

adolescenten en de jeugdgezondheidszorg

# ONDERZOEK ONDER LBO~LEERKRACHTEN IN ZUID~OOST DRENTHE

F.Andries / T.Vogels / A.Visser

*jeugdwerkloosheid* ZUIDOOST-DRENTHE  
**BALEN VAN  
DE SCHOOL**

**Emmer raad verdeeld  
over randgroepjongeren**

*Jongeren trekken weg uit Drenthe*

**Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg**

**NIPG-TNO**

**Leiden**

UXY  
A33 3

uxA uxy  
A 33  
③

adolescenten en de jeugdgezondheidszorg

ONDERZOEK ONDER  
LBO~LEERKRACHTEN  
IN ZUID~OOST DRENTHE

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT  
VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO  
POSTBUS 124, 2300 AC LEIDEN

F. Andries  
T. Vogels  
A. Visser

**Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg**

**NIPG-TNO**

januari 1985

53 / 5 / 85

11/3/85



Nederlands Instituut voor  
Praeventieve Gezondheidszorg TNO  
Wassenaarseweg 56 Leiden

Postadres:  
Postbus 124 2300 AC Leiden

Telefoon: 071 - 170441

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Adolescenten

Adolescenten en de jeugdgezondheidszorg. - Leiden : Nederlands Insti-  
tuut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO  
Onderzoek onder LBO-leerkrachten in Zuid-Oost-Drenthe / F. Andries,  
T. Vogels, A. Visser  
Met. lit. opg.  
ISBN 90-6743-053-6  
SISO 614.23 UDC 61-053.81(492.73-12)  
Trefw.: adolescenten ; jeugdgezondheidszorg ; Drente.

© 1984 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO  
Publikatienummer 85003

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking  
tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voor-  
waarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt,  
en/of verspreid door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke  
wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het  
NIPG-TNO.

# INHOUD

	blz.
VOORWOORD . . . . .	I
1. INLEIDING . . . . .	1
2. DE VRAAGSTELLING EN OPZET VAN HET ONDERZOEK . . . . .	5
2.1 Vooraf . . . . .	5
2.2 De keuze voor personen in de omgeving van de adolescent . . . . .	7
2.3 De onderzoeksvragen en de gehanteerde vragenlijst . . . . .	9
2.4 De opzet van het onderzoek . . . . .	11
3. DE UITVOERING VAN HET ONDERZOEK EN DE SAMENSTELLING VAN DE ONDERZOEKSGROEP . . . . .	13
3.1 De uitvoering . . . . .	13
3.2 De samenstelling van de onderzoeksgroep . . . . .	15
4. SIGNALERING VAN PROBLEMEN EN KLACHTEN . . . . .	19
4.1 Welke lichamelijke problemen signaleren leerkrachten? . . . . .	19
4.2 Welke psychosociale problemen signaleren leerkrachten? . . . . .	22
4.3 Met welke klachten van leerlingen worden leerkrachten geconfronteerd? . . . . .	24
5. WAT ONDERNEMEN LEERKRACHTEN TEN BEHOEVE VAN PROBLEMEN OF KLACHTEN VAN LEERLINGEN? . . . . .	28
5.1 Aanleiding voor het contact . . . . .	30
5.2 Wie worden er ingeschakeld en bij welk type probleem of klacht? . . . . .	32
5.3 De beoordeling van leerkrachten van het resultaat van de inbreng van anderen . . . . .	33
5.4 De inbreng van de schoolarts nader bezien . . . . .	36
6. SAMENVATTING . . . . .	38
LITERATUUR . . . . .	43





## VOORWOORD

Binnen het geheel van voorzieningen ten behoeve van hulpverlening aan jeugdigen vervult de Jeugdgezondheidszorg een specifieke functie, met name gericht op preventie van gezondheidsschade. De doelstelling van de Jeugdgezondheidszorg is wel omschreven als het bevorderen en beveiligen van gezondheid, groei en ontwikkeling van jeugdigen. Deze zorg is gericht op de totale groep, beoogt begeleiding vanaf het moment van conceptie tot aan de volwassenheid en wordt in principe aangeboden zonder individuele indicatie.

