

JOnG! Talent

Studie naar het welbevinden van kinderen en jongeren in Vlaanderen in relatie tot hun vaardigheden en schools functioneren

Ciska Pieters¹

Mathieu Roelants¹

Karla Van Leeuwen²

Annemie Desoete³

Karel Hoppenbrouwers¹

¹ Centrum voor Omgeving en Gezondheid - Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven

² Onderzoeksgroep Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

³ Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, UGent

Samenvatting van het studierapport

Leuven, 18 december 2014

Onderzoek uitgevoerd met de steun van de Stichting Ga voor Geluk
en gebaseerd op onderzoeksgegevens van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin



1. Achtergrond

Deskundigen in de gezondheids-, onderwijs- en welzijnssector worden in toenemende mate geconfronteerd met vragen over het mentaal welbevinden van kinderen en jongeren met tekenen van hoogbegaafdheid.

De overigens zeer uitgebreide en diverse onderzoeksliteratuur over de concepten die aan **mentale gezondheid van kinderen en jongeren** ten grondslag liggen, leert dat het om een multifactorieel geheel gaat, met zowel een positieve (welbevinden, levenskwaliteit) als een negatieve (problemen, klachten) dimensie, die onderling samenhangen en bepaald worden door zowel kind- als omgevingsfactoren. Het is een uitdaging om dergelijk complex geheel met het beschikbare instrumentarium op een betrouwbare en genuanceerde manier in beeld te brengen.

Het onderzoek naar **begaafdheid** is historisch gegroeid uit onderzoek naar **intelligentie**. In de samenleving wordt hoge begaafdheid vaak gelijk gesteld aan hoge intelligentie, maar theoretische modellen vatten begaafdheid ruimer op. Afhankelijk van het onderliggend model worden naast intellectuele begaafdheid, ook andere vormen onderscheiden, waaronder muzikale, motorische, sociaal-emotionele en artistieke begaafdheid. Vanuit de vaststelling dat hoogintelligente kinderen niet altijd eminente volwassenen worden en dat niet alle eminente volwassenen schitterden op school, werden andere factoren die begaafdheid karakteriseren in beeld gebracht, zoals motivatie en creativiteit (Renzulli, 1978), zeldzaamheid, excellentie, aantoonbaarheid, productiviteit, maatschappelijke relevantie (Sternberg, 1995) en praktische intelligentie (Sternberg, 2003). Steeds vaker wordt begaafdheid benaderd vanuit een ontwikkelingsperspectief, waarbij ook aandacht besteed wordt aan de uiting van begaafdheid in de verschillende levensfasen en aan factoren die dit ontwikkelingsproces beïnvloeden, zoals persoonlijkheidskenmerken en omgevingsfactoren. In het onderzoek waarvan in dit rapport verslag wordt uitgebracht, beperken we ons tot cognitieve of intellectuele begaafdheid bij schoolgaande kinderen en jongeren, de zogenaamde '*academic giftedness*'. Voor de eenvoud wordt dit benoemd als 'begaafdheid'. We spitsen ons in ons onderzoek toe op Vlaamse kinderen waar maatschappelijk gezien hoge begaafdheid verwacht wordt, met name (i) cliënten van een centrum voor begaafdheidsonderzoek, (ii) kinderen en jongeren die het label hoogbegaafdheid dragen, en (iii) kinderen en jongeren met een hoge intelligentie.

In de wetenschappelijke literatuur is nog heel wat discussie over de eventuele **invloed van zeer hoge intelligentie op het welbevinden van kinderen en jongeren**. Sommige onderzoekers gaan ervan uit dat kinderen met hoge cognitieve vaardigheden over een grotere veerkracht beschikken, maar anderen stellen dat begaafden net gevoeliger zijn voor stress en conflicten, en hierdoor vaker kampen met gevoelens van eenzaamheid, depressie en gering zelfvertrouwen. Tenslotte zijn er ook auteurs die geen noemenswaardige verschillen vinden in het welbevinden van hoog- en normaalbegaafde kinderen en jongeren. Vergelijkende studies van het zelfbeeld en het voorkomen van depressie of zelfmoordgedachten bij hoogbegaafde en normaal begaafde kinderen en jongeren hebben hierover tot nog toe geen uitsluitsel gegeven, maar de meeste auteurs zijn het er over eens dat het welbevinden van (hoog)begaafde kinderen en jongeren die opgroeien in een stimulerende omgeving, op zijn minst even goed is of zelfs beter is dan dat van normaal begaafde leeftijdsgenoten. Over hoe die omgeving er best uitziet, zijn de meningen verdeeld.

Ook over de impact van het **label hoogbegaafdheid** op het welbevinden zijn de onderzoeksresultaten en visies niet eensluidend. Hoewel het toekennen van een label gebeurt vanuit een positieve intentie

om kinderen en ouders inzicht te geven in een probleem of om onderwijs op maat aan te bieden, blijkt dit ook aanleiding te kunnen geven tot negatieve gevolgen. Naast de soms negatieve betekenis die de begaafde en zijn omgeving aan dit label toekennen, zouden sommige als hoogbegaafd gelabelde kinderen en jongeren de overtuiging ontwikkelen dat hun intelligentie een stabiel gegeven is (een zogenaamde *'fixed mindset'*), in plaats van een eigenschap die kan evolueren en groeien (*'growth mindset'*). In geval van een "fixed mindset" zou het idee dat cognitieve vaardigheden niet verder kunnen ontwikkeld worden aanleiding kunnen geven tot faalangst, perfectionisme en/of demotivatie (Chan, 2012).

Omdat ieder kind recht heeft om bij te leren en ook recht heeft op onderwijs dat gericht is op ontplooiing van zijn persoonlijkheid en talenten ('Verdrag inzake de Rechten van het Kind', Verenigde Naties, 1989), wordt in ontwikkelde landen steeds meer aandacht besteed aan **aangepast onderwijs voor begaafde leerlingen** onder de vorm van specifieke onderwijsmethodieken, al dan niet in speciale klassen of scholen. Onderliggende redenen zijn dat hoogbegaafde leerlingen vaak onderpresteren (d.i. een discrepantie vertonen tussen hun potentieel en hun prestaties), en de stijgende nood aan kennis en expertise als economisch product.

2. Doelstelling van de studie

De algemene doelstelling van deze studie is het evalueren van het psychisch (emotioneel) en lichamelijk welbevinden van kinderen en jongeren in Vlaanderen in relatie tot hun cognitieve vaardigheden en schools functioneren. Dit gebeurt aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

- Hoe beoordelen kinderen en jongeren hun welbevinden en hoe beoordelen ouders het welbevinden van hun kinderen?
- Is er een verband tussen begaafdheid en welbevinden, en welke factoren spelen hierbij een rol?
- Is het mogelijk om, op basis van hoge cognitieve vaardigheden, kinderen en jongeren met een verhoogd risico op een laag welbevinden te identificeren?
- Welk beleid kan een CLB voeren om samen met kinderen, jongeren en hun ouders een laag welbevinden bij deze kinderen en jongeren te helpen voorkomen?

3. Studieopzet en sociaal-demografisch profiel van de steekproeven

Deze studie naar het welbevinden van kinderen en jongeren is gebaseerd op gegevens van het Vlaamse cohortonderzoek JOnG! (Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin), aangevuld met vergelijkbare gegevens van cliënten van het Centrum voor Begaafdheidsonderzoek (CBO) Antwerpen.

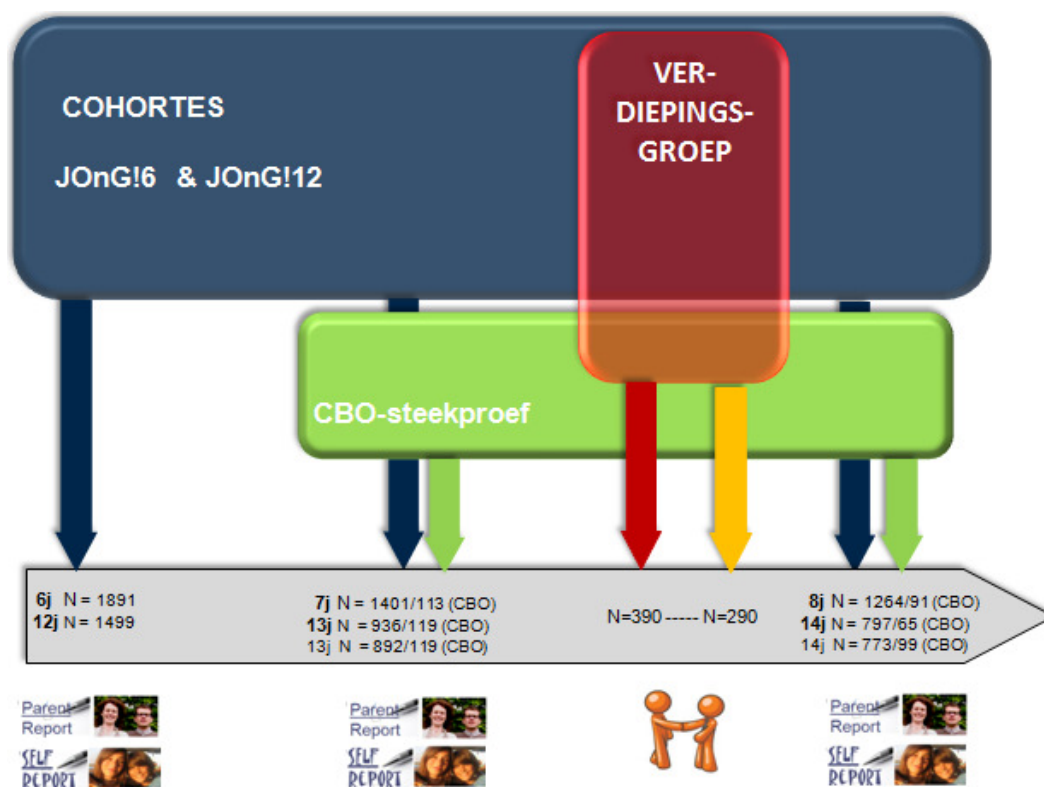
JOnG! is een longitudinaal multidisciplinair onderzoek van een cohorte 0-, 6-, en 12-jarigen en hun gezinnen die werden bevraagd respectievelijk op 2, 12, 24, 30 en 36 maanden, op 6, 7, 7.5, en 8 jaar, en op 12, 13, 13.5, en 14 jaar. Door middel van oudervragenlijsten, en vragenlijsten voor 12-jarige jongeren, werd gepeild naar medische, psychische en pedagogische aspecten van ontwikkeling, en naar ontwikkelingspaden van kinderen en jongeren en hun zorg- en hulpverleningstrajecten. Bij

