil gevonden op de externaliserende schaal en niet op de internaliserende schaal, wat er op duidt dat ouders van dyslectische kinderen de internaliserende problematiek van hun kind beter in kunnen schatten dan de externaliserende problematiek. Ook is naar voren gekomen dat meisjes op alle schalen significante verschillen vertonen met hun ouders en jongens niet op alle schalen significante vertonen met hun ouders. Ouders van jongens kunnen de problematiek van hun kind beter inschatten dan ouders van meisjes. Voor een volledig beeld van de problematiek van het kind wordt aangeraden dat in de toekomst zowel ouders en kind rapporteren hoe zij de problematiek van het kind ervaren.

## Literatuurlijst

- Achenbach, T. M. (1991a) *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profiles*. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991b) *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profiles*. University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M., McConaughy, S.H., & Howell, C.T. (1987). Child adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, *101*, 213-232.
- Beemen, van, L. (1995). *Ontwikkelingspsychologie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Blomert, L. (2005). *Dyslexie in Nederland*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Boetsch, E. A., Green, P. A., & Pennington, B. F. (1996). Psychosocial correlated of dyslexia across the lifespan. *Development and Psychopathology*, *8*, 539–562.
- Bosman, A.M.T., & Braams T. ( 2005). Depressie en angst bij basisschoolleerlingen met dyslexie. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, *44*, 214 – 223.
- Burhans, K. K., & Dweck, C.S. (1995). Helplessness in early childhood. *Child development*, *66*, 1719-1738.
- Carrol, J.M., & Iles, J.E. (2006). An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education. *Britisch journal of educational psychology*, *76*, 651-662.
- Carrol, J. M., Maughan, B., Goodman, R., & Meltzer, H. (2005). Litteracy difficulties and psychiatric disorders: evidence for comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*, 524-532.
- Deater-Deckard, K. (2001). Recent research examining the role of peer relationships in the development of psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, *42*, 565-579.
- Eiser, C. & Morse, R. (2001). Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. *Quality of life research* *10*, 347-357.
- Elbaum, B. & Vaughn, S. (2001). School based interventions to enhance the self-concept of students with learning disabilities: a meta-analysis. *The elementary school journal*, *101*, 303-329,
- Elbaum, B. & Vaughn, S. (2003). Self-concept and Students with Learning Disabilities. In Swanson, H.L., Harris, K. R. & S. Graham (Eds.), *Handbook of learning disabilities* (pp 229-243). New York: The Guildford Press.
- Elen, R. & Monstrey, K. (2002). Attitude ten aanzien van kinderen met een leesachterstand.

- Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 41, 32-45.
- Ferdinand, R. F., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2006). Prognostic value of parent–adolescent disagreement in a referred sample. *Journal of european Child and adolescent psychiatry*, 15, 156-162.
- Goldstein, D., Paul, G.G. & Sanflippo-Cohn, S. (1985). Depression and achievement in subgroups of children with learning disabilities. *Journal of applied developmental psychology*, 6, 263-275.
- Handwerk, M.L., Larzelere, R.E., Soper S.H., & Friman, P.C. (1999) Parent and child discrepancies in reporting severity of problem behaviors in three out-of-home settings, *Psychological Assessment* 11, 14–23.
- Heiervang, E., Stevenson, J., Lund, A., & Hugdahl, K. (2001). Behaviour problems in children with dyslexia. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55, 251–256.
- 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.
- Licht, B. G., & Kistner, J. A. (1986). Motivational problems of learning-disabled children: Individual differences and their implications of treatment. In J.K. Torgesen & B.Y.L. Wong (Eds.), *Psychological and educational perspectives on learning disabilities*. New York: Academic Press.
- Maughan, B., Rowe, R., Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (2003). Reading problems and depressed mood. *Journal of abnormal child psychology*, 31, 219-229.
- Miller, C.J., Hynd, G. W., & Miller, S, R. (2005) Children with dyslexia: Not necessarily at risk for elevated internalizing symptoms. *Reading and Writing*, 18, 425-436.
- Nowicki, E.A. (2003). A meta-analysis of the social competence of children with learning disabilities compared to classmates of low and average to high achievement. *Learning disability Quarterly*, 26, 171-188.
- Reijneveld, R. A., Vogels, A. G. C., Brugman, E., Van Ede, J., Verhulst, F. C., Verloove-Vanhorick, S. P. (2003). Early detection of psychosocial problems in adolescents. *European Journal of Public Health*, 13, 152-159.
- Rey, J.M., Schradder, E. & Morris-Yates, A. (1992). Parent-child agreement on children's behaviours reported by the child behavior checklist (CBCL). *Journal of adolescence*, 15, 213-230.
- Seiffge-Krenke, I. & Kollmar, F. (1998). Discrepancies between mothers' and fathers' perception of sons and daughters behaviour: A Longitudinal Analysis of Parent-

- Adolescent Agreement on Internalising and Externalising Problem Behaviour. *Journal of child psychology and psychiatry*, 39, 687-697.
- Sharp, S (1997). Self-esteem, respons style and victimisation: possible ways of victimisation trough parenting and school-based training programmes. *School Psychology International*, 17, 347-357.
- SDN (2004). *Diagnose van Dyslexie*. Brochure van de Stichting Dyslexie Nederland.
- Tsatsanis, K. D., Fuerst, D. R., & Rourke, B. P. (1997). Psychosocial dimensions of learning disabilities: External validation and relationship with age and academic functioning. *Journal of Learning Disabilities*, 30, 490–502.
- Verheij, F. (1995). Leerproblemen en leerstoornissen. In Sanders-Woutstra, J.A.R., Verhulst, F.C. & de Witte, H.F.J. *Kinder en Jeugdpsychiatrie*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Verhulst, F.C., Ende, J. van der, & Koot, H.M. (1996a). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis, afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Verhulst, F.C., Ende, J. van der, & Koot, H.M. (1996b). *Handleiding voor de Youth Self Report (YSR)*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis, afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2003). *Behaviour disorders of childhood*. New Jersey: Pearson.
- Wright-Strawderman, C. & Watson, B.L. (1992). The influence of affect on the achievement of behaviour of students with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 28, 329-344.