De afgelopen jaren zijn van verschillende kanten stemmen opgegaan om de zorg vanuit de JGZ ten aanzien van adolescenten (van 12 tot 20 jaar) te versterken. Achtergrond daarvan is de geneigdheid de totale groep adolescenten of specifieke subgroepen daarbinnen als risicogroep te beschouwen. Vaak gebeurt dat onder verwijzing naar de gevolgen van jeugdwerkloosheid. Ook de zorg ten aanzien van de situatie van jongeren die zonder diploma uit het voortgezet onderwijs verdwijnen, speelt daarbij een niet onbelangrijke rol.

Op de vraag of versterking van de zorg vanuit de JGZ ten behoeve van adolescenten in zijn algemeenheid gerechtvaardigd is, bestaat echter geen eenstemmig antwoord. Nog minder is dat het geval waar het gaat om de vraag hoe een dergelijke versterking eventueel vorm zou moeten krijgen.

Vanuit deze achtergrond heeft het toenmalige Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne zich tot het NIPG gericht met het verzoek een onderzoek op te zetten om na te gaan in hoeverre extra aandacht vanuit de JGZ voor jongeren van 12 tot 20 jaar gerechtvaardigd zou zijn. Bij de beantwoording van die vraag zou vooral de - ervaren dan wel gesignaleerde - gezondheidsproblematiek bij jongeren doorslaggevend moeten zijn.

Het NIPG heeft naar aanleiding van dat verzoek een drietal deelonderzoeken uitgevoerd. Deze deelonderzoeken hebben zich tot

dusver alle beperkt tot de regio Zuid-Oost Drenthe. Konklusies die verder gaan dan uitspraken ten aanzien van de situatie in deze regio, kunnen vooralsnog dan ook niet getrokken worden.

Over de verschillende deelonderzoeken wordt in drie afzonderlijke publikaties gerapporteerd. Een als aparte publikatie verschenen gemeenschappelijke samenvatting, gericht op konklusies en aanbevelingen, wil mede uitdrukking zijn van de onderlinge samenhang waarin de onderscheiden deelprojecten gezien moeten worden.

Met deze wordt uiteindelijk beoogd het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van de gezondheidszorg voor adolescenten, waartoe uitdrukkelijk zowel de schoolgaande als niet een meer school bezoekende adolescenten worden gerekend.

Dr. A. Dijkstra  
onderdirecteur



## 1. INLEIDING

In overleg met het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) werd door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO) een onderzoek verricht naar de plaats van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in relatie tot gezondheidsproblemen van adolescenten. Aanleiding tot dit onderzoek was enerzijds de vraag of de dienstverlening van de JGZ uitgebreid zou moeten worden naar de categorie van niet meer leerplichtige adolescenten, anderzijds de vraag of het huidige type zorgverlening voor adolescenten wellicht veranderd zou moeten worden. Eind 1982 werd tussen het departement en het NIPG overeenstemming bereikt over de volgende vraagstellingen:

- 1a. Welke gezondheidsproblematiek ervaren adolescenten zodanig, dat zij daartoe een beroep (zouden willen) doen op preventieve en hulpverlenende instanties?
- 1b. Welke gezondheidsproblematiek bij adolescenten wordt door hun omgeving signaleerd, waartoe adolescenten een beroep moeten (kunnen) doen op preventieve en hulpverlenende instanties?
2. Welke preventieve en hulpverlenende activiteiten dienen te worden verricht teneinde de sub 1 bedoelde problematiek te voorkomen dan wel op te lossen?
3. Welke van de bovenbedoelde activiteiten moeten worden gerekend tot het activiteitenpakket van de JGZ gelet op haar doelstellingen?

Al in de eerste overlegfase was sprake van de belangrijke rol die in de regionale kontekst gelegen factoren bij ervaring van problemen en het beroep op voorzieningen kunnen spelen. Er werd tevens gewezen op het mogelijk effect van eerdere ervaringen met en houding ten opzichte van hulpverlening. Mede ook gezien de bijzondere belangstelling voor de concrete uitwerking van intensivering en uitbreiding van de zorg voor de JGZ, werden de volgende

twee onderzoeksvraagstellingen toegevoegd:

4. In hoeverre dragen, ten aanzien van de sub 1 tot 3 genoemde aspecten, additionele factoren gelegen in regio-kenmerken, houding ten opzichte van hulpverlening en werkwijze van de JGZ, bij tot behoefte aan c.q. beroep op preventie of hulpverlening?
5. In hoeverre voldoet intensivering en uitbreiding van de activiteiten van de JGZ aan de behoefte aan preventie en hulpverlening bij adolescenten en hun omgeving?

In de uitvoering van het onderzoek was sprake van drie onderdelen.

