

Gedragsproblemen bij kinderen met Ernstige Spraaktaalmoeilijkheden

JOHN VAN DAAL

Ernstige en chronische taalontwikkelingsproblemen gaan vaak gepaard met ernstige gedragsproblemen. Uit het in dit artikel beschreven onderzoek blijkt dat 40% van een groep 5-jarige kinderen die in Nederland onderwijs voor kinderen met ernstige spraaktaalmoeilijkheden (ESM) volgen ernstige gedragsproblemen vertonen. De meest voorkomende problemen bij de onderzochte kinderen zijn: teruggetrokken gedrag, lichamelijke klachten, denkproblemen en agressief gedrag.

Inleiding

Tot nu toe is een gedetailleerde relatie tussen subtypen van taalontwikkelingsproblemen en specifieke vormen van gedragsproblemen nog nauwelijks gelegd. Het hier beschreven onderzoek naar de relatie tussen de verschillende typen taalontwikkelingsproblemen en gedrag vond plaats in het kader van het VeBOSS-KUN onderzoek naar de classificatie van Ernstige Spraaktaalmoeilijkheden in Nederland. In deze studie werden 110 kinderen onderzocht met behulp van een uitgebreide taaltestbatterij met als doel te onderzoeken welke verschillende taalvaardigheden bij kinderen met ESM kunnen worden onderscheiden en geclassificeerd. Kinderen werden 3 jaar achter elkaar onderzocht. In dit artikel worden de gegevens van het

40% JONGE ESM-ERS HEEFT ERNSTIGE

GEDRAGSPROBLEMEN

tweede meetmoment gebruikt. Tevens werd het gedragsbeeld geïnventariseerd. De resultaten laten zien dat, evenals op het eerste meetmoment (zie van Daal, e.a., 2001), 4 taalfactoren onderscheiden kunnen worden: syntax, lexiciaal-semantic, spraakproductie en auditieve klankwaarneming. Bevestigd wordt dat de taalvaardigheden, en dus ook de taalproblemen, van kinderen met ESM duidelijk in verschillende typen onderscheiden kunnen worden (zie o.a. van Daal, Verhoeven & van Balkom, 2004). De geconstateerde gedragsproblemen kunnen onderscheiden worden in: internaliserende problemen (angst, laag zelfbeeld),

Foto: Anja van den Boggaert



externaliserende problemen (agressie en normoverschrijdend gedrag), sociale problematiek (teruggetrokken gedrag, weinig interacties met anderen) en problemen ten aanzien van het leergedrag/informatieverwerking (aandacht/concentratie en informatieverwerking). Belangrijk onderzoeksobject in de in dit artikel beschreven studie betrof de relatie tussen de specifieke afzonderlijke taalvaardigheden en de specifieke gedragsproblemen van de onderzochte kinderen.

Methode

De taalvaardigheden van de kinderen werden breed onderzocht met in totaal 18 taalspraak-taken, waaronder

GEDRAGSPROBLEMEN BIJ KINDEREN MET ESM

de experimentele spraakdyspraxie-batterij (Maassen), Taaltoets Alle Kinderen (TAK) en de experimentele Nederlandse versie van de Lindamood Conceptualization test (LAC, Simkens). Het gedragsbeeld van de kinderen werd onderzocht met behulp van de Child Behavior Checklist (CBCL (4-18), een gedragsbeoordelvragenlijst die door ouders, leerkracht of het kind zelf (indien ouder dan 11 jaar) kan worden ingevuld. In de in dit artikel beschreven resultaten wordt de door de ouders ingevulde gedragsvragenlijst gebruikt. Hiervoor werd gekozen omdat ouders hun kinderen in langer en in meer diverse situaties kennen dan leerkrachten. De CBCL heeft 113 vragen die geordend zijn binnen acht syndroomschalen. De drie syndroomschalen Teruggetrokken gedrag, Lichamelijke klachten en Angst/depressie vormen samen de Internaliserende schaal. De syndroomschalen Agressief gedrag en Normoverschrijdend gedrag vormen samen de Externaliserende schaal. De overige drie syndroomschalen zijn Sociaal gedrag, Denkproblemen en Aandacht/concentratieproblemen. Van klinisch problematisch gedrag wordt gesproken indien gedrag in 2% of minder in dezelfde mate bij de normgroep (kinderen zonder ontwikkelingsproblemen) voorkomt. Van grensgebied problematisch gedrag wordt gesproken indien bepaald gedrag in 5% of minder in dezelfde mate bij de normgroep voorkomt. Bij totaalscores worden ruimere marges gehanteerd, namelijk klinisch < 5% en grensgebied < 10%.

