4.2 Informanten verschillen in het rapporteren van probleemgedrag: uitleg en voorbeelden

Kinderen/jongeren gedragen zich op school vaak anders dan thuis en informanten verschillen in het rapporteren van probleemgedrag (Box 4.11). Oftewel het 'informatenprobleem' (Witteman e.a., 2014, p. 15): verschillende informanten komen niet tot dezelfde conclusie over de aard en ernst van probleemgedrag of een problematische situatie.

Wat weten we uit onderzoek?

- Informanten die het kind/de jongere in dezelfde situatie meemaken zijn het veel vaker met elkaar eens dan informanten die het kind/de jongere in verschillende situaties meemaken
- Ouders zien over het algemeen meer problemen bij hun kind dan professionals zoals groepsleiders en leraren.
- Bij kinderen onder de 12 jaar is er vaak een grotere overeenstemming dan bij oudere kinderen.
- Over externaliserende problemen (zoals observeerbare gedragingen en uitspraken) is men het eerder eens dan over internaliserende problemen (zoals gedachten en emoties).
- Het combineren van informatie uit verschillende bronnen levert een betrouwbaarder beeld op dan uitgaan van enkel en alleen één informant.
- Externaliserende problemen zijn beter vast te stellen met een observatie (zonder interpretaties) door een leraar, ouder en/of diagnost. Internaliserende problemen zijn beter vast te stellen bij de leerling zelf.

Hoe groot is de kans op overeenstemming wanneer leerling, school, ouders en rapporteren over probleemgedrag?

Die kans is klein. In de intake- en strategiefase kun je worden geconfronteerd met een informantenprobleem: als de informatie afkomstig is van de ene informant – de leerling bijvoorbeeld – zullen andere problemen worden onderkend dan wanneer we een andere informant - de leraar of ouder bijvoorbeeld - raadplegen. Informanten die eenzelfde soort relatie met het kind hebben en het kind/de jongeren in dezelfde situaties zien - zoals vaders/moeders en twee leraren – zijn het doorgaans redelijk met elkaar eens. Maar informanten die een verschillende relatie met het kind hebben - zoals een ouder en een leraar - zijn het veel minder met elkaar eens.

In het algemeen is er meer overeenstemming over externaliserend dan over internaliserend gedrag. Een depressieve stemming laat zich moeilijker aflezen uit gedrag dan woede of agressie. De overeenstemming is ook beter als het gedrag consistent optreedt in verschillende situaties. Met andere woorden: sociaal-emotionele problemen zijn *situatie- en informant-specifiek* (Kroes, De Bruyn & Veerman, 2006).

Situatie-specifiek betekent dat gedrag van een kind/jongere in de ene situatie wel optreedt en in de andere niet. Een leraar ziet hem als leerling tijdens de les en op het speelplein. Ouders zien hun kind thuis, in het gezin, bij familie en tijdens de omgang met andere kinderen en volwassenen. Als een kind/jongere naar de ene leraar wel luistert en naar de andere niet, dan is 'wie er voor de klas staat' een kenmerk van de situatie. Een kind/jongere kan thuis gehoorzamen en op school niet, of omgekeerd. Gehoorzaamheid is in dit geval situatie-specifiek.

Informant-specifiek betekent dat de ene informant bepaald probleemgedrag waarneemt en de andere niet. Ouders en leraren verschillen in hun normen en waarden, dus ook in de eisen die zij aan hun kind respectievelijk leerling stellen en de dingen die zij toejuichen. Hun opvattingen beïnvloeden hun beoordeling. Ook hun persoonlijke kenmerken en omstandigheden zijn hierop van invloed. Welke verwachtingen heeft de leraar bijvoorbeeld van een leerling van deze leeftijd?; Ervaart hij deze leerling als 'belonend'?; Heeft hij ervaring met dit type gedragsprobleem? De beoordelingen van ouders worden evenzeer beïnvloed door hun verwachtingen van het kind of door hun eigen problemen. Depressieve moeders rapporteren bijvoorbeeld meer probleemgedrag van hun kinderen dan niet-depressieve moeders. En sommige ouders zijn gevoeliger voor de emotionele signalen van hun kind dan anderen.

Vier kenmerken van probleemgedrag

Volgens Van der Wolf en Van Beukering (2009) is probleemgedrag afhankelijk van de interactie tussen diverse (f)actoren. Om dit interactieve karakter te benadrukken, wijzen zij op de vier aspecten. Probleemgedrag is:

1. Situatief: De ene situatie roept meer problemen op dan de andere. Op school of op de sportclub kan bepaald gedrag bijvoorbeeld sterker aanwezig zijn dan thuis. Daarnaast is probleemgedrag ook afhankelijk van de personen die zich in de situatie bevinden (zoals andere kinderen/jongeren).