- a. Onderzoek onder leerlingen van een aantal scholen voor lager beroepsonderwijs (LBO) in Zuid-Oost Drenthe. Deze scholen genomen, in het kader van een project van de Distrikts Gezondheids Dienst (DGD) in deze regio, gedurende een aantal jaren extra zorg vanuit de JGZ. In het onderzoek werd met name nagegaan in hoeverre gezondheidsproblematiek van leerlingen samenhangt met het feitelijk bezoek en met de beleving van concrete vormen van zorgverlening. Daarbij werd bijzondere aandacht besteed aan de zorgverlening van de JGZ.
- b. Onderzoek onder de leerkrachten van deze leerldingen. Doel hiervan was na te gaan welke lichamelijke en psychosociale problemen leerkrachten bij hun leerlingen waarnemen, met welke klachten en vragen van leerlingen zij gekonfronteerd worden en in welke mate zij daarvoor een beroep op hulpverlening door derden doen. Daarbij bestond ook aandacht voor de wijze waarop leerkrachten de hulpverlening door anderen van binnen of buiten de school beoordelen.
- c. Onderzoek onder oudere adolescenten, die op dit moment gedeels buiten de zorgverlening van de JGZ vallen. Het ging hier in eerste instantie om een pilot-onderzoek in de regio Zuid-Oost Drenthe. Afhankelijk van het verloop hiervan zou in een

aantal andere regio's een soortgelijk onderzoek uitgevoerd worden.

Over elk van deze drie onderdelen wordt afzonderlijk gerapporteerd. Daarnaast wordt in een - eveneens afzonderlijke - rapport een samenvatting gegeven van de verkregen onderzoeksresultaten en van de konklusies die uit en, waar mogelijk, over de verschillende deelonderzoeken te trekken zijn.

In dit onderzoeksverslag wordt melding gemaakt van de resultaten van een in februari 1984 gehouden schriftelijke enquête onder leerkrachten. Deze docenten gaven alle les in 1e en/of 4e leerjaar van die LBO-scholen welke betrokken zijn in de experimentele zin, uitgebreide en geïntensiveerde zorgverlening door de DGD Zuid-Oost Drenthe (zie voor een nadere beschrijving van dit experiment deelrapport I).

De leerkrachten werd gevraagd aan te geven welke lichamelijke en psychosociale problematiek zij in de eerste helft van het schooljaar 1983/1984 bij leerlingen waarnamen; in hoeverre zij in die periode met klachten van de leerlingen zelf gekonfronteerd werden en welke initiatieven zij eventueel ten behoeve van deze problematiek ontplooiden.

Met name werd gevraagd naar de eventuele inschakeling van derden - waaronder de schoolarts - en om een beoordeling van het resultaat van deze bemoeienissen.

Omdat de betrokken docenten ook alle lesgeven in het 1e en/of 4e leerjaar of in die leerjaren een taak in de leerlingbegeleiding vervulden, is een globale vergelijking tussen gegevens die we bij deze leerkrachten verzamelden en die welke bij leerlingen uit deze leerjaren verzameld werden (zie deelrapport I) mogelijk.

De opzet van dit verslag is als volgt:

In hoofdstuk 2 wordt nader ingegaan op de vraagstelling van dit deelonderzoek en de keuze voor de opzet. In hoofdstuk 3 wordt verslag gedaan van de uitvoering van dit onderzoek, wordt een



overzicht gegeven van de response onder de aangeschreven leerkrachten en wordt een beeld geschetst van de onderzoeksgroep. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de problemen en klachten van leerlingen waarmee leerkrachten in het eerste half jaar van het schooljaar 1983/84 geconfronteerd werden. Hoofdstuk 5 bevat een overzicht van de wijze waarop leerkrachten met deze gesignaleerde problemen en klachten omgaan en hoe zij het resultaat van de eventuele inbreng van derden beoordelen.

In een slotparagraaf wordt specifiek ingegaan op de inbreng van de schoolarts bij signalering van problemen en klachten.