aanvang van het JOnG-onderzoek namen (ouders van) 1891 6-jarigen en 1499 12-jarigen deel, met enige uitval bij de volgende bevraging rondten.

Met het oog op de inclusie van een voldoende grote groep kinderen en jongeren met kenmerken van hoogbegaafdheid, werd op een vergelijkbare wijze een steekproef bevraged van 6-7 jarigen (CBO-6, n=113) en 12-13 jarigen (CBO-12, n=119) uit het cliëntenbestand van het CBO.

In een tweede fase werden uit beide steekproeven (JOnG! en CBO) kinderen en jongeren geselecteerd met kenmerken van begaafdheid (zogenaamde ‘cases’), alsook een toevallig gekozen groep kinderen en jongeren van JOnG! zonder deze kenmerken (‘controles’). Deze groep, de zogenaamde verdiepingsgroep, werd door middel van vragenlijsten, interviews en ‘face-to-face’ tests meer diepgaand onderzocht (verdiepingsstudie ‘Begaafdheid en welbevinden’). Aan de ouderinterviews namen ouders van 236 kinderen en 154 jongeren deel (n=390), en van 175 kinderen en 115 jongeren zijn gegevens beschikbaar van het face-to-face contact (n=290).

In onderstaande figuur 1 wordt een overzicht gegeven van het studieopzet, het aantal en de leeftijd van de opeenvolgende meetmomenten, en het aantal deelnemers per meetmoment, zowel voor de basissteekproeven van JOnG! en CBO als voor de verdiepingsstudie ‘Begaafdheid en welbevinden’.



Figuur 1: Studieopzet, meetmomenten en aantal deelnemers per meetmoment, in de basissteekproeven van JOnG! en CBO en in de verdiepingsgroep

Het sociaal-demografisch profiel van de JOnG-deelnemers is over het algemeen zoals verwacht voor deze leeftijdsgroepen, maar de ouders zijn vaker hoger opgeleid, en vaker van Belgische of West-Europese herkomst in vergelijking met de Vlaamse bevolking van dezelfde leeftijd (Guérin et al.,

2012). Mede dankzij de omvang van de steekproef zijn alle kansengroepen echter voldoende vertegenwoordigd om de invloed van sociale en demografische factoren in de analyses op te nemen.

In de CBO-steekproeven zijn er proportioneel nog meer hoger opgeleide ouders, alsook een grotere proportie werkende moeders. Deze bevinding strookt met gegevens van andere studies, waarin kinderen die op basis van signalen van hoge begaafdheid geïnccludeerd worden, vaker blijken op te groeien in een gezin met hoogopgeleide ouders. Naast sociaal-economische verschillen, zien we in de CBO-steekproef, ook een geslachtsverschil in beide leeftijdsgroepen, duidelijk in het voordeel van jongens (respectievelijk 64,6% en 68,1% voor CBO-6 en CBO-12). Mogelijke verklaring hiervoor is dat voor jongens, los van hun begaafdheid, sneller professionele hulp gezocht wordt. Daarnaast worden - volgens internationaal onderzoek - jongens vaker geïdentificeerd als begaafd en komen ze ook vaker dan meisjes terecht in onderwijs-, begeleidings- en onderzoeksprojecten die met begaafdheid te maken hebben. Als onderliggende verklaring hiervoor wordt vaak verwezen naar studies die een hogere gemiddelde intelligentie en een grotere spreiding van intelligentiescores bij mannen vonden. Deze stelling wordt echter tegengesproken door studies die concluderen dat mannen en vrouwen voor wat betreft cognitieve variabelen meer op elkaar lijken dan dat ze van elkaar verschillen, en dat ondervertegenwoordiging van meisjes in studies over begaafdheid eerder terug te brengen is op omgevingsfactoren, rolpatronen en niet-cognitieve eigenschappen.

4. Welbevinden van kinderen en jongeren in Vlaanderen

Evaluatie van het welbevinden van de kinderen en jongeren in de JOnG-cohorten en CBO-steekproef gebeurde aan de hand van verschillende gevalideerde instrumenten en enkele bijkomende zelf ontwikkelde vragen, en peilt niet alleen naar welbevinden in strikte zin, maar ook naar gedrags- en emotionele problemen, en naar meegemaakte levensgebeurtenissen.

4.1. Welbevinden in een populatiesteekproef (JOnG!)

Diagnose van emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen

De frequentst door ouders gemelde diagnoses in JOnG! zijn specifieke leerstoornissen (dyslexie of dyscalculie: 7% in JOnG-6 en 9% in JOnG-12). In dalende volgorde van prevalentie wordt melding gemaakt van 'Attention Deficit (and Hyperactivity) Disorder' (AD(H)D: 4 à 5% in beide leeftijdsgroepen), 'Developmental Coordination Disorder' (DCD: 4% in JOnG-6 en 1,6% in JOnG-12) en autisme of autismespectrumstoornissen (ASS: 3,5% in JOnG-6 en 2,5% in JOnG-12). De prevalenties van de andere vermelde diagnoses liggen in beide leeftijdsgroepen rond 2% of lager.

In vergelijking met eerder gepubliceerde prevalentiecijfers liggen de frequenties in JOnG! voor specifieke leerstoornissen en ADHD binnen de gekende 'range'. Autismen en autismespectrumstoornissen worden relatief frequenter genoemd, terwijl de andere stoornissen net (of ver) onder de verwachte prevalenties liggen.

In beide leeftijdsgroepen van JOnG! worden de meeste stoornissen – zoals verwacht – vaker vermeld bij jongens dan bij meisjes.

Psychosociale sterkten en zwakten (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)

De mentale gezondheidstoestand van kinderen en jongeren vanuit het perspectief van hun ouders en van de jongere zelf werd in kaart gebracht met de internationaal gebruikte SDQ-vragenlijst. De SDQ bestaat uit 25 items die gaan over sterktes en moeilijkheden en een inschatting geven op vijf domeinen (subschalen): (i) Emotionele Problemen, (ii) Gedragsproblemen, (iii) Aandachts- en Concentratieproblemen, (iv) Problemen met Leeftijdsgenoten en (v) Prosociaal Gedrag. Prosociaal Gedrag wordt beschouwd als een belangrijke indicator van sociale vaardigheden (Ladd & Profilet, 1996). De vier eerste subschalen vormen samen de hogere-orde-subschaal 'Totale Problemen', waarvan de score de optelsom is van de scores van deze vier 'probleem'-schalen (score van 0 tot 40). Een hogere score wijst hier op een grotere mate van problemen/moeilijkheden. In de subschaal 'Prosociaal Gedrag' daarentegen verwijst een hogere score naar een grotere mate van sociale vaardigheden.

In vergelijking met andere Vlaamse studies (Holvoet, 2006; Verpraet et al., 2011) liggen de gemiddelde scores voor de SDQ-subschaal 'Problemen met Leeftijdsgenoten' en 'Totale Problemen' (d.i. de optelsom van de vier probleem-subschalen van de SDQ) in JOnG-6 hoger, terwijl deze voor 'Totale Problemen' in JOnG-12 lager ligt en voor (gewenst) 'Prosociaal Gedrag' hoger.

Uit onderzoek blijkt dat een abnormaal hoge score (d.i. percentiel 90 of meer) voor 'Totale Problemen' op de SDQ gepaard gaat met een zeer grote kans op klinisch waarneembare psychopathologie. In vergelijking met de Britse normen in dezelfde leeftijdsgroepen (Meltzer et al., 2007) liggen de prevalenties van een abnormale 'Totale probleemscore' in beide JOnG-cohorten (7 à 8% in JOnG-6 en 4 à 7% in JOnG-12) en die van een abnormale score voor 'Prosociaal Gedrag' alleen in JOnG-12 (3 à 4 %) echter beduidend lager. Dergelijke bevindingen werden in onderzoek ook voor andere populaties bevestigd (Achenbach et al., 2008).

