

JOnG! Talent – Studie van het welbevinden van kinderen en jongeren in Vlaanderen in relatie tot hun vaardigheden en schools functioneren.

Pieters, C.¹, Roelants, M.¹, Van Leeuwen, K.², Desoete, A.³, Hoppenbrouwers, K.¹.

¹ Centrum voor Omgeving en Gezondheid - Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven

² Onderzoeksgroep Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

³ Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, UGent

De studie JOnG! Talent kwam tot stand met de financiële steun van het Fonds Ga Voor Geluk, en is gebaseerd op onderzoeksgegevens van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Achtergrond

Deskundigen in de eerstelijnszorg voor kinderen en jongeren worden steeds vaker geconfronteerd met vragen van ouders over het welbevinden van hun (hoog-)begaafd kind. Omwille van tegenstrijdige resultaten in de literatuur en een schaarste aan epidemiologische data, is er momenteel geen consensus over de aanwezigheid van eventuele specifieke zorgbehoeften van deze groep kinderen en jongeren in Vlaanderen.

Doelstelling

Meten en vergelijken van de mentale gezondheid, het welbevinden en de zorgen, behoefte aan hulp en gebruik van hulp bij kinderen en jongeren met en zonder signalen van (intellectuele) begaafdheid.

Methode

In het kader van dit onderzoek werd gebruik gemaakt van data over de gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en zorg van 1891 6-jarigen (geboren in 2002) en 1499 12-jarigen (geboren in 1996), die door middel van vragenlijsten in de studie JOnG! werden verzameld. De studie JOnG! is onderdeel van het meerjarenprogramma van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dat in opdracht van de Vlaamse minister beleidsondersteunend onderzoek verricht. Deze dataset werd aangevuld met gelijkaardige gegevens over 232 leeftijdsgenoten die cliënt zijn van het Centrum voor Begaafdheidsonderzoek Antwerpen (CBO).

Oudervragenlijsten bevatten items over sociaal-demografische achtergrond, psychosociaal functioneren (bv. Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ), intellectuele begaafdheid en ouderlijke bezorgdheden. Cognitieve vaardigheden werden schriftelijk bevraagd bij ouders van alle deelnemende kinderen en jongeren en geoperationaliseerd aan de hand van de volgende parameters: (i) al dan niet aanwezigheid van het label hoogbegaafdheid, (ii) al dan niet aanwezigheid van een IQ-resultaat in het begaafd of zeer begaafd gebied, (iii) relatieve positie van schoolprestaties ten opzichte van leeftijdsgenoten, (iv) al dan niet verveling in de klas, en (v) (frequentie van) aanwezigheid van signalen aan de hand van een signaallijst hoogbegaafdheid.

Vragenlijsten ingevuld door de jongeren zelf bevatten de SDQ en instrumenten om welbevinden te meten (vb. KIDSCREEN-10).

Naast data uit schriftelijke vragenlijsten, werden tijdens een face-to-face contact bij een zogenaamde verdiepingsgroep (d.i. een subgroep van 290 kinderen en jongeren) cognitieve vaardigheden (Wechsler Intelligence Scale for Children-III, WISC-III), depressieve symptomen (Children's Depression Inventory, CDI) en zelfbeeld (Competentie Belevingsschaal voor Kinderen, CBSK; Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten, CBSA) gemeten bij kinderen en jongeren met en zonder tekenen van begaafdheid. Data uit de vragenlijsten werden vergeleken met intelligentiescores, depressieve symptomen en zelfbeeld.

Resultaten en conclusies

Ouders signaleren vaker dat hun hoogbegaafd kind, naast het label hoogbegaafdheid, nog een ander label toegekend kreeg (o.a. AD(H)D, autismespectrumstoornis, leerstoornis). Deze groep, in de internationale literatuur vaak benoemd als 'twice exceptional', heeft specifieke noden omwille van de interactie tussen de hoge cognitieve vaardigheden die met hoogbegaafdheid gepaard gaan en de kenmerken en eventuele beperkingen van het tweede label. Bovendien is er de moeilijke diagnostiek van zowel hoge cognitieve vaardigheden als beperkingen bij deze kinderen.