## 2. DE VRAAGSTELLING EN OPZET VAN HET ONDERZOEK

### 2.1 Vooraf

In de oriënterende gesprekken tussen medewerkers van het toenmalige departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en onderzoekers van het NIPG is vanaf het begin duidelijk geweest dat er behalve voor de door de adolescent zelf ervaren problematiek aandacht zou moeten zijn voor door hun omgeving gekonstateerde problematiek. In die gesprekken kwam daarbij al snel aan de orde dat in de aanduiding van 'een problematische jongere' elementen besloten kunnen liggen van problemen die men signaleert *bij* en problemen die men ervaart *met* jongeren. Uiteindelijk is uitdrukkelijk gekozen voor de problemen die de omgeving signaleert *bij* jongeren; hetgeen verwoord is in de onderzoeksvraag lb: "Welke gezondheidsproblematiek bij adolescenten wordt door hun omgeving gesignaleerd, waartoe adolescenten een beroep moeten kunnen doen op preventieve en hulpverlenende instanties?".

In deze onderzoeksvraag is tegelijkertijd vastgesteld dat het in principe de adolescent is die het initiatief neemt om een beroep op voorzieningen te doen, al dan niet daartoe gestimuleerd door anderen.

Bij dit geheel past natuurlijk de kanttekening dat het - in elk geval onderzoeksmatig - een ondoenlijke zaak lijkt een duidelijke grens te leggen tussen:

1. het waarnemen van gedragingen, gevoelens en houdingen bij jongeren, die zowel door de observant en de jongere zelf als problematisch worden ervaren, waarbij bij de observant de probleemsigalering het resultaat is van hetzij zichtbare kenmerken van de leerling, informatie van de leerling daarover of een bepaalde vorm van inleving in de persoon of situatie van de jongere;
2. het waarnemen van gedragingen, gevoelens en houdingen bij jongeren, die alleen door de observant als proble-

matisch worden ervaren, waarbij deze op basis van een grotere kennis of ervaring problemen voorziet die het gevolg kunnen zijn van de eerder genoemde gedragingen e.d.;

3. het waarnemen van gedragingen, gevoelens en houdingen bij jongeren, die alleen door de observant als problematisch worden ervaren, waarbij de observant met name uitgaat van de konfrontatie van die gedragingen met regels of gewoonten die van belang zijn voor de kontekst waarbinnen de adolescent verondersteld wordt te functioneren.

Deze drie vormen lijken - hoewel andere logisch mogelijk zijn - veel voorkomende varianten van overeenkomst en verschil tussen definities van 'problematisch zijn' weer te geven.

Daarbij is duidelijk dat in het kader van de uitdrukkelijk gevraagde aandacht voor preventieve en hulpverlenende instanties, waarop in principe de adolescenten een beroep zouden moeten doen, eigenlijk uitsluitend de vormen 1 (een persoon in de omgeving verleent hulp en/of wijst de adolescent op het bestaan van instanties voor de door hem of haar ervaren problematiek) en 2 (een persoon in de omgeving wijst de adolescent op de mogelijk gezondheidsbedreigende aspecten van bijvoorbeeld bepaalde gedragingen van de adolescent en/of verwijst naar instanties die meer specialistische kennis dienaangaande bezitten) in het onderzoek aandacht zouden moeten krijgen.

Of het echter binnen het onderzoek mogelijk is een scherp onderscheid te maken tussen de vormen 2 en 3, mag betwijfeld worden. Zeker wanneer er in de relatie tussen omgeving en jongere sprake is van een feitelijke of gepercipieerde tegenstelling in opvattingen over de doelen die door de betrokken jongeren nagestreefd zouden moeten worden, dan kan gedrag dat botst met opvattingen van de omgeving, makkelijk op zich als gezondheids- of welzijnsbedreigend geïnterpreteerd worden.

Een indicatie van dit soort divergentie in de definiëring van het problematisch karakter van - in dit geval - gedragingen is te



vinden in een Zweedse studie (Kornfält, 1981). In dit onderzoek werd over een zelfde groep jongeren, aan leerkrachten en de ouders van deze leerlingen gevraagd aan te geven van wie van hen zij het gedrag als problematisch bestempelden. Ditzelfde werd ook de leerlingen over hun eigen gedrag gevraagd. Slechts in 4 van 132 gevallen, waar minstens één van de drie partijen tot de konklusie 'problematisch gedrag' kwam, was deze konklusie afkomstig van alle drie de partijen; in 16 gevallen stemden twee van de drie partijen in hun oordeel overeen!

## 2.2 De keuze voor personen in de omgeving van de adolescent

In het onderzoek dat in Zuid-Oost Drenthe verricht werd, bestaat een bijzondere belangstelling voor de positie die de Jeugdgezondheidszorg in het geheel van preventieve en hulpverlenende instanties heeft of zou kunnen hebben.