Abnormale SDQ-scores worden vaker vastgesteld bij jongens, en zij hebben ook een hoger gemiddelde voor alle probleemscores, behalve voor subschaal 'Emotionele Problemen'. Geslachtsverschillen zijn opvallender aanwezig in JOnG-6 dan in JOnG-12, behalve voor 'Emotionele Problemen', waarvoor meisjes in JOnG-12 vaker een abnormale score behalen dan jongens. De door ons geobserveerde verschillen volgens geslacht en leeftijd liggen in de lijn van internationaal onderzoek (Rescorla et al., 2007; Achenbach et al., 2008).

De scores 'Totale Problemen' (gebaseerd op ouderbevraging) zijn zowel voor kinderen als jongeren sterk gecorreleerd in de opeenvolgende metingen, wat wijst op een zekere stabiliteit tijdens de eerste jaren van respectievelijk de lagere school (6-8 jaar) en het secundair onderwijs (12-14 jaar). In JOnG-6 zien we wel een significante toename van de 'Totale Probleem'-score bij de laatste meting (op 8 jaar), maar op die leeftijd eveneens een hogere score voor (positief) 'Prosociaal Gedrag'. Deze leeftijdsevolutie is omgekeerd in JOnG-12, waar de 'Totale Probleem'-score bij de laatste meting (op 14 jaar) significant lager ligt, maar ook de score voor 'Prosociaal Gedrag' afneemt.

Wanneer we jongeren zelf bevragen over hun psychosociaal welbevinden, dan rapporteren zij eenzelfde significant lagere gemiddelde score voor 'Totale Problemen' op 14 jaar, maar in tegenstelling tot hun ouders melden zij op die leeftijd voor 'Prosociaal Gedrag' een significant hogere score in vergelijking met de voorgaande metingen.

De intensiteit en de impact van de gemelde problemen blijken significant hoger bij kinderen en jongeren uit het buitengewoon onderwijs en bij kinderen van moeders die laag opgeleid zijn of geen betaald werk hebben. Anderzijds fungeren vrouwelijk geslacht en hoog opleidingsniveau van de moeder als beschermende factoren voor de meeste SDQ-schalen en op de meeste meetmomenten.

Tot slot kennen jongeren zichzelf, in vergelijking met hun ouders, op de SDQ over het algemeen hogere scores toe voor 'Problemen' en een lagere score voor 'Prosociaal Gedrag'.

Suïcidale expressie

Ongeveer 10% van de ouders in JOnG! antwoordt bevestigend op de vraag of hun kind ooit gezegd heeft dat het dood wou zijn, of op de vraag of ze ooit gemerkt hebben dat hun kind dergelijke gedachten had (beide aspecten samen definiëren we in dit rapport als 'suïcidale expressie').

Het is opmerkelijk dat dit in JOnG-6 vaker gemeld wordt voor jongens dan voor meisjes, en het omgekeerde is het geval in JOnG-12.

Ouders die suïcidale expressie melden, rapporteren ook hogere SDQ-probleemscores, en soms ook lagere scores voor 'Prosociaal Gedrag'. Ook bij SDQ-bevraging van de jongere zelf gaat suïcidale expressie gepaard met hogere probleemscores, zij het minder uitgesproken dan bij bevraging van hun ouders.

Meegemaakte gebeurtenissen

Aan de hand van een reeks zelf opgestelde vragen werd in JOnG-12 gepeild naar zaken die tot de leefwereld van jongeren behoren, en hen mogelijks ' bezig houden'. Deze zaken omvatten zowel negatieve als positieve gebeurtenissen en gevoelens. Jongeren die melding maken van negatieve gebeurtenissen en/of gevoelens rapporteren voor de meeste van deze gebeurtenissen/gevoelens significant hogere scores 'Totale Problemen' op de SDQ dan leeftijdsgenoten die hiervan geen melding maken. In de oudervragenlijsten zien we voor de SDQ enkel een effect van negatieve gevoelens maar niet van negatieve gebeurtenissen. Of deze gevoelens op een directe (door communicatie tussen ouders en jongere) dan wel een indirecte (via opgemerkte gedragsverandering) manier geleid hebben tot een verhoogde SDQ-score in de oudervragenlijst, is uit ons onderzoek niet op te maken. In elk geval wijst het sterk significant verband tussen melding van negatieve gevoelens door de jongere, en de SDQ-score bij zowel ouders als jongeren er op dat dergelijke gevoelens een belangrijke signaalfunctie kunnen hebben.

Ook een op het eerste gezicht als positief te beschouwen levensgebeurtenis, met name 'verliefd worden', gaat in onze studie gepaard met hogere SDQ-probleemscores. Een gelijkaardig verband tussen romantische liefde in de adolescentie en negatieve psychologische uitkomsten, zoals depressieve symptomen en eetstoornissen, werd in eerder onderzoek gerapporteerd (Starr et al., 2012).

Levenskwaliteit, levenstevredenheid en zelfgescoorde gezondheid

Conform de wijze van bevraging in de HBSC-studie (Health and Behaviour in Schoolaged Children) werden de positieve aspecten van mentale gezondheid in JOnG-12 in kaart gebracht door bevraging

van de jongeren zelf aan de hand van de korte vorm van de KIDSCREEN, aangevuld met een eenvoudige 'één-item-vraag' over levenstevredenheid en één over zelfgescoorde gezondheid. The 10 items van de KIDSCREEN-10 Index betreffen affectieve symptomen van bedrukte stemming, cognitieve symptomen van verstoorde concentratie, psycho-vegetatieve aspecten van vitaliteit, energie, welbevinden, en psychosociale aspecten gecorreleerd aan mentale gezondheid, zoals de mogelijkheid om plezier te ervaren met vrienden of op school.

In vergelijking met het Vlaamse luik van de HBSC-studie (Hublet et al., 2010) bevat de JOnG-steekproef minder deelnemers met een lage levenskwaliteit (volgens de KIDSCREEN-10) en ook minder deelnemers met een lage levenstevredenheid. Binnen de JOnG-steekproef behalen meisjes voor beide aspecten een lagere gemiddelde score dan jongens en zij zijn ook sterker vertegenwoordigd in de categorieën 'lage levenskwaliteit/lage levenstevredenheid'. Meer dan een derde van de JOnG-deelnemers rapporteert een optimale levenstevredenheid, die geldt als protectieve factor voor welbevinden. In tegenstelling tot buitenlands onderzoek (Levin et al., 2010), wordt in JOnG! de levenstevredenheid van de jongeren niet beduidend beïnvloed door de sociaaleconomische situatie waarin de jongere zich bevindt.

Ook de zelfgerapporteerde gezondheid ligt hoog in JOnG-12, en neemt toe tijdens opeenvolgende metingen (12 tot 14 jaar). Ook hier zien we een lagere gemiddelde score bij meisjes, alsook bij jongeren met een laag opgeleide moeder en bij jongeren met ouders van niet-Belgische herkomst. Hoewel op een andere manier bevraagd, wijzen ook de HBSC-bevindingen van zelfgerapporteerde gezondheid bij 13-14-jarige Vlaamse jongeren op een hoge graad van tevredenheid met hun gezondheid (Hublet et al., 2010).

4.2. Welbevinden in een klinische steekproef (CBO)

Eén van de aanleidingen voor dit onderzoek was de vraag of bij begaafde kinderen meer emotionele en andere problemen voorkomen, omdat deze mening vaak geopperd wordt in Vlaanderen, maar weinig data voorhanden zijn om dit te staven. In hun klinische praktijk ervaren hulpverleners van het Centrum voor Begaafdheidsonderzoek Antwerpen heel wat problemen en noden bij hoogbegaafde kinderen, jongeren en hun omgeving.

Ouders van deelnemers uit de CBO-steekproef melden voor hun kind significant meer **diagnoses** van depressie dan dit voor leeftijdsgenoten van de JOnG-steekproef het geval is.

In vergelijking met hun leeftijdsgenoten uit JOnG!, behalen kinderen en jongeren van de CBO-steekproef volgens ouderrapportering met de **SDQ** significant hogere scores 'Totale Problemen' en lagere scores voor 'Prosociaal Gedrag'. Jongeren van de CBO-steekproef kennen ook zichzelf hogere SDQ-probleemscores, zij het enkel op de leeftijd van 13 jaar.

Ouders van CBO-cliënten melden bij hun kind opvallend frequenter **suïcidale expressie** dan ouders van JOnG-deelnemers (32% versus 11% in cohorte-6, en 31% versus 10% in cohorte-12). Hierbij moet rekening gehouden worden met het feit dat het hier gaat om een groep die omwille van een hulpvraag begeleiding gezocht heeft in een adviescentrum voor problemen die verband houden met begaafdheid. Suïcidale expressie kan op zich een aanleiding geweest zijn voor deze hulpvraag, wat de hier gerapporteerde hoge prevalentie van deze problematiek minstens deels kan verklaren.

Voor de **positieve indicatoren** van mentale gezondheid (met name gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit, levenstevredenheid en zelfgerapporteerde gezondheid) werden weinig verschillen gevonden tussen de klinische (CBO) en populatie- (JOnG!) steekproeven gevonden.

5. Tekens en signalen van begaafdheid bij kinderen en jongeren

Label hoogbegaafdheid

Volgens de bevraging in **JOnG!** (beide leeftijdsgroepen samen) kreeg 3,4% van de kinderen en jongeren het label 'hoogbegaafdheid' toegekend. Het feit dat de prevalentie van het aantal meldingen in de buurt ligt van de theoretische te verwachten prevalentie van intelligentiescores van 130 of meer (2 à 3% van de bevolking), kan er op wijzen dat het label hoogbegaafdheid in Vlaanderen wordt toegekend op grond van een psychometrische visie op hoogbegaafdheid (Mandelman et al., 2010).