Resultaten

Taalfactoren. Een toetsende factoranalyse bevestigt dat in de taalvaardigheden van de onderzochte kinderen vier factoren onderscheiden kunnen worden: spraakproductie, syntax, lexicaal-semantic en auditieve klankwaarneming. In tabel 1 wordt de verdeling van de taaltaken over de factoren weergegeven.

Gedragsproblemen. Van de totale onderzoeksgroep vulden 64 moeders (66%) en 59 vaders (61%) de gedragsvragenlijst in. Van deze kinderen is bestudeerd hoeveel kinderen, waarvan CBCL-scores beschikbaar zijn, een klinische dan wel grensgebiedscore behaalden op een lijst ingevuld door moeder of vader. Wanneer er bijvoorbeeld bij teruggetrokken gedrag staat dat 9 kinderen een klinische score hadden op die syndroomschaal, dan betekent dat dat dit kind of in de ogen van moeder, of in de ogen van vader, of in de ogen van beiden in klinische mate deze problemen vertoont. De aantallen en percentages klinische en grensgebied problematiek staan vermeld in tabel 2. Nogmaals wordt hierbij aangetekend dat op de syndroomschalen een strengere maat voor klinisch en grensgebied wordt gehanteerd dan ten aanzien van de totaalscores.

Tabel 1: Toetsende factor-analyse.

TASK	Syntax	Lexicaal -Semantisch	Spraak- productie	Auditieve waarneming
Zinsbegrip 1a	.84			
Zinsbegrip 1b	.72			
Zinsbegrip 1c	.43			
Zinsbegrip 1d	.75			
Zinsbegrip 2a	.79			
Zinsbegrip 2b	.84			
WoordDefinitie		.59		
Actieve woordenschat		.75		
Passieve woordenschat		.81		
Woordproductie		.70		
Dyspraxietaak1			.86	
Dyspraxietaak 3			.88	
Articulatietaak TAK			.79	
LAC				.66
Klankonderscheiding				.65

Tabel 2. CBCL schaal	Klinisch	Grensgebied	Totaal
Teruggetrokken gedrag	9 (13.83 %)	3 (4.62 %)	12 (18.46 %)
Lichamelijke klachten	6 (9.23 %)	6 (9.23 %)	12 (18.46 %)
Angstig/depressief	1 (1.54 %)	3 (4.62 %)	4 (6.15 %)
Sociale problemen	2 (3.08 %)	3 (4.62 %)	5 (7.70 %)
Denkproblemen	9 (13.85 %)	0	9 (13.85 %)
Concentratieproblemen	6 (9.23 %)	1 (1.54 %)	7 (10.77 %)
Normoverschrijdend gedrag	0	2 (3.08 %)	2 (3.08 %)
Agressief gedrag	4 (6.15 %)	4 (6.15 %)	8 (12.31 %)
Totaal score	20 (30.77%)	6 (9.23 %)	26 (40 %)
Totaal Internalizerend	13 (20 %)	5 (7.70 %)	18 (27.69 %)
Totaal Externalizerend	9 (13.85)	9 (13.85 %)	18 (27.69 %)

SOCIALE PROBLEMEN ZIJN STERK

GERELATEERD AAN TAALPROBLEMEN

De totaalscores laten zien dat bij 40% van de kinderen sprake is van klinische (30.7%) of grensgebied (9.2) gedragsproblemen. Verder blijken internaliserende en externaliserende problemen nagenoeg even vaak voor te komen: ruim 27%. Bij internaliserende problematiek is daarbij relatief vaker sprake van klinische problematiek (20%) Wat de afzonderlijke syndroomschalen betreft vallen de relatief hoge percentages van de categorieën 'teruggetrokken', 'lichamelijke klachten', 'denkproblemen' en 'agressief gedrag' op.