In dat kader werd ook aandacht besteed aan de - in experimentele zin - uitgebreide en geïntensiveerde zorgverlening van de JGZ Zuid-Oost Drenthe voor een groot aantal LBO-scholen in die regio. Onderzoeksvraag 5 gaat rechtstreeks in op een mogelijke evaluatie van deze zorgverlening, zowel vanuit het perspectief van de behoeften van leerlingen als die van hun omgeving. Deze vraag luidt:

"In hoeverre voldoet intensivering en uitbreiding van de activiteiten van de JGZ aan de behoefte aan preventie en hulpverlening bij adolescenten en hun omgeving?".

In deelonderzoek I wordt ingegaan op de behoeften van de adolescenten zelf. In het kader van dit deelonderzoek werd besloten, parallel daaraan, een onderzoek naar de signalerende rol van de omgeving te verrichten.

Bij de keuze voor die anderen in de omgeving van de adolescent, hebben een aantal overwegingen een rol gespeeld:

1. De mate van bekendheid en de aard van de eventuele relatie van die anderen met hulpverlenende instanties, met een speciaal oog voor de positie van de zorgverlening door de schoolartsdienst in Zuid-Oost Drenthe.
2. De frekwentie van contact met de in het experiment betrokken LBO-leerlingen.
3. De mogelijkheid om op basis van ervaring c.q. expertise, uitspraken te kunnen doen en/of handelingen te verrichten naar aanleiding van als gezondheidsbedreigend geïnterpreteerde kenmerken van de leerlingen.
4. Inzicht hebben in een zo breed mogelijk gebied waarbinnen problemen van leerlingen kunnen ontstaan.

In principe zouden een aantal 'anderen' in de omgeving in aanmerking kunnen komen voor benadering in dit onderzoek:

- de ouders
- leeftijd/klasgenoten
- leerkrachten

Ondanks het feit dat ouders en leeftijd/klasgenoten wellicht een veelzijdiger kijk op de diverse aspecten van de leefwereld van de leerling hebben, is het bij de ouders voornamelijk overweging 1 en zijn het bij de leeftijd/klasgenoten de overwegingen 1 en 3 geweest die de keuze negatief beïnvloed hebben.

Ondanks het feit dat de leerkracht de leerlingen veelal slechts in één bepaalde situatie ziet, namelijk binnen het schoolgebouw, is de keuze toch op de leerkracht gevallen. Vooral de overweging dat nogal wat contacten tussen leerlingen en schoolartsdienst op grond van een verzoek van 'de school' tot stand komen, speelt bij deze keuze een rol. Zo blijkt uit het 1e interimrapport van de DGD Zuid-Oost Drenthe over 'het LBO-project' (1981) dat van het totaal aantal contacten in het 1e jaar, 18% op verzoek van de school tot stand kwam; een percentage dat op de LTS maar liefst op 29 lag (LHNO: 11%).

Zo lijken er met de keuze van de leerkracht ook aanknopingspunten te zijn voor een verdere bezinning op het mogelijke samenwer-

kingsverband tussen school en jeugdarts (zie hiervoor ook R. van der Meer & G.P. Schoon, 1981).

Vermeld dient te worden dat de schoolartsdienst in Zuid-Oost Drenthe zich in het kader van mogelijkheden tot hulpverlening aan leerlingen veel moeite heeft getroost de contacten met de betrokken scholen zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Regelmatig overleg met vooral de schooldekaan en de leerkracht lichamelijke opvoeding, werd daartoe noodzakelijk geacht.

### 2.3 De onderzoeksvragen en de gehanteerde vragenlijst

De onderzoeksvragen die tot nu toe aan de orde kwamen, kunnen nu ten aanzien van de rol van de leerkracht als volgt gekoncretiseerd worden:

1. Welke gezondheidsproblematiek bij leerlingen wordt door leerkrachten gesignaleerd?
2. Welke gezondheidsproblemen worden als zodanig beoordeeld dat leerlingen daarvoor een beroep zouden moeten doen op preventieve en hulpverlenende instanties?
3. In hoeverre voldoen intensivering en uitbreiding van de activiteiten van de JGZ aan de behoefte aan preventie en hulpverlening van leerkrachten?

ad 1. Ten aanzien van de signalering door leerkrachten wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- problematiek die de leerkracht, eventueel onafhankelijk van informatie van de leerling daarover, bij leerlingen waarneemt;
- problematiek die in de vorm van een klacht van een leerling, de leerkracht bereikt.