In **JOnG!** is de prevalentie van het label hoogbegaafdheid hoger bij kinderen dan bij jongeren. Dit kan wijzen op een eerder recente maatschappelijke trend om labels toe te kennen aan kinderen en jongeren met het oog op toegang tot gepaste zorg en onderwijs op maat. Daarnaast hebben in **JOnG!** meer jongens dan meisjes volgens hun ouders het label hoogbegaafdheid. Internationaal worden gelijkaardige geslachtverschillen gerapporteerd, met name een ondervertegenwoordiging van begaafde meisjes in scholen, klassen en programma's voor hoogbegaafden (Preckel et al., 2008). Het is niet uit te sluiten dat ook in Vlaanderen, bij gebrek aan structurele identificatieprocedures voor hoogbegaafdheid, de signalering in eerste instantie geïnitieerd wordt door individuele leerkrachten die mogelijks vaker bij jongens dan bij meisjes tekenen van hoogbegaafdheid vaststellen.

Niet onverwacht rapporteren ouders uit de **CBO-steekproef** veel frequenter dat hun kind het label hoogbegaafdheid toegekend kreeg dan het geval is voor leeftijdsgenoten van **JOnG!**. Ook bij hen wordt een leeftijdstrend vastgesteld bij het toekennen van het label, ten voordele van de jongste leeftijdsgroep (CBO-6). Een geslachtsverschil bij toekennen van het label werd in deze groep niet gevonden.

Intelligentieonderzoek

Bij één op vijf deelnemers aan het **JOnG!**-onderzoek werd, volgens de ouders, ooit een intelligentieonderzoek uitgevoerd (aan de hand van de gangbare intelligentietest WISC-III). Bij één vijfde van deze geteste kinderen en jongeren was de aanleiding een vermoeden van hoge begaafdheid. Respectievelijk 2,4% en 1,9% van de ouders in **JOnG!** rapporteerden voor hun kind een testresultaat in het 'zeer begaafd' (Totaal IQ ≥ 130) en 'begaafd' (Totaal IQ 120-129) gebied. In de helft van de gevallen werd het CLB vernoemd als uitvoerder van het intelligentieonderzoek, en in tweede orde een deskundige in een private setting.

Zoals kon verwacht worden onderging in de **CBO-steekproef** de grote meerderheid (vier vijfde) van de kinderen en jongeren ooit een intelligentietest, en werden zij op jongere leeftijd getest. Het CLB

en het CBO worden hier in gelijke proporties (elk voor een derde) genoemd als uitvoerders van de test.

In beide steekproeven (JOnG! en CBO) hebben kinderen en jongeren met het label hoogbegaafdheid, wanneer bij hen een intelligentietest werd afgenomen, in grote meerderheid een testresultaat in het begaafd of hoogbegaafd gebied. Dit wijst er op dat men zich in Vlaanderen bij het toekennen van het label hoogbegaafdheid overwegend baseert op een hoog intelligentiequotiënt.

Onderwijsaanpassingen

Versnelling in het onderwijs (bevraagd als ooit één of meerdere leerjaren overgeslagen) is in de JOnG-steekproeven slechts voor een beperkte groep aan de orde (ongeveer 3 % in JOnG-6 en 2 % in JOnG-12). Proportioneel bevatten de JOnG-cohorten iets meer versnelde leerlingen dan volgens de cijfers van het departement onderwijs gezien wordt in de algemene populatie. Bij JOnG-deelnemers met het label hoogbegaafdheid wordt versnelling echter veel frequenter gemeld (ongeveer 30 % in beide leeftijdsgroepen).

In de CBO-groep is de proportie met onderwijsversnelling, niet onverwacht, nog aanzienlijk hoger (67 % in CBO-6 en 47 % in CBO-12). Dit weerspiegelt een beleid van versnelling in deze groep, sterker in het lager dan in het secundair onderwijs.

In JOnG! maakt minder dan de helft (44%) van de ouders van deelnemers met het label hoogbegaafdheid melding van **uitbreidingsleerstof**. Dit is minder dan verwacht op basis van adviezen die actueel gegeven worden in verband met begeleiding van begaafde leerlingen. Op dit vlak wordt een geslachtsverschil en een leeftijdsverschil opgemerkt in het voordeel van jongens en de jongste leeftijdsgroep. Het feit dat in de JOnG-steekproef in verhouding meer jongens dan meisjes het label hoogbegaafdheid hebben, zou het geslachtsverschil in het aanbod van uitbreidingsleerstof (ten voordele van jongens) minstens deels kunnen verklaren.

In de CBO-steekproef is het aanbieden van uitbreidingsleerstof een courante praktijk (respectievelijk 76% in CBO-6 en 78% in CBO-12). Dit is niet onverwacht, omdat het behoort tot de speerpunten van het adviescentrum waaruit deze steekproef gerekruteerd werd. In deze groep werd geen significant geslachtsverschil in het krijgen van uitbreidingsleerstof genoteerd.

Schoolprestaties

Hoewel de bevraging via ouders van **schoolresultaten** (en meer bepaald de rangschikking van een kind in zijn klas) onvoldoende garantie biedt op betrouwbare resultaten, wordt deze vraag in de praktijk vaak gebruikt door deskundigen tijdens gesprekken met ouders, en draagt het bij tot het beeld dat de deskundige zich vormt van het kind of de jongere in kwestie. Om deze reden werd de vraag ook in ons onderzoek gebruikt.

Opvallend in het JOnG-onderzoek is dat zowel bij deelnemers mét als bij deelnemers zonder het label hoogbegaafdheid één op de acht 'onder het gemiddelde van de klas' presteert, en dat deze verhouding in de groep van deelnemers met het label hoogbegaafdheid veel hoger is bij jongeren (één op vier) dan bij kinderen (één op 15). Bij begaafde leerlingen kan presteren onder het klasgemiddelde beschouwd worden als 'absoluut onderpresteren'.

Ook in de CBO-steekproef zijn er opvallende proporties ‘absolute onderpresteerders’, met 1 op 20 kinderen en één op drie adolescenten die door hun ouders onder het gemiddelde van de klas worden gerangschikt.

Wanneer we gebruik maken van een operationalisering van ‘top-schoolresultaten’ (zoals voorgesteld door Wijnekus en Pluymakers, 2007) en stellen dat de schoolresultaten bij hoogbegaafden dienen te behoren tot de top-10%, kunnen prestaties bij begaafde leerlingen onder de top-10% beschouwd worden als ‘relatief onderpresteren’. Dit is het geval voor 27% van de JOnG-deelnemers met het label hoogbegaafdheid, met een grote discrepantie tussen JOnG-6 (16%) en JOnG-12 (50%). De CBO-steekproef bevat 46% relatieve onderpresteerders, met ongeveer 30% in CBO-6 en 60% in CBO-12.

Begaafdheid kan tot uitdrukking komen in een **vroege verwerving van en/of uitblinken in schoolse vaardigheden**. Vaak treden deze begaafdheidsvormen gecombineerd op en blinken (hoog)begaafde leerlingen uit op meerdere gebieden, zoals in taal én wiskunde. Voorsprong in zowel taal als wiskunde komt voor bij 7% in JOnG-6 en 5% in JOnG-12. Bij JOnG-deelnemers met het label hoogbegaafdheid neemt dit toe tot respectievelijk 37% en 47%. In de CBO-groep wordt dit voor de jongste leeftijdsgroep nog frequenter gemeld door ouders (70% in CBO-6 en 47% in CBO-12).

Verveling op school

Verveling in de klas komt vaak voor bij begaafde leerlingen en kan de oorzaak zijn van demotivatie en onderpresteren. Het kan enerzijds beschouwd als signaal van hoge begaafdheid en anderzijds als een teken van een laag welbevinden. Een vraag over verveling in de klas komt daarom in de praktijk vaak voor op signaleringslijsten voor hoogbegaafdheid.

In JOnG! verveelt 5 à 6% van de deelnemers zich ‘vaak’ of ‘bijna altijd’ op school. Bij JOnG-deelnemers met het label hoogbegaafdheid is dit het geval voor 24%; in de CBO-groep lopen deze proporties zelfs op tot 33% van de kinderen en 46% van de jongeren.

Hieruit blijkt dat er een relatie is tussen kenmerken van begaafdheid (label en/of testresultaat) en verveling in de klas. Belangrijk om op te merken is dat dit niet impliceert dat er per definitie een causaal verband is tussen het label hoogbegaafdheid en verveling in de klas. Verveling in een niet-stimulerende omgeving kan immers leiden tot een hulpvraag, diagnostiek en uiteindelijk het toekennen van een label. Een stimulerende omgeving zou daarentegen, ook voor hoogintelligente kinderen, de noodzaak aan het toekennen van een label kunnen wegnemen, en bijgevolg de prevalentie van het label hoogbegaafdheid kunnen verminderen.

Signalen van begaafdheid

Lijsten voor ouders of leerkrachten met gemakkelijk herkenbare signalen die verondersteld worden frequent voor te komen bij hoogbegaafde kinderen, worden vaak gebruikt in de praktijk. Er is een aantal lijsten in omloop, waaronder een Nederlandse signaallijst (van Gerven, 2004) die in dit onderzoek in een taalkundig licht aangepaste versie werd gebruikt.