2. Relationeel: Het gedrag van het kind vindt altijd plaats in een relationele context. Het kind gedraagt zich op een bepaalde manier en daar wordt op gereageerd door personen in zijn omgeving. Zowel het kind als personen uit zijn omgeving brengen gedrag in waaruit interactiepatronen kunnen ontstaan.

3. Relatief: De maat om gedrag als problematisch te kenmerken is relatief. Dat wat de ene persoon als problematisch ervaart, wordt door de ander als normaal gezien. En andersom.

4. Fluctuerend: Probleemgedrag kan heftig of afwezig zijn. Het kan bijvoorbeeld gekoppeld zijn aan bepaalde periodes. Kinderen/jongeren kunnen ook over bepaald probleemgedrag heen groeien.

Bij het analyseren en interpreteren van de uitkomsten op vragenlijsten dien je met bovenstaande rekening te houden.

Kortom, elke informant heeft zijn eigen waarde als het gaat om de beleving van gedrag. Maar wat te doen als informanten elkaar tegenspreken? Aan wiens oordeel mag je dan de meeste waarde hechten?

Uitgangspunt is dat elke informant belangrijk is, maar dat sommige informanten meer objectieve en bruikbare informatie over specifieke probleemgebieden leveren dan anderen (Kroes e.a., 2006). Ouders en kinderen/jongeren zijn bijvoorbeeld betere informanten als het gaat om internaliserend gedrag, zoals angst, laag zelfbeeld en depressie. Leraren hebben het beste zicht op problemen in de omgang met andere kinderen. Moeders blijken goed in staat gedragsproblemen bij hun kinderen vast te stellen. En moeders en leraren kunnen beter dan kinderen zelf inschatten of er oppositionele problemen zijn.

Wat te doen bij verschil van mening tussen één of meer betrokkenen en de diagnost?

In de intakefase is aandacht besteed aan de beleving van de leerling, leraar en ouders: wat ervaren zij als positief en wat als problematisch? In stap 1 van de strategiefase ('wat weten we al?') besluit je welk gedrag je opneemt in de clusters (par. 5.2). Je neemt de subjectieve ervaringen van betrokkenen al dan niet als geobjectiveerd positief of probleemgedrag op in een cluster. Je benut hierbij de criteria van Rutter (par. 5.2.6). Deze geven aan of bepaald gedrag zodanig problematisch is dat relevant is voor het diagnostisch traject.. Met deze criteria maak je de besluitvorming inzichtelijk, zowel voor jezelf en collega's als voor de leerling, leraar en ouders. Betrokkenen kunnen het met elkaar eens zijn of van mening verschillen. Er zijn hierbij verschillende mogelijkheden, zoals in de vier cellen van onderstaand schema is te zien.

Relatie tussen subjectieve ervaringen van probleemgedrag (SE) en geobjectiveerd probleem gedrag (PG)[1]

SE = PG?[2]	Diagnost vindt gedrag een probleem: PG+	Diagnost vindt gedrag geen probleem: PG-
Leerling, leraar en/of ouder ervaart gedrag als problematisch: SE+	1. SE+ / PG+	2. SE+ / PG-
Leerling, leraar en/of ouder ervaart gedrag niet als problematisch: SE-	3. SE- / PG+	4. SE- / PG-

Bij consensus tussen diagnost en leerling/leraar/ouders (cel 1: SE+/PG+) kun je de problemen clusteren en samen nadenken over mogelijke verklaringen. Vinden geen van de betrokkenen bepaald gedrag een probleem (cel 4: SE-/PG-), dan zijn geen vervolgstappen nodig voor dat specifieke gedrag.