In de waarneming van problematiek door de leerkracht wordt een onderscheid gemaakt tussen lichamelijke problematiek en problematiek die onder de noemer 'psychosociaal' gevangen wordt.

De eerder gevoerde discussie rond (mogelijke) verschillen in de definiëring van het problematische karakter van leerlingkenmerken maakt duidelijk dat het op het vlak van signalering van problemen door leerkrachten vrijwel onmogelijk is een met de leerlingenlijst overeenkomstige indeling van probleemcategorieën te bereiken. Wij hebben ons daarom bij het samenstellen van een lijst van probleemcategorieën zowel bij de lichamelijke als de psychosociale problematiek eerder laten leiden door de vraag wat leerkrachten op die gebieden kunnen waarnemen, dan op de vraag hoe de aan de leerlingen voorgelegde klachten vertaald zouden kunnen worden in waarnemingen van de kant van de leerkracht.

Ten aanzien van de klachten van leerlingen was het relatief eenvoudiger een met de in het leerlingenonderzoek gehanteerde lijst overeenkomende indeling van probleemcategorieën te bereiken; de gehanteerde categorieën stemmen dan ook - zij het in globale termen - overeen met de in de leerlingenlijst gehanteerde indeling van gebieden waarop leerlingen problemen kunnen ervaren.

Ad 2. In een tweede sectie van de vragenlijst wordt ingegaan op de vraag wat leerkrachten naar aanleiding van gesignaleerde problemen of via leerlingen gehoorde klachten hebben ondernomen; met name gericht op die problematiek waarvoor de hulp van derden - waaronder die van de JGZ - werd ingeroepen.

Ad 3. Van elk contact dat met derden opgenomen werd, werd de vraag gesteld in hoeverre de bemoeienis van derden tot resultaat had geleid. Op deze wijze kon een indicatie verkregen worden van de wijze waarop leerkrachten de inbreng van derden, waaronder die van de JGZ, beoordelen.

Aandacht gaat daarbij uit naar verschillen tussen contacten die als meer of minder succesvol beoordeeld werden.

Bewust werd afgezien van vragen die, hetzij zouden verwijzen naar hypothetische probleemgevallen, hetzij rechtstreeks een evaluatie zouden behelzen van de geïntensiveerde en uitgebreide zorgverlening van de JGZ. Het leek ons dat de meting van dit 3e element van de vraagstelling alleen maar aan betrouwbaarheid zou winnen wanneer zoveel mogelijk uitgegaan zou worden van concrete ervaringen die de leerkrachten in de betrokken periode opdeden.

#### 2.4 De opzet van het onderzoek

In de opzet van het onderzoek is, zoals al eerder gezegd, zoveel mogelijk geprobeerd aansluiting te vinden bij het onderzoek onder de leerlingen van de LBO-scholen die in het 'lbo-project' van de DGD Zuid-Oost Drenthe betrokken waren.

Die aansluiting is in de eerste plaats gezocht in de leerlingpopulatie; dat wil zeggen dat de leerkrachten die benaderd werden alle les dienden te geven aan of een taak dienden te vervullen in de leerlingbegeleiding voor de leerlingen welke ook in het kader van het leerlingonderzoek waren benaderd namelijk:

- jongens van de LTS uit het 1e of 4e leerjaar
- meisjes van het LHNO uit het 1e of 4e leerjaar.

Op grond van de eerder genoemde overwegingen rond de signalering van problemen (paragraaf 2.1), is er niet naar gestreefd om tot meer dan een globale vergelijking tussen leerling- en leerkrachtgegevens te komen. Dat houdt in dat de leerkracht alleen gevraagd werd de betreffende klassen bij de invulling van de vragenlijst voor ogen te houden, zonder dat op de persoon van individuele leerlingen in gegaan werd.

Behalve op het punt van de leerlingpopulatie is er ook rond de periode waarover naar de waarnemingen en ervaringen van leerkrachten gevraagd werd, overeenstemming tussen leerling- en leerkrachtenonderzoek. In beide gevallen is de periode waarbinnen bepaalde problemen geuit of gesignaleerd konden worden en even-



tuele hulpverleners geraadpleegd konden worden, de periode vanaf september 1983 tot begin 1984.