Uit de resultaten van onze studie blijkt dat de meeste van deze signalen algemeen voorkomen bij kinderen en jongeren, en de aanwezigheid ervan dus weinig discrimineert voor het al dan niet voorkomen van begaafdheid. Meer dan 90% van de ouders in JOnG! kruiste nagenoeg alle items aan

als 'soms', 'geregeld' of 'bijna altijd' voorkomend. Voor een aantal van deze signalen zien we duidelijke geslachts- en leeftijdsverschillen.

De frequentie van voorkomen van de signalen laat meer differentiatie toe. Voor frequent voorkomende signalen (d.i. antwoordcategorie 'bijna altijd') worden opmerkelijke verschillen tussen de JOnG- en CBO-steekproeven vastgesteld. Terwijl dergelijk frequent voorkomen in de JOnG-groep, afhankelijk van het item, varieert tussen 5% en 45%, ligt dit voor de CBO-steekproef binnen een range van 10% tot 90%. Bovendien gaat de aanwezigheid van het label hoogbegaafdheid in beide steekproeven gepaard met een significant hogere kans op melding van 'zeer frequente aanwezigheid' voor de meeste items van de signaallijst.

Hoewel sommige items van deze lijst dus duidelijk gerelateerd zijn met kenmerken die wijzen op intellectuele begaafdheid, laten de aard van deze signalen noch hun aantal apart toe om eventueel hoogbegaafde kinderen te detecteren, aangezien de meeste van deze signalen voor bijna alle kinderen in een populatie gemeld worden.

6. Mentale gezondheid van kinderen en jongeren met het label hoogbegaafdheid.

De recente bevinding uit internationaal onderzoek dat hoogbegaafde kinderen en jongeren voor een aantal psychosociale uitkomstmaten het niet slechter, of zelfs iets beter doen dan kinderen en jongeren zonder dit label, wordt niet, of slechts ten dele, teruggevonden in ons onderzoek naar het verband tussen het label hoogbegaafdheid en welbevinden. Volgens rapportering van de ouders hebben als hoogbegaafd gelabelde deelnemers frequenter een gediagnosticeerde stoornis (zoals gedragsstoornis, AD(H)D, ASS, depressie en angststoornis) dan kinderen en jongeren zonder dit label. Ouders van als hoogbegaafd gelabelde kinderen (6-8 jarigen) melden in verhouding ook meer symptomen van onwelbevinden (emotioneel, gedrag, aandacht en concentratie, en problemen met leeftijdsgenoten), terwijl ouders van als hoogbegaafd gelabelde jongeren (12-14 jarigen) in dit opzicht veel minder verschillen van ouders van jongeren zonder dit label.

De impact van deze problemen op het dagelijks leven van het kind en zijn gezin wordt door de ouders, van zowel jongeren als kinderen met het label hoogbegaafdheid, als zwaarder gequoteerd. Daarnaast melden ouders van kinderen met het label hoogbegaafdheid vaker dat hun kind ooit suïcidale gedachten had. Het betreft hier vooral jongens in de jongste leeftijdscategorie. Verder onderzoek is nodig om deze laatste bevinding te repliceren en te staven met genormeerde instrumenten.

De resultaten van de zelfrapportage van jongeren blijken wel deels in de lijn te liggen van de vaststellingen in de internationale literatuur. Voor de dimensie 'onwelbevinden' (zelfrapportage SDQ) lijkt er nauwelijks verschil tussen jongeren met en zonder het label hoogbegaafdheid. De zelfgerapporteerde levenskwaliteit en levenstevredenheid is lager bij die hoogbegaafde jongeren die beroep deden op een adviescentrum voor hoogbegaafdheid, wat er op kan wijzen dat er binnen de groep van jongeren met het label hoogbegaafdheid wel degelijk jongeren zijn die problemen met welbevinden vertonen en die daarom beroep doen op een expert.

Bij dit alles moet rekening gehouden worden met het feit dat in de bovenvermelde analyses beroep wordt gedaan op twee variabelen als proxy van hoogbegaafdheid, namelijk 'het label hoogbegaafdheid' en 'het behoren tot de CBO-steekproef'. In vergelijking met een objectieve factor als 'intelligentiescore van 130 of meer' lijken deze variabelen vager en minder betrouwbaar, omdat ze onderhevig zijn aan verschillende vormen van bias: conceptuele bias, rapportagebias, selectiebias en niet te vergeten de bias ten gevolge van de intrapersoonlijke gevolgen die zowel het label hoogbegaafdheid (bv. *'fixed mindset'*) als een hulpvraag met zich kunnen meebrengen. Anderzijds vormen het 'label hoogbegaafdheid' en 'het behoren tot de CBO-steekproef' mogelijk een realistische afspiegeling van de uiting van hoogbegaafdheid in onze maatschappij en kunnen de gevonden resultaten dan ook een waarde hebben in maatschappelijke context.

7. Intelligentie, depressieve symptomen, zelfbeeld en SDQ in de verdiepingsstudie 'Begaafdheid en welbevinden'

In deze verdiepingsstudie werd gebruik gemaakt van het resultaat voor 'Totaal IQ' zoals gemeten met de Nederlandstalige bewerking van de derde editie van de *Wechsler intelligence Scale for children* (WISC-III-NL; Wechsler, 1949; Nederlandse bewerking: Kort et al., 2002). De test werd afgenomen bij 290 deelnemers, zowel uit JOnG- als de CBO-steekproef, waarvan er 232 (80%) als 'case' (hoog aantal tekenen van begaafdheid in de oudervragenlijst of behorend tot de CBO-steekproef) geselecteerd werden en 58 (20%) als controle (uit de groep van JOnG-deelnemers, zonder vermelding van deze tekenen in de oudervragenlijst). Eén derde van de totale verdiepingsgroep (n=104) had het label hoogbegaafdheid. De groep bestond uit zowel kinderen (verdiepingsgroep-6; n=175) als jongeren (verdiepingsgroep-12; n=115).

Depressieve symptomen

Om depressieve symptomen te meten werd gebruik gemaakt van de Children's Depression Inventory (Kovacs, Timbremont, Braet, & Roelofs, 2008). Dit is een zelfrapportagevragenlijst voor kinderen en jongeren die de mate van depressieve stemming meet aan de hand van 27 items. Hogere scores wijzen op meer signalen van depressieve stemming. Een CDI-afkapwaarde ≥ 13 stemt overeen met een reëel verhoogd risico op depressie.

In verdiepingsgroep-6 is de CDI-score lager bij kinderen met een totaal IQ (TIQ)-waarde van 130 of meer, maar hoger bij deelnemers uit de CBO-steekproef (in beide gevallen zijn de verschillen randsignificant; $p < 0,1$). In verdiepingsgroep-12 is er geen verband met IQ-resultaat, maar wordt wel een hogere CDI-score gevonden wanneer het label hoogbegaafdheid werd toegekend (ook hier $p < 0,1$). In verdiepingsgroep-6 noch in verdiepingsgroep-12 wordt een verband gezien tussen een $\text{IQ} \geq 120$ of $\text{IQ} \geq 130$ enerzijds en een reëel verhoogd risico op depressie anderzijds (CDI-afkapwaarde ≥ 13). In verdiepingsgroep-12 gaat de aanwezigheid van het label hoogbegaafdheid echter wel gepaard met een significant hogere prevalentie van CDI-scores ≥ 13 ($p < 0,05$).

Een mogelijke conclusie uit deze bevindingen is dat een hoge intelligentie bij lagere schoolkinderen noch bij adolescenten gepaard gaat met meer depressieve symptomen, maar dat deze hoge

intelligentie bij bepaalde kinderen of in bepaalde situaties leidt tot het zoeken van hulp en het toekennen van een label, die beide wel samengaan met depressieve symptomatologie. Deze vaststelling laat niet toe om te stellen dat er een causaal verband is tussen depressieve symptomen en het label hoogbegaafdheid of tussen depressieve symptomen en het krijgen van hulp. Bepaalde kind- of omgevingskenmerken kunnen hierin zeker ook een rol spelen, alsook het proces dat leidt van het hebben van een hoge intelligentie naar het labelen van een kind, of het krijgen van hulp in een adviescentrum.

Uit recente literatuur blijkt dat begaafde kinderen of jongeren gemiddeld genomen een lagere graad van depressieve symptomatologie hebben (Martin, Burns & Schonlau, 2010; Mueller, 2009; Cross et al., 2008). Wij vinden dezelfde trend voor hoge intelligentie, doch niet voor het label hoogbegaafdheid. Vergelijking met internationale literatuur is niet steeds mogelijk omdat in publicaties niet altijd duidelijk wordt gemaakt welk criterium gebruikt werd om begaafdheid of depressie te operationaliseren.

Zelfbeeld

Voor de analyse van het zelfbeeld van kinderen en jongeren in onze studie werd gebruik gemaakt van de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK, Veerman, Straathof, Treffers, van den Bergh, ten Brink (herziene versie, 2004) en de Competentiebelevingsschaal voor Adolescenten (CBSA, Treffers et al., 2002, 2004). Beide schalen geven een beeld van de wijze waarop kinderen of jongeren zichzelf ervaren en inschatten, en het betreft zowel het globale zelfconcept als enkel specifieke competentiebelevingen.