In de andere twee gevallen is er nog geen consensus (cel 2, SE+/PG- en cel 3, SE-/PG+): hoe nu verder? In beide gevallen bespreek je dit met betrokkenen: waarom beschouw jij dat gedrag nu wel of juist niet als problematisch? Dit gesprek kan in de intakefase plaatsvinden (stap 7: werkafspraken) of in de strategiefase (stap 4: bespreken van diagnostisch traject). Met behulp van de criteria van Rutter kun je je zijn oordeelsvorming expliciteren. Geef voorbeelden en sluit aan bij het referentiekader en de letterlijke uitspraken van de leerling, leraar en ouders. Een welles-nietes-discussie vermijd je door aan te geven dat kinderen/jongeren zich thuis vaak anders gedragen dan op school (situatiespecificiteit van probleemgedrag). Leg de relatie met het diagnostisch traject en pas de als-dan-redenering toe: als we dat gedrag (SE) als probleemgedrag beschouwen (PG+), dan zullen we het onderzoek en waarschijnlijk ook de advisering daarop richten. Maar als we dat gedrag (SE) niet als probleem beschouwen (PG-), dan zullen we ons daar verder niet op richten. In overleg met betrokkenen beoog je doel *voldoende consensus* te bereiken om de samenwerking constructief voort te zetten. Je probeert daarbij als het ware van 'SE+/PG-' (cel 2) naar 'SE-/PG-' (cel 4) te komen: de leerling, leraar of ouder ziet in dat het gedrag waar ze zich zorgen over maken niet erg problematisch is. Soms lukt dit niet. Bijvoorbeeld omdat hun verwachtingen te hoog zijn gezien de mogelijkheden van het kind/de jongere. Wellicht is het dan zinvol om de mogelijkheden en beperkingen met de leerling, leraar en/of ouders te bespreken

[1] Overigens geldt hetzelfde voor 'ervaren positief gedrag' en 'geobjectiveerd positief gedrag'.

[2] Dit schema geeft niet alle mogelijkheden weer. Er kan ook sprake zijn van een probleem dat zowel de diagnost als de leerling, leraar of ouder niet onderkennen. Het kan ook zo zijn dat er geen probleem is en dat betrokkenen het wel als zodanig vaststellen.

en hen te ondersteunen bij het realiseren van gewenst gedrag of van een aanpak die beter op het kind/de jongere is afgestemd.

Je kunt ook proberen om van 'SE-/PG+' (cel 3) naar 'SE+/PG+' (cel 1) te komen: de leerling, leraar of ouder gaat inzien dat het gedrag van hun kind, c.q. leerling dat zij 'normaal' vinden wel degelijk problematisch kan zijn. Verloopt dit overleg moeizaam, probeer dan tot een compromis te komen. Bijvoorbeeld door een onderkennende onderzoeksvraag te formuleren die betrekking heeft op het specifieke gedrag: "is er sprake van … ?". Met andere woorden: is de SE wel/niet PG? Als ook dit niet tot voldoende consensus leidt, is de kans klein dat je met betrokkenen tot werkafspraken komt. Vraag je in zo'n geval af een diagnostisch traject wel zin heeft. Als de leerling, leraar en/of ouders straks het integratieve beeld en de beoogde doelen niet (h)erkennen, is de kans immers klein dat zij de aanbeveling die erop is gebaseerd zullen accorderen of kiezen.

In onderstaande Box geven we per cel van het schema een voorbeeld.

Voorbeelden per cel uit het schema SE = PG?

Cel 1: SE+/PG+
Een leraar vindt een leerling van 4;10 jaar 'erg angstig' (SE+) en maakt zich daarover zorgen. De leerling was angstig bij de schoolintrede met vier jaar en is dat nu, tien maanden later, nog steeds. Het angstige gedrag bemoeilijkt het afschied van moeder en belemmert het sociale functioneren van de leerling op school. De diagnost vraagt zich af in hoeverre het angstige gedrag problematisch is. Hij weet dat zo'n 10% van de 'normale' kinderen bij entree in de kleuterschool angstig is, maar dat na drie maanden nog maar zo'n 5% angstig nog steeds is. In dit geval beschouwt hij de zorg 'angstig' daarom als een probleem (PG+) waaraan school en ouders kunnen gaan werken.

Cel 2: SE+/PG-
Een moeder geeft aan dat zij haar dochter van net vier jaar hyperactief vindt (SE+). De leraar ervaart het meisje echter niet als opvallend druk. De diagnost vraagt zich af of er bij dit meisje sprake is van hyperactiviteit (PG?). Hij weet dat ongeveer 40% van de kleuters over-beweeglijk gedrag vertoont. Maar dat dit gedrag afneemt binnen drie tot zes maanden na schoolintrede, mits er voldoende structuur in de groep is. Pas als een leerling vanaf 6 jaar nog heel druk en beweeglijk is thuis en op school, kan het gedrag problematisch worden. In dit geval besluit hij de beweeglijkheid van het kind daarom momenteel (nog) niet als probleem te beoordelen (PG-). Dat kan altijd later nog, bijvoorbeeld na een periode waarin de omgeving zich beter heeft leren afstemmen op de behoeften van deze drukke leerling. Uiteraard zal de diagnost zich afvragen waarom de moeder haar dochter

als hyperactief ervaart en hoe hij kan bijdragen aan een positievere beleving van haar dochter.