### 3. DE UITVOERING VAN HET ONDERZOEK EN DE SAMEN- STELLING VAN DE ONDERZOEKSGROEP

#### 3.1 De uitvoering

In het werkgebied van de DGD Zuid-Oost Drenthe bevinden zich 5 scholen voor Lager Technisch Onderwijs en 9 scholen voor Lager Huishoud- en Nijverheidsonderwijs, waarvan één met een afdeling voor Lager Economisch en Administratief Onderwijs. Deze scholen zijn alle betrokken in de in experimentele zin, uitgebreide en geïntensiveerde zorgverlening door de Jeugdgezondheidszorg in deze regio. Gezien het feit dat de vragen die we wilden stellen geen bijzondere toelichting behoeften en we in korte tijd bij een grote groep leerkrachten informatie wilden verzamelen, werd er voor gekozen de vragenlijsten via de post toe te sturen.

Om de verzending van vragenlijsten mogelijk te maken, werd de leiding van de betrokken scholen in januari 1984 verzocht namen en adressen van die leerkrachten ter beschikking te stellen, welke in het schooljaar 1983/1984 lesgaven aan of een taak in de leerlingbegeleiding vervulden bij leerlingen uit het 1e en/of 4e leerjaar LTS of LHNO.

Daartoe bleken representanten van 12 scholen bereid; de directies van twee scholen gaven er de voorkeur aan zelf voor de verspreiding van de vragenlijsten zorg te dragen. De verzending vond plaats in februari 1984.

In totaal werden 221 vragenlijsten verstuurd, alle vergezeld van een brief waarin het doel van het onderzoek uiteengezet werd, met het verzoek de vragenlijst ingevuld aan ons terug te zenden. Bovendien werd in het begeleidend schrijven nogmaals de aandacht gevestigd op de leerlingengroep, die in dit onderzoek voor ogen gehouden moest worden, namelijk:

- jongens van de LTS - niet van een ITO- (Individueel Technisch Onderwijs) afdeling - uit het 1e en/of 4e leerjaar;

- meisjes van het LHNO - niet van een IHNO- (Individueel Huishoudelijk en Nijverheidsonderwijs) afdeling - uit het 1e en/of 4e leerjaar.

De periode die bij de beantwoording van de diverse vragen voor ogen gehouden moest worden, liep van september 1983 tot begin 1984.

De toegezonden vragenlijst bestond voor het merendeel uit vragen met door ons aangegeven antwoordcategorieën.

In een bijgevoegd voorbeeld-formulier werd verduidelijkt hoe van de antwoordmogelijkheden in de vragenlijst gebruik gemaakt kon worden.

Enkele weken na de verzending werd aan de leerkrachten die nog niet gereageerd hadden, persoonlijk of via de school een rappël-brief gezonden om hen aan te sporen alsnog aan het onderzoek mee te werken. Hieronder staan in tabelvorm de belangrijkste gegevens met betrekking tot de response vermeld.

Tabel 1. De response op de postenquôte onder LBO-leerkrachten

	absoluut	percentage
Aangeschreven (en voldoende aan de gestelde criteria)	215	100%
invulling onmogelijk	6	3%
weigering	3	1%
non-response zonder reden	81	38%
response totaal	125	58%
-----		
<u>response onder:</u>		
LHNO-leerkrachten	53	74% <sup>1</sup>
LTS-leerkrachten	54	52%
docenten in het 1e leerjaar	18	49%
docenten in het 4e leerjaar	31	53%
docenten in het 1e en 4e leerjaar	58	76%
leerlingbegeleiders	38	86%

<sup>1</sup> De percentages die hier vermeld staan hebben betrekking op leerkrachten waarvan de betreffende gegevens via de school verkregen waren (totaal: 175 docenten)

Van de in totaal 221 benaderde leerkrachten bleken 6 leerkrachten niet te voldoen aan de eerder gehanteerde criteria voor deelname

aan het onderzoek. Van de overige 215 leerkrachten ontvingen we in 125 gevallen (58%) een vragenlijst retour.

Van 81% van de leerkrachten wisten we via de school in welk(e) leerja(a)ren zij lesgaven en/of zij een taak in de leerlingbegeleiding vervulden. Zo konden we nagaan of er op deze gegevens verschillen bestonden tussen leerkrachten die de vragenlijst wel terugzonden en zij die dat niet deden.

Uit die vergelijking komt naar voren dat mannelijke en vrouwelijke leerkrachten van LHNO-scholen de vragenlijst aanzienlijk vaker ingevuld hebben teruggezonden dan hun kollega's van de LTS.