Daarnaast melden ouders van deelnemers met een label hoogbegaafdheid vaker dat hun 6- tot 8-jarig kind op lagere-school-leeftijd problemen heeft met psychosociaal functioneren (zoals problemen met leeftijdsgenootjes en minder sociaal gewenst gedrag) en/of suïcidale gedachten had, en dat aanwezige problemen een impact hebben op verschillende facetten van het dagelijks functioneren van hun kind (thuis, school, vriendenkring, vrijetijdsbesteding). Voor 12- tot 14-jarige jongeren met het label hoogbegaafdheid worden deze problemen veel minder gemeld en de begaafde jongeren zelf melden dit helemaal niet. Wel melden begaafde jongeren die hulp zochten bij het CBO een lagere levenskwaliteit en levenstevredenheid, wat er op kan wijzen dat er binnen de groep begaafde jongeren wel degelijk jongeren zijn die problemen met welbevinden vertonen en om die reden beroep doen op een expert.

Ouders die vermelden dat hun kind hoogbegaafd is, maken zich beduidend meer zorgen over hun kind. Deze zorgen houden niet alleen verband met het functioneren op school, maar hebben ook te maken met het gedrag en de opvoeding van hun kind. Vandaar het belang van het breed in kaart brengen van de zorgen van deze ouders, en het aanbieden van geïntegreerde hulp op deze verschillende domeinen.

In tegenstelling tot de hoger vermelde relatie van het label hoogbegaafdheid met negatieve aspecten van welbevinden, wordt voor intelligentie (onder de vorm van totaal IQ (TIQ) gemeten bij deelnemers van de verdiepingsgroep) geen negatief verband gevonden met psychosociaal functioneren. Uitzondering hierop zijn problemen met leeftijdsgenoten, die wel meer gerapporteerd worden voor kinderen en jongeren met TIQ in het begaafd (120 - 129) of zeer begaafd (≥ 130) gebied. Het totaal IQ blijkt evenmin rechtstreeks gerelateerd met de frequentie van voorkomen van depressieve symptomen. Er wordt wel een rechtsreeks verband gevonden tussen hoge intelligentie en bepaalde facetten van het zelfbeeld, met name een positief verband met schoolse vaardigheden en een negatief verband met sociale aanvaarding. Ten slotte blijkt ook het effect van intelligentie op zorgen, behoefte aan hulp en/of zorggebruik gering.

We zouden hier uit kunnen besluiten dat een IQ in het begaafd of zeer begaafd gebied op zich weinig invloed heeft op welbevinden. Wetenschappelijk gezien is dit correct. Maatschappelijk gezien werd in dit onderzoek, door aan ouders een vraag te stellen over het label hoogbegaafdheid, echter een groep kinderen en jongeren geïdentificeerd waarvoor hun ouders veel problemen rapporteren en waarover zij zich zo ernstig zorgen maken dat hun behoefte aan hulp leidt tot een hoge mate van zorggebruik.

De gevonden verschillen in welbevinden bij 'een IQ in het begaafd of zeer begaafd gebied' enerzijds en bij 'het label hoogbegaafdheid' anderzijds, kunnen te wijten zijn aan meerdere oorzaken. Hierbij moet gedacht worden aan: (i) de problematiek die aan het diagnostisch traject vooraf gaat, (ii) een negatieve perceptie van het label hoogbegaafdheid door kind, ouders en omgeving en/of (iii) een onderwijs- en of zorgtraject dat niet beantwoordt aan de behoeften van het begaafde kind of de begaafde jongere en zijn ouders.

Uit deze resultaten moet niet afgeleid worden dat het niet toekennen van het label de vermelde problemen zal voorkómen. Het is eerder een pleidooi om zorgvuldig om te springen met de toekenning ervan. Dit vereist niet alleen verdere professionalisering van zorgverleners met betrekking tot het herkennen van signalen van begaafdheid en de differentiaaldiagnose met andere emotionele, gedrags- en ontwikkelingsproblemen, maar ook psychosociale ondersteuning van kinderen en jongeren waaraan het label wordt toegekend en hun ouders, gepaard gaande met de gepaste onderwijs- en opvoedingsmaatregelen om aan hun specifieke behoeften tegemoet te komen.