De verbanden tussen tekenen van begaafdheid en de verschillende facetten van zelfbeeld blijken niet eenduidig te zijn. Bij lagere schoolkinderen (verdiepingsgroep-6) gaat een hoge intelligentie ($IQ \geq 120$) enerzijds gepaard met een toename van de eigen appreciatie van schoolse vaardigheden, maar anderzijds met een lager gevoel aanvaard te worden door leeftijdsgenootjes. Ook kinderen met een zeer hoge intelligentie ($IQ \geq 130$) hebben minder het gevoel sociaal aanvaard te worden. Zij schatten echter hun schoolse vaardigheden niet hoger in dan kinderen met een intelligentie in het begaafd gebied. Daarnaast hebben in ons onderzoek kinderen met het label hoogbegaafdheid, los van intelligentie, ook het gevoel minder sportief te zijn, minder mooi (dit enkel voor JOnG-deelnemers), en is hun algemeen gevoel van eigenwaarde lager dan kinderen zonder dit label. Daarnaast brengt het label hoogbegaafdheid bij schoolkinderen, in tegenstelling tot wat men zou verwachten, geen sterker gevoel met zich mee dat het kind schoolse zaken beter aankan dan leeftijdsgenootjes.

Ook begaafde ($IQ \geq 120$) jongeren (verdiepingsgroep-12) in ons onderzoek hebben het gevoel over goede schoolse vaardigheden te beschikken, maar op deze leeftijd is er wel een groot verschil tussen het zelfconcept van jongens en meisjes, wat met zich meebrengt dat deze positieve invloed van een hoge intelligentie zich beperkt tot de begaafde jongens. Ook in deze leeftijdsgroep brengt een zeer hoge intelligentie ($IQ \geq 130$) geen extra verhoging met zich mee van het gevoel van schoolse vaardigheden. Jongeren voor wie men hulp had gezocht in een adviescentrum voor begaafdheid, vertoonden een lager gevoel van eigenwaarde.

In tegenstelling tot depressieve symptomatologie is er dus wel een rechtsreeks verband tussen hoge intelligentie en bepaalde facetten van het zelfbeeld, met name een positief verband met schoolse

vaardigheden en een negatief verband met sociale aanvaarding. Daarnaast is er een onrechtstreeks negatief verband, via het label hoogbegaafdheid en via de nood aan hulp, met andere facetten van het zelfbeeld.

Vanuit de recente literatuur verwachten we bij (hoog-)begaafde kinderen en adolescenten een hoger gevoel van eigenwaarde en een hogere inschatting van de schoolse vaardigheden en de gedragshouding. Voor wat het gevoel van eigenwaarde betreft, zien we in onze studie noch bij kinderen, noch bij jongeren een effect van intelligentie.

Psychosociale problemen

Uit de analyse van het verband tussen het gemeten IQ en de SDQ-oudervragenlijsten op verschillende meetmomenten blijkt dat, wanneer gecorrigeerd wordt voor 'geslacht', 'behoren tot de CBO-steekproef' en het 'label hoogbegaafdheid', zowel in verdiepingsgroep-6 als verdiepingsgroep-12, een IQ-resultaat in het begaafd of hoogbegaafd gebied geen significant effect heeft op de SDQ-schalen. In absolute termen gaan deze IQ-scores echter overwegend gepaard gaan met een lagere probleemscore.

'Problemen met leeftijdsgenoten' is de enige SDQ-subschaal in de oudervragenlijst waarvoor in verdiepingsgroep-6 bij een IQ-score in het begaafd gebied een (slechts randsignificante) toename van de probleemscore gezien wordt op de leeftijd van 8 jaar. Ook vergelijking van gemeten IQ en SDQ-bevraging van de jongeren zelf toont eenzelfde (weliswaar niet significante) trend als de oudervragenlijsten.

Daar waar uit onze analyses bleek dat het label hoogbegaafdheid bij schoolkinderen gepaard ging met sterk verhoogde SDQ-scores voor alle probleemschalen, geldt dit niet voor intelligentie op zich. We kunnen hieruit besluiten dat intelligentie een licht positief rechtsreeks verband heeft met psychosociale problemen, maar dat er ook – via het label hoogbegaafdheid en de nood aan hulp - een sterk negatief onrechtstreeks verband bestaat tussen hoge intelligentie en psychosociale problemen.

Tenslotte werd op 13 jaar noch op 14 jaar een verband gevonden tussen een IQ-resultaat in het begaafd of hoogbegaafd gebied en welbevinden (gemeten via de KIDSCREEN-10). Het label hoogbegaafdheid had evenmin een negatief effect op het zelfgepercipieerde welbevinden van jongeren, terwijl dergelijk negatief verband wel gevonden werd bij jongeren die zich omwille van nood aan hulp tot een adviescentrum hadden gewend (de CBO-groep).

8. Zorgen, behoefte aan hulp en gebruik van hulp bij ouders van begaafde kinderen en jongeren.

De rol die ouders spelen bij de ontwikkeling, de schoolprestaties en schoolbeleving van begaafde kinderen is zeer groot. De ouders en het gezin worden beschreven als *'the most critical component in the translation of talent, ability and promise into achievement for gifted individuals'* (Olszewski et al., 1987; in Jolly & Matthews, 2012). Ouders zien vaak als eerste de signalen van begaafdheid bij hun kind en moeten belangrijke beslissingen nemen over al dan niet identificatie als hoogbegaafde, onderwijsaanpassing of begeleiding van hun kind. Het is belangrijk om de determinanten van hulpzoekgedrag (zorgen, behoefte aan hulp en gebruik van hulp) bij ouders van begaafde kinderen in beeld te brengen.

In vergelijking met ouders uit de JOnG-steekproef, maken ouders van deelnemers uit de CBO-steekproef zich veel meer zorgen over de ontwikkeling en het schools functioneren, maar ook over het gedrag en de opvoeding van hun kind. Ze melden ook een grotere behoefte aan hulp en raadplegen geheel volgens de verwachting ook vaker een deskundige voor problemen met hun kind.

Wanneer in de volledige studiepopulatie (JOnG! en CBO samen) door middel van meervoudige logistische regressieanalyse nagegaan wordt wat het effect is van het 'label hoogbegaafdheid', het 'behoren tot de CBO-groep', 'geslacht' en 'opleiding van de moeder' (als indicator voor sociaal-economische situatie) blijkt het '**label hoogbegaafdheid**' een significant effect te hebben op zorgen van ouders van zowel kinderen als jongeren, op hun behoefte aan en gebruik van hulp. Hier wordt wel een verschil gezien tussen de leeftijdsgroepen: bij kinderen gaat het label hoogbegaafdheid, zowel op 6 als 8 jaar, gepaard met significant hogere prevalenties van de drie zorgfacetten, terwijl dit voor de jongeren enkel in op 12 jaar het geval is. Op 14 jaar worden geen effecten gezien van het label hoogbegaafdheid op het 'hebben van zorgen' en 'behoefte aan hulp', maar wel op 'zorggebruik'. Dit zou er op kunnen wijzen dat, hoewel het label hoogbegaafdheid gepaard gaat met een hoge mate van zorgen, hulpbehoefte en zorggebruik op lagere schoolleeftijd, er in de adolescentie een daling optreedt van zorgen en hulpbehoefte door een adequaat en voortgezet hulpgebruik.

Het '**behoren tot de CBO-groep**' gaat in de volledige studiepopulatie bij kinderen, vooral bij de eerste meting (6 jaar), gepaard met significant hogere prevalentie van de drie zorgfacetten (zorgen, behoefte aan hulp en gebruik van hulp). Bij de laatste meting, twee jaar later, bleek dit effect minder uitgesproken. Dit kan een aanwijzing zijn van een positief effect op van de interventies opgezet door het CBO, bij een groep kinderen die aanvankelijk een grote zorgnood vertoonde.

Bij jongeren ging het 'behoren van tot de CBO-groep' op 12 jaar gepaard met hogere prevalenties van hulpbehoefte en hulpgebruik, maar niet van 'zorgen hebben', terwijl twee jaar later het 'behoren tot de CBO-groep' gepaard ging met een significant hogere prevalentie van 'zorgen hebben' en 'behoefte aan hulp', maar niet van hulpgebruik. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een afname van effectief hulpgebruik met de leeftijd in deze groep aanleiding geeft een opflakking van zorgen en onvervulde behoefte aan hulp.

Daarnaast blijkt uit deze analyses als algemene trend dat bij **meisjes** lagere prevalenties van zorgen, behoefte aan hulp, en gebruik van hulp te noteren vallen dan bij jongens van dezelfde leeftijd.

Wanneer door middel van meervoudige logistische regressieanalyse wordt nagegaan wat het effect is van een objectief gemeten **intelligentiescore** in het begaafd (TIQ \geq 120) of hoogbegaafd gebied (TIQ \geq 130), gecorrigeerd voor 'geslacht', 'behoren tot de CBO-steekproef' en 'label hoogbegaafdheid', blijkt dat deze intelligentiescores een gering effect hebben op 'het hebben van zorgen', 'behoefte aan hulp' en/of 'zorggebruik'. Waar een significant effect wordt vastgesteld, wijst dit op een lagere prevalentie van zorgen.