Tabel 3: Correlaties gedrag en taal

	Terug	licha	Angst	sociaal	denk	aand	normo	agres	TOT	INT	EXT
Synt	-.11	-.02	-.17	-.42	-.20	-.44	.02	-.11	-.26	-.15	.10
Lex-sem	-.34	-.18	-.22	-.55	-.26	-.49	.02	-.12	-.36	-.34	-.11
Spraak	-.19	.04	-.10	-.23	-.01	-.16	.11	-.10	-.14	-.12	.08
Auditief	-.24	-.09	-.26	-.49	-.40	-.53	-.25	-.20	-.40	-.28	-.21

Relatie tussen specifieke taalvaardigheden en specifieke gedragsproblemen. Bij het beoordelen van gedrag door vaders en moeders spelen subjectieve factoren een rol. Om te bestuderen in hoeverre de vaders en moeders het in hun beoordelingen van het gedrag van de kinderen eens zijn, werd de betrouwbaarheid tussen de beoordelingen van de vaders en moeders berekend en bestudeerd. De correlaties van de totaalscores Internaliserend en Externaliserend liggen beide op .80, wat hoog en dus acceptabel is. Op grond van deze correlatie is ervoor gekozen bij verdere analyses uit te gaan van het gemiddelde van de ratings van vader en moeder per syndroomschaal. Om te kunnen onderzoeken of bepaalde taalvaardigheden/taalproblemen in sterkere mate gepaard gaan met gedragsproblemen zijn de correlaties tussen 4 taalfactoren enerzijds en de syndroomschalen en de totaalscores van de CBCL berekend. Deze correlaties worden weergegeven in tabel 3.

De factor *syntax* vertoont redelijk-hoge (>.30) tot hoge (>.50) correlaties met de CBCL-syndroomschalen sociaal gedrag, denkproblemen, aandachts/concentratieproblemen en met de totaalscore van de CBCL. De factor *lexicaal-semantic* vertoont hoge correlaties met diezelfde 2 syn-

droomschalen sociaal gedrag en aandacht/concentratie. Deze taalfactor heeft daarnaast ook redelijk-hoge correlaties met teruggetrokken gedrag, angst en denkproblemen, en ook met de totaalscore van de CBCL en de score met betrekking tot internaliserend gedrag. De factor *spraak* vertoont slechts één redelijk-hoge correlatie, namelijk met sociaal gedrag. De factor *auditieve waarneming* tenslotte heeft hoge correlaties met sociaal gedrag en aandachts/concentratieproblemen en redelijk-hoge correlaties met teruggetrokken gedrag, angst, denkproblemen, normoverschrijdend gedrag en agressie en met alle drie de samenvattende CBCL-scores: totaalscore, internaliserend en externaliserend gedrag.

Discussie

Taalfactoren. De gevonden 4-factorstructuur ten aanzien van de taalvaardigheden van kinderen met ESM is opnieuw een ondersteuning voor de opvatting dat hun taalvaardigheden in verschillende typen kunnen worden onderscheiden. Dit sluit aan bij wat al eerder in met name Engelstalige landen uit classificatiestudies is gebleken zoals die van Conti-Ramsden, Crutchley & Botting, 1997 en ook aansluit bij recente neurocognitieve modellen (Hagoort, 2005).

Gedragsproblemen. Van de onderzochte kinderen vertoont 40% op de CBCL-gedragsvragenlijst een totaalgedragsbeeld dat problematisch is, waarvan 30% valt in de klinische range en ongeveer 10% valt in het grensgebied tussen klinisch en normaal gedrag. Internaliserende dan wel externaliserende gedragsproblemen komen evenveel voor, waarbij internaliserende problemen duidelijk meer in klinische mate voorkomen. Teruggetrokken gedrag en lichamelijke klachten zijn de voornaamste internaliserende problemen, agressie als externaliserend gedragsprobleem. Verschillen in deze uitkomst met eerdere studies welke ook gebruik maakten van de CBCL kunnen veroorzaakt worden door steekproefaspecten zoals leeftijd van de onderzochte kinderen en definitie van taalontwikkelingsprobleem.

Relaties tussen taal en gedrag. De aard en mate van gedragsproblemen blijkt in onze studie per taalfactor verschillend. De Totaalscore op de CBCL correleert met de factoren syntax, lexicaal-semantic en auditieve waarneming. De correlaties met lexicaal-semantic en auditieve waarne-



Foto: Anja van den Bogaart

GEDRAGSPROBLEMEN BIJ KINDEREN MET ESM



ALTIJD DIAGNOSTISCH ONDERZOEK NAAR GEDRAG BIJ KINDEREN MET ESM

men geen relatie lijken te vertonen met ernstig probleemgedrag. Een van de mogelijke verklaringen kan zijn dat spraakvaardigheden in onze populatie (5- jarigen) divers zijn en zich relatief snel verbeteren, waardoor de kinderen relatief minder communicatieve frustratie ervaren.