Cel 3: SE-/PG+

Een leraar noemt in het intakegesprek voorbeelden van agressief gedrag bij een achtjarig jongetje: sinds een jaar schopt, slaat, knijpt en duwt hij andere kinderen op school. Dit beeld wordt op de gedragsvragenlijst bevestigd (TRF: boven de klinische norm op 'agressief gedrag'). In de school heerst een positieve sfeer; er is sprake van een heldere structuur vanwege SWPBS (schoolwide positieve behavior support). In de groep en op het schoolplein zijn duidelijke gedragsregels die consistent worden nageleefd. De ouders vinden het schoppen, slaan, knijpen en duwen van hun zoon echter niet problematisch (SE-). Zij vinden het juist goed, want "een echte jongen laat niet over zich lopen, die komt voor zichzelf op. Dat moet ook, in deze maatschappij kun je geen watje meer zijn". Ouders moedigen dit gedrag zelfs nadrukkelijk aan ("sla d'r op los jongen"). Ouders ervaren dus geen probleem met het gedrag van hun zoon, hetgeen bevestigd wordt op de gedragsvragenlijst (CBCL: geen enkel syndroom boven de klinische norm). De diagnost beoordeelt de voorbeelden van de leraar en de ouders en relateert deze aan zijn kennis omtrent de ontwikkeling van agressief gedrag. Hij weet dat peuters nogal eens bijten, slaan, schoppen of iets afpakken. Maar als de omgeving dit gedrag niet tolereert en duidelijke regels hanteert, neemt het agressieve gedrag meestal af. Ongeveer 60% van de peuters groeit er vanzelf overheen. In de kleutertijd vertoont nog zo'n 30% van de kinderen dit gedrag. Als ouders dit gedrag tolereren, is de kans groot dat het blijft bestaan. De diagnost besluit derhalve dat hij het agressieve gedrag problematisch vindt (PG+). Dit gezien de duur en de aard van het ongewenste gedrag dat niet meer bij zijn leeftijd past, het gegeven dat er duidelijke regels op school zijn en omdat het zijn sociale contacten op school belemmert.

Cel 4: SE-/PG-

Een leerling van 14 jaar is stil, verdrietig en huilerig op school. Ze is minder gemotiveerd dan voorheen, heeft moeite om zich te concentreren en dagdroomt veel. De mentor meldt haar voor HGD aan, omdat hij zich zorgen maakt over haar somberheid (TRF: boven de klinische norm op Depressief/Angst). De oma van het meisje, waar ze 5 keer per week na schooltijd verbleef, is twee maanden geleden overleden. De leerling was erg gehecht aan haar oma. De ouders onderkennen het verdriet van hun dochter (CBCL: grensgebied Depressief/Angst), maar zij beschouwen het niet als een probleem (SE-). Zij zien het als een 'gezonde reactie' op het overlijden van haar oma. Het hele gezin is "gewoon nog verdrietig, dat is logisch". De mentor vindt het gedrag daarentegen wel problematisch; misschien is dit meisje wel depressief? Als dit zo is, zo vreest hij, dan gaan haar schoolprestaties en sociale relaties eronder lijden. Hij heeft onlangs een artikel gelezen over depressie bij pubers en herkent veel uit dat

verhaal bij dit meisje. De diagnost combineert de informatie van de leerling en haar omgeving en besluit dat hij het sombere gedrag vooralsnog niet als problematisch beschouwt (PG-). Het is een veel voorkomende (normale) reactie op het verlies van een dierbare. Dit bespreekt hij met de leerling, mentor en ouders.

Bronnen

Kroes, G., De Bruyn, E.E.J. & Veerman, J.W. (2006). Het informantenprobleem in de klinische psychodiagnostiek. In Claes e.a. (redactie), *Tot de puzzel past* (244-270). Leuven: Acco.

Witteman, C. Heijden, P. van der & Claes, L. (2014). *Psychodiagnostiek: het onderzoeksproces in de praktijk*. Utrecht: de Tijdstroom.

Wolf, K. van der & Beukering, T. van (2009). Gedragsproblemen in scholen: het denken en handelen van leraren. Leuven: Acco.