Het belangrijk effect van het label hoogbegaafdheid op zorgen, hulpbehoefte en hulpgebruik lijkt op het eerste gezicht te contrasteren met het gering effect van een IQ-score in het begaafd of zeer begaafd gebied op deze zorgfacetten, omdat het label hoogbegaafdheid en hoge IQ-scores beide vaak door elkaar gebruikt worden als proxy voor 'hoge intellectuele begaafdheid'.

Deze mix van terminologieën en benaderingen zorgde in het verleden voor tegenstrijdige onderzoeksresultaten wanneer psychosociaal welbevinden als uitkomstmaat genomen werd. Studies waarbij deelnemers geselecteerd werden op basis van expliciete of impliciete labeling wijzen vaak op een negatief effect van dit label op welbevinden, terwijl studies waarbij hoge intelligentie als selectie criterium fungeerde nu eens geen dan weer een positief effect aantoonde van deze proxy van 'hoge intellectuele begaafdheid' op welbevinden.

De schijnbaar tegenstrijdige resultaten van enerzijds het sterke effect van het label hoogbegaafdheid en anderzijds het geringe effect van een hoog IQ op de zorgen van ouders kunnen voor een deel verklaard worden door de verschillende effecten van respectievelijk het label hoogbegaafdheid en een hoge intelligentie op welbevinden, omdat er een sterk verband is tussen laag welbevinden van een kind en zorgen daarover van ouders.

Mogelijks is het label hoogbegaafdheid een eindpunt van een zoektocht van ouders en is deze zoektocht een bron van zorgen geweest. Daarnaast kan het labelen nieuwe uitdagingen en zorgen met zich meebrengen voor wat betreft het functioneren op school, in het gezin, in de vriendenkring. Ook een negatieve perceptie van het label hoogbegaafdheid door de omgeving kan een oorzaak zijn van grotere bezorgdheid bij deze ouders. Een label hoogbegaafdheid wordt ook vaker toegekend aan kinderen en jongeren bij wie er omwille van probleemgedrag nood is aan onderwijsaanpassingen. Dit probleemgedrag hoeft niet noodzakelijkerwijs verband te houden met hoge begaafdheid, maar kan verbonden zijn met een andere diagnose, zoals AD(H)D of autismespectrumstoornis, die op zich ook veel zorgen met zich meebrengt.

Daarnaast is het niet ondenkbaar dat het 'label hoogbegaafdheid' een rechtsreeks effect kan hebben op de zorgen van ouders. De interne psychologische processen ('mindsets') die het label hoogbegaafdheid met zich meebrengt, en die beschreven worden bij kinderen en jongeren, kunnen zich eventueel ook voordoen bij hun ouders. Tenslotte moet ook aandacht besteed worden aan de hypothese dat ouders van deze groep gelabelde kinderen zich misschien van nature veel zorgen maken.

Dat een intelligentiescore in het begaafd of hoogbegaafd gebied, los van het label hoogbegaafdheid, slechts een gering effect heeft op de zorgen, hulpbehoefte en hulpgebruik van ouders, zou kunnen verklaard worden door het feit dat een hoge intelligentie vaak gepaard gaat met makkelijk bijleren en goede schoolresultaten. Bovendien kan men veronderstellen dat zeer intelligente kinderen bij wie nooit expliciet het label hoogbegaafdheid werd toegekend, mogelijks ook kinderen zijn waarbij zich de nood om te labelen niet gesteld heeft, omdat zij geen probleemgedrag vertoonden, of omdat zij in een omgeving opgroeiden die hen uitdaagde op hun niveau. Het is ook mogelijk dat bepaalde ouders

van hoogintelligente kinderen, die er niet voor kiezen om hun kind het label hoogbegaafdheid toe te kennen, van nature minder bezorgd zijn dan ouders van hoogintelligente kinderen die wel voorstander zijn van het labelen van hun kind.

Tenslotte is het ook zo dat het label hoogbegaafdheid niet synoniem is voor een IQ in het begaafd of zeer begaafd gebied. Het is mogelijk dat het label hoogbegaafdheid werd toegekend op basis van andere factoren dan IQ, of op basis van een niet-adequate IQ-meting. Wanneer een label hoogbegaafdheid werd toegekend aan een kind of jongere met een werkelijke intelligentie die meer neigt naar het gemiddelde, kan dit label op zich ook zorgen teweeg brengen.

Aanbevelingen naar aanleiding van de studie

Met het oog op de ontwikkeling van diagnostische protocollen binnen het onderwijs, werd in het kader van het project "Protocollen Diagnostiek" (kortweg Prodia), waarin de verschillende onderwijskoepels en -netten en de CLB centrumnetten vertegenwoordigd zijn, in oktober 2011 een protocol 'Diagnostiek bij vermoeden van hoogbegaafdheid' gepubliceerd. *'Het behoort tot de kerntaken van een Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) om in het kader van het begeleidingsdomein leren en studeren een onderkende diagnose van ontwikkelingsvoorsprong of hoogbegaafdheid te stellen bij leerlingen van het basis- en secundair onderwijs, en naar aanleiding hiervan begeleidingsactiviteiten in de andere begeleidingsdomeinen (psychisch en sociaal functioneren, onderwijsloopbaan, en preventieve gezondheidszorg) te voorzien. Van een school wordt verwacht dat zij in het kader van haar zorgbeleid leerlingen met ontwikkelingsvoorsprong of hoogbegaafdheid zoveel als mogelijk tracht te stimuleren, en maatregelen te treffen om dit mogelijk te maken en eventuele neveneffecten te vermijden'* (vrij geciteerd uit www.prodiagnostiek.be).

Het 'Protocol hoogbegaafdheid' dient hierbij als leidraad voor scholen en CLB.

Drie jaar na publicatie van het protocol, en rekening houdend met nieuwe wetenschappelijke inzichten en met ervaringen bij de toepassing ervan in een aantal CLB en scholen, wenst de projectgroep Prodia die het protocol heeft ontwikkeld een grondige update ervan voor te bereiden. De bevindingen van de JOnG! Talent studie die in dit rapport worden samengevat en de hierna volgende aanbevelingen die uit deze resultaten voortvloeien, kunnen hiertoe bijdragen.

- In het kader van een brede **signalering van onderwijs- en participatiebehoeften** van leerlingen is het wenselijk om ook **aandacht te hebben voor positieve aspecten en kansen die hoge cognitieve vaardigheden kunnen bieden op individueel en maatschappelijk gebied en om deze hoge cognitieve vaardigheden, samen met hoge creatieve, motorische en sociaal-emotionele vaardigheden, te identificeren als talenten in de brede zin van het woord. Deze identificatie gebeurt best op een tijdstip in de schoolloopbaan dat deze talenten duidelijk zichtbaar zijn en nog niet beïnvloed door eventuele negatieve effecten van omgevingsfactoren.** Dergelijke signalering beoogt in de eerste plaats het realiseren van een leer- en leefomgeving die de betreffende talenten tot maximale ontplooiing kan laten komen. Of dit voor cognitief talent bij voorkeur op een systematische wijze gebeurt, bv. aan de hand van een specifiek signaleringsinstrument, is nog voorwerp van debat en verder onderzoek. De vragenlijst met vaak gebruikte signalen die in de studie JOnG! Talent werd gebruikt blijkt onvoldoende specifiek om dergelijke signalering op een effectieve manier te realiseren. Verdere validering van dit instrument aan de hand van data van de JOnG! Talent studie zou kunnen

uitklaren of specifieke delen (signalen) ervan bruikbaar zijn voor signalering in de Vlaamse context van leerlingenbegeleiding.

- Bij de **signalering van intellectuele begaafdheid** verdienen **meisjes en sociaal-economisch zwakkere groepen speciale aandacht gedurende de hele schoolloopbaan**. Hoewel er geen wetenschappelijke aanwijzingen zijn dat (hoog)begaafdheid bij hen minder zou voorkomen, is het voor scholen en CLB belangrijk te beseffen dat begaafde meisjes en begaafde leerlingen uit sociaal-economische zwakkere groepen minder kans hebben om als (terecht) hoogbegaafd gediagnosticeerd te worden. Zij hebben bovendien minder kans op een eventuele (terechte) diagnose van een bijkomend label, waardoor de noden van hoogbegaafde kinderen met een bijkomende andere diagnose in deze specifieke groep niet of onvoldoende ingelost worden.
- Het verdient aanbeveling dat leerkrachten en hulpverleners (CLB en andere) **omzichtig te werk gaan bij het toekennen van een label hoogbegaafdheid** en bij het labelen van afwijkende gedragingen. **Verdere professionalisering** met betrekking tot het herkennen van signalen van begaafdheid en de differentiële diagnose met andere emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen kan hiertoe bijdragen.
Daarnaast is het aan te bevelen om, bij vermoeden van een dubbele diagnose, de diagnostiek te laten verfijnen door een deskundige met ervaring op het vlak van hoogbegaafdheid én van emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen.
- Op basis van de resultaten van de bevraging van ouders en jongeren in de studie JOnG! Talent, en de verschillen die uit beide gegevensbronnen blijken, is het aan te bevelen om bij het in kaart brengen van eventuele psychosociale problemen bij leerlingen met het label hoogbegaafdheid, **informatie in te winnen bij verschillende informanten**, waaronder de leerling zelf, maar ook zijn ouders, en (zorg)leerkracht.
- Ouders van kinderen en jongeren met het label hoogbegaafdheid signaleren opvallend frequenter **suïcidale gedachten en uitspraken** bij hun kind. Deze uitspraken zijn, hoewel mogelijk vaak onschuldig en tijdelijk, een bron van zorgen voor ouders. Het verdient daarom aanbeveling dergelijke uitspraken en gedachten **niet te minimaliseren, maar verder te onderzoeken** in welke omstandigheden deze uitspraak gedaan werd of gedachte zich voordeed, en na te gaan of er andere tekenen van onwelbevinden zijn bij dit kind die verdere opvolging of zorg vereisen.
- Gezien de hoge prevalentie van signalen van onwelbevinden bij kinderen en jongeren met het label hoogbegaafdheid, maar ook van zorgen en nood aan hulp bij hun ouders in de studie JOnG! Talent, is **verdere professionalisering en uitbouw van op wetenschappelijke evidentie gebaseerde zorgtrajecten in de eerste lijn** (voor scholen, CLB en andere zorgverleners in de eerste lijn) (cf. Prodia) wenselijk. Dergelijke zorgtrajecten kunnen in belangrijke mate tegemoet komen aan de zorgen en hulpbehoeften van ouders van begaafde kinderen en jongeren, en bijdragen tot de tijdige verwijzing naar experts in de tweede lijn voor hulpvragen die niet in deze eerste lijn kunnen opgevangen worden. Een correcte afstemming tussen scholen, CLB, eerstelijnsdeskundigen en experts op gebied van hoogbegaafdheid is hierbij wenselijk.
- Verder verdient het aanbeveling om zowel in wetenschappelijk onderzoek als in de onderwijs- en zorgpraktijk verder aandacht te besteden aan de ontwikkeling van een **structureel aanbod voor begaafde kinderen en jongeren**. Gezien de prevalentie van intellectuele begaafdheid (al naargelang de gebruikte criteria tussen 2% en 10% van de populatie) lijkt het belangrijk dat een onderwijsaanbod per definitie rekening houdt met de aanwezigheid van **begaafde kinderen in elke klas en school** en