Enkele beperkingen van huidige studie

Een eerste beperking betreft het feit dat bij het vaststellen van de gedragsproblemen een vragenlijstmethode is gebruikt die beschouwd wordt als een screeningsinstrument. Bij vervolgonderzoek kan overwogen worden om bij de beoordeling van het gedrag ook een klinisch oordeel van een specialist mee te nemen, bijvoorbeeld in de vorm van een DSM IV classificatie door een klinisch psycholoog of psychiater. Verder kunnen specifieke instrumenten gehanteerd worden om gedragsaspecten zoals angst, sociaal gedrag en aandacht/concentratie meer gedetailleerd te onderzoeken. Tevens dient daarbij gebruik gemaakt te worden van meerdere informanten, behalve ouders ook leerkrachten en anderen die in belangrijke mate bij de opvoeding en begeleiding van de kinderen betrokken zijn.

ACHTERWEGE LATEN VAN GEDRAGSTHERAPIE KAN LEIDEN TOT PSYCHIATRISCHE PROBLEMATIEK

Een andere beperking van het onderzoek betreft het feit dat gedrag eenmalig is geïnventariseerd eenmalige karakter van dit onderzoek. Daarbij is het gedrag geïnventariseerd op jonge leeftijd van de kinderen. Mede vanwege het dynamische karakter van taalontwikkeling dienen vergelijkbare data met betrekking tot taalproblemen en gedragsproblemen verzameld te worden bij zowel jongere kinderen als bij oudere kinderen. Zowel taal als gedrag zijn immers geen statische eenheden maar ontwikkelingsvelden die voortdurend in beweging zijn, dit onder invloed van leeftijd, omgevingsfactoren, kindfactoren enzovoort. Dergelijke complexe interactionele relaties en ontwikkelingen worden beschreven door Prizant in het 'transactionele model' (Prizant, 1999). Data van longitudinale studies kunnen mogelijk ook inzicht geven in de oorzakelijke relaties en richting daarvan tussen taalproblemen en gedragsproblemen. Tenslotte dienen in vervolgstudies ook aspecten zoals het intelligentieniveau en de sociaal-economische status van de opvoeders, welke mede van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van taal en gedrag, onderzocht te worden.

ming met de totaalscore op de CBCL zijn het hoogst. Internaliserende gedragsproblemen, zowel angstig als teruggetrokken gedrag, lijken geassocieerd met lexicaal-semanticke en auditieve klankwaarnemingsproblemen. Hier is een overeenkomst met autistische kinderen zichtbaar, ook deze kinderen vertonen veel teruggetrokken gedrag en kunnen duidelijke lexicaal-semanticke taalproblemen hebben. Externaliserende gedragsproblemen, zowel normoverschrijdend als agressief gedrag is alleen geassocieerd met de taalfactor auditieve klankwaarneming. Dergelijke gedragsproblemen lijken op deze leeftijd nog niet aan een andere specifiek taalprobleem gekoppeld te zijn. Sociale problemen zijn, volstrekt conform verwachting, sterk gerelateerd aan ernstige taalproblemen. Problemen met taal hebben altijd een impact op de communicatieve en dus sociale interactie van het kind met de omgeving. De combinatie van sociale problemen bij overigens weinig agressief en normoverschrijdend gedrag kan er toe leiden dat gedragsproblemen onvoldoende worden onderkend bij kinderen met taalproblemen (Conti-Ramsden e.a., 2004). De samenhang tussen concentratieproblemen en taalproblemen kan onder andere verklaard worden vanwege het feit dat goede aandacht/concentratievaardigheden nodig zijn voor goede communicatieve wisselwerking, welke een van de belangrijke basisvoorwaarden voor taalontwikkeling is. Tevens is er een samenhang te zien tussen problemen in de denkgereguleatie en taal, wijzend op het belang van interne taal als voorwaarde voor een goede denkgereguleatie. Mogelijk is er een onderliggend gezamenlijk informatieverwerkingsprobleem, waarbij ook beperking van het werkgeheugen en lange termijn geheugen (waarbij ervaring met taal een rol speelt bij opslag) betrokken kunnen zijn. Het is tenslotte opvallend dat bij onze steekproef ernstige spraakproble-

Praktische implicaties.