met het feit dat het aanbieden van cognitieve en/of creatieve uitdagingen **niet per definitie dient te gebeuren op basis van classificerende diagnostiek**. Gezien de negatieve aspecten die gepaard kunnen gaan met het label hoogbegaafdheid, en gezien het gebrek aan transparantie over het toekennen van dit label, verdient het aanbeveling om enerzijds **een meer positieve beeldvorming** van begaafdheid te stimuleren en om anderzijds na te gaan of de selectie voor onderwijsaanpassingen die meer uitdaging bieden, kan gebeuren op basis van **andere criteria**. Een meer gedifferentieerd beeld van zowel het functioneren van leerlingen, bijvoorbeeld volgens het ICF-kader (*International Classification of Functioning*), als van cognitieve vaardigheden door middel van het CHC-model (Catell-Horn-Carroll) vindt in toenemende mate ingang in de zorg- en onderwijssector (inclusief CLB), en kan hiertoe een belangrijke bijdrage leveren. Heel wat **buitenlandse voorbeelden** van een structureel zorg- en onderwijsaanbod voor hoogbegaafde kinderen en jongeren kunnen inspirerend zijn voor de uitbouw van gepaste zorg en onderwijs voor deze groep in Vlaanderen.

- Tenslotte, gezien bovenstaande aanbeveling om specifieke aandacht te hebben voor begaafde leerlingen uit sociaal-economische zwakkere groepen, lijkt het aangewezen om na te gaan op welke wijze professionalisering en onderwijsaanpassingen **financieel toegankelijk** gemaakt kunnen worden voor alle begaafde leerlingen en hun ouders. Hierbij lijkt het nuttig om niet enkel na te gaan wat de kosten zijn voor het invullen van de behoeften van begaafde leerlingen, maar om zich ook bewust te zijn van de **positieve maatschappelijke en economische aspecten** van het bevorderen van aanwezig intellectueel talent.

Referenties

- Achenbach, T.M., Becker, A., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H-C., Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 251-275.
- Chan, D.W. (2012). Life Satisfaction, Happiness, and the Growth Mindset of Healthy and Unhealthy Perfectionists Among Hong Kong Chinese Gifted Students. *Roeper Review*, 34(4), 224-233.
- Cross, T., Cassady, J., Dixon, F., & Adams, C. (2008). The Psychology of Gifted Adolescents as Measured by the MMPI-A. *Gifted Child Quarterly*, 52, 326-339.
- Guérin, C., Roelants, M., Van Leeuwen, K., Desoete, K., Wiersema, J., & Hoppenbrouwers, K. (2012). *Sociaal-demografisch profiel en gezondheid van 6- en 12-jarige jongeren (cohorten JOnG!) in Vlaanderen*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG): Leuven.
- Holvoet, M. (2007). *Assessment van gedrags- en emotionele problemen en prosociaal gedrag met de SDQ bij Vlaamse kinderen van zes t.e.m. elf jaar* (Onuitgegeven masterthesis). UGent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.
- Hublet, A., Maes, L., & Vereecken, C. (2010). *Mentaal welbevinden bij jongeren in Vlaanderen . Jongeren en gezondheid. Resultaten van HBSC 2010*. Online onderzoeksrapport, geraadpleegd via <http://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/rapport2010>.
- Jolly, J. & Matthews, M. (2012). A critique of the literature on parenting gifted learners. *Journal for the Education of the Gifted*, 35(3), 259-290.
- Levin, Kovacs, M., Timbremont, B., Braet, C., & Roelofs, J. (2008). *Handleiding Children's Depression Inventory (herziene versie)*. Amsterdam: Pearson Assessment.
- K.A., Dallago, L., & Currie, C. (2012). The Association between Adolescent Life Satisfaction, Family Structure, Family Affluence and Gender Differences in Parent-Child Communication. *Social Indicators Research*, 106(2), 287-305.
- Ladd, G.W., & Profilet, S.M. (1996). The Child behavior scale: A teacher-report measure of young children's aggressive, withdrawn, and prosocial behaviors. *Developmental Psychology*, 32(6), 1008-1024.
- Mandelman, S.D., Tan, M., Aljughaiman, A., & Grigorenko, E. (2010). Intellectual giftedness: Economic, political, cultural, and psychological considerations. *Learning and Individual Differences*, 20, 287–297.
- Martin, L.T., Burns, R.M., & Schonlau, M. (2010). Mental Disorders Among Gifted and Nongifted Youth: A Selected Review of the Epidemiologic Literature. *Gifted Child Quarterly*, 54, 31-45.
- Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R., & Ford, F. (2000). *Mental health of children and adolescents in Great Britain*. London: The Stationery Office.
- Mueller, C. (2009). Protective Factors as Barriers to Depression in Gifted and Nongifted Adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 53, 3-14.
- Olszewski, P., Kulieke, M, & Buescher, T. (1987). The influence of the family environment on the development of talent: A literature review. *Journal for the Education of the Gifted*, 11, 6-28.
- Preckel, F., Zeidner, M, Götz, T., & Schleyer, E. (2008). Female 'big fish' swimming against the tide: the 'big-fish-little-pond effect' and gender-ratio in special gifted classes. *Contemporal educational psychology*, 33(1), 78-96.
- Renzulli, J.S. (1978). What makes giftedness? Reexamining a definition. *Phi Delta Kappan*, 60, 180-184..

- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M.Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., & Bird, H. (2007). Behavioral and Emotional Problems Reported by Parents of Children Ages 6 to 16 in 31 Societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, 130-142.
- Starr, L.R., Davila, J., Stroud, C.B., Li, P.C.C., Yoneda, A., & Hershenberg, R. (2012). Love hurts (in more ways than one): specificity of psychological symptoms as predictors and consequences of romantic activity among early adolescent girls. *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 403-18.
- Stenberg R.J. & Zhang, L.F. (1995). What do we mean by giftedness?—A pentagonal implicit theory. *Gifted Child Quarterly*, 39, 88-94.
- Sternberg, R.J. (2003). *Wisdom, intelligens, and creativity synthesized*. New York: Cambridge University Press.
- Treffers, Ph.,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.
- Treffers, Ph.,D.,A., Goedhart, A.W., Veerman, J.W., Van den Bergh, B.R.H., Ackaert, L., & de Rycke, L. (2004). Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten. In: *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46(7), 468-469.
- van Gerven, E. & Drent, S. (2004). *Digitaal Handelingsprotocol Hoogbegaafdheid*. Lemma: Utrecht.
- Veerman, J.W., Straathof, M.A.E., Treffers, Ph.D.A., Van den Bergh, B.R.H., & ten Brink, L.T. (2004). *Competentie Belevingsschaal voor Kinderen*. Pearson, Amsterdam.
- Verpraet, A., Janssens, A., & Deboutte, D. (2011). De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) bij Vlaamse jongeren van 11 tot 18 jaar: normgegevens en verdere evidentie voor de betrouwbaarheid binnen een bevolkingsgroep. *Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie*, 36(1), 30-43.
- Wechsler, D. (1949). *Wechsler intelligence scale for children*. New York: Psychological corporation. Nederlandse bewerking: Kort, W., Schittekatte, M., Bosmans, M., Compaan, E.L., Dekker, P.H., Vermeir, G., & Verhaeghe P. (2002).
- Wijnekus, M. & Pluymakers, M. (2007). Begaafde leerlingen. In Verschueren, K. & Koomen, H. (Eds), *Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding*. (pp. 283-304). Antwerpen, Apeldoorn: Garant.