Bij de kinderen uit onze steekproef zijn al op vroege jonge leeftijd ernstige communicatieproblemen vastgesteld. De gedragsproblemen kunnen in sommige gevallen een uitvloeisel zijn van een onderliggende neurobiologische problematiek. In andere gevallen zullen de gedragsproblemen reactief zijn op de ernstige communicatieproblemen en daarmee samenhangende interactieproblemen. Verder kunnen deze gedragsproblemen op jonge leeftijd een eerste voorteken zijn van psychiatrische problematiek op latere leeftijd (zie oa. Clegg ea, 2005). Diagnostisch onderzoek bij jonge kinderen met taalproblemen dient dan ook altijd een zorgvuldige inventarisatie van de gedragsontwikkeling te bevatten. Het verdient aanbeveling om een gedrags-screenings-instrument op te nemen in diagnostische protocollen. Gezien de schaal waarop de gedragsproblemen bij kinderen met taalproblemen reeds op jonge leeftijd voorkomen, dient een ruim scala aan specifieke therapieën gericht op behandeling van deze gedragsproblemen aangewend te worden. Voorbeelden van dergelijke therapieën zijn: sociale vaardigheidstrainingen, speltherapieën en bij oudere kinderen individuele psychotherapieën en groeps-therapieën, oudercursussen en medicamenteuze interventies. Het achterwege laten van dergelijke maatregelen kan in ernstige mate leiden tot gedragsproblemen, psychiatrie en maatschappelijke ontwrichting (zie voor een overzicht. Beitchman, Cohen, Konstantareas & Tannock, 1996). Verder dienen preventieprogramma's gehanteerd te wor-

den, waarbij gedacht kan worden aan vroegtijdige begeleiding voor kinderen met ESM en hun ouders/omgeving, voorlichting aan anderen die met kinderen, adolescenten (en volwassenen) met ESM samenwerken op bijvoorbeeld scholen op in het werk. Tenslotte verdient het aanbeveling om regelmatige check-ups uit te voeren bij kinderen met taalproblemen die niet meer in beeld zijn bij hulpverleners. Hierbij ligt mede een rol weggelegd voor hulpverleners in de eerste lijn, zoals bijvoorbeeld huisartsen. Gezien de omvang en impact van gedragsproblemen bij kinderen met taalontwikkelingsproblemen is samenwerking tussen hulpverleners die te maken hebben met kinderen met ernstige taalproblemen en deskundigen werkzaam op instellingen binnen de geestelijke gezondheidszorg, gespecialiseerd in psychiatrische problematiek, eerder noodzakelijk dan gewenst.

Informatie over de auteur:

Drs. J.G.H.L. van Daal is werkzaam als klinisch psycholoog bij GGZ Noord-midden Limburg. Hij houdt zich bezig met diagnostiek bij adolescenten en bij volwassenen met ADHD of autisme. E-mail: johnvandaal@wanadoo.nl

Literatuur

- Beitchman, J.H., Cohen, N.J., Konstantareas, M.M., & Tannock, R. (1996). **Language, learning, and behavior disorders: Developmental, biological, and clinical perspectives**. Cambridge, England: Cambridge University Press
- Clegg J, Hollis C., Mawhood L., & Rutter M. (2005). Developmental language disorders, a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. **Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines**, **46**, 128-49.
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimisation in children with SLI at 11 years of age. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**, **47**(1), 145-172.
- Conti-Ramsden, G., Crutchley, A., & Botting, N. (1997). The Extent to Which Psychometric Tests Differentiate Subgroups of Children With SLI. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**, **40**, 765-777.
- Daal van, J.G., Verhoeven, L. & Balkom van. (2004). Subtypes of specific language impairment: Psychometric evidence from four-year-old children in the Netherlands. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**. **47**(6), 1411-23.
- Daal van, J.G., Weerdenburg van, M., Verhoeven, L. & Balkom van, H. Taal en cognitieve bij kinderen met ernstige spraak- en/of taalmoeilijkheden. **Van Horen Zeggen**, **42** (1), 9-15.
- Hagoort, P. (2005). On Broca, brain and binding: a new framework. **Trends in Cognitive Science**, **9**, 416-423.
- Prizant, B. (1999). Early intervention: young children with communication and emotional/behavioural problems. In Rogers-Adkinson, D., & Griffith, P., **Communication disorders and children with psychiatric and behavioral disorders**, 295-342. San Diego, CA: Singular Publishing Group, Inc.



Foto: Anja van den Bogaert