Gezien het feit dat we vrouwelijke leerkrachten vrijwel uitsluitend aantreffen binnen het LHNO (58% van het vrouwelijke leerkrachten tegen 1% op de LTS) is in totaal de response van vrouwelijke docenten groter dan die van mannelijke.

Als we kijken naar het lesgeven in het 1e en/of 4e leerjaar, dan blijken de docenten die zowel in het 1e als het 4e leerjaar lesgeven in grotere getale gereageerd te hebben dan de andere. Ook van hen die een functie in de leerlingbegeleiding vervullen zond een relatief groot aantal de vragenlijst ingevuld terug.

Gezien deze laatste gegevens lijken vooral die leerkrachten gereageerd te hebben die relatief veel van de betrokken leerlingen zien en/of actief betrokken zijn in de begeleiding van die leerlingen. Voor het onderzoek betekent dit dat een groot deel van die leerkrachten van de betreffende scholen bereikt werd, waarvan verwacht mag worden dat hun visie op leerlingproblemen en hulpverlening daarbij relevant is vanuit de vraagstelling van dit onderzoek.

### 3.2 De samenstelling van de onderzoeksgroep

Ook al gezien het feit dat een aantal kenmerken van leerkrachten verder in het rapport in verband zullen worden gebracht met waarneming van en hulpverlening bij leerlingproblemen, volgt een

overzicht van de verdeling van een aantal leerkrachtkenmerken binnen de totale onderzoeksgroep.

Tabel 2. De verdeling van een aantal leerkrachtkenmerken

	percentage
geeft les op: LHNO	59%
LTS	41%
sexe: man	68%
vrouw	32%
geeft les in: 1e leerjaar	16%
4e leerjaar	32%
1e en 4e leerjaar	52%
klasseleraar: 1e leerjaar	14%
4e leerjaar	23%
een taak in de leerlingbegeleiding	23%
t.b.v. het: 1e leerjaar	7%
4e leerjaar	8%
1e en 4e leerjaar	8%
geeft (o.a.): een algemeen vormend vak	39%
een praktijkvak	31%
gymnastiek	22%
een ander vak	39%
geeft les in: 1 klas	26%
2 klassen	36%
3 klassen	18%
4 en meer klassen	19%
geeft les max.: 5 uur	25%
6 t/m 9 uur	33%
10 t/m 14 uur	25%
15 uur en meer	17%

Gedeeltelijk ook in relatie tot de gegevens die hierboven weergegeven staan, past een tweetal kanttekeningen:

1. In het verloop van dit rapport zullen waarnemingen en handelingen van leerkrachten in verband worden gebracht met de leerkrachtkenmerken zoals die in tabel 2 vermeld staan. Daarbij speelt het probleem dat de meeste van die kenmerken een onderlinge samenhang vertonen. Zo blijken bijvoorbeeld leerkrachten die een algemeen vormend vak geven, vaker dan andere



leerkrachten een taak in de leerlingbegeleiding te vervullen. Gezien de tamelijk kleine onderzoeksgroep is het echter vrijwel onmogelijk al dergelijke samenhangen in de resultaten te verdiskontereren.

2. In het kader van een vergelijking van leerling- en leerkrachtgegevens zou het interessant kunnen zijn om door leerlingen ervaren problemen in relatie te brengen met door leerkrachten gesignaleerde problematiek van leerlingen. Nog los van het feit echter dat, behalve bij de klachten van leerlingen, de gehanteerde categorieën in het leerlingen- en leerkrachtenonderzoek flink uiteen lopen (zie hiervoor paragraaf 2.4) blijkt het aantal leerlingen waarop leerkrachten in hun signalering doelen onmogelijk exact te bepalen. Dat heeft te maken met het feit dat leerkrachten die op dezelfde school en in hetzelfde leerjaar lesgeven het mogelijkwerwijs over de problematiek van dezelfde leerlingen kunnen hebben. Optelling van leerlingen-aantallen zou door het effect van dubbeltellingen tot een overschatting van het aantal leerlingen met bepaalde problemen leiden. Bovendien zou voor een goede schatting van aantallen, verwacht mogen worden dat het aantal leerlingen waarbij problemen gesignaleerd worden, varieert onder invloed van het aantal klassen waarin een leerkracht lesgeeft. Daarvan blijkt slechts in geringe mate en in verschillende mate per probleemcategorie, sprake te zijn. Meestal komen dergelijke verschillen alleen tot uiting bij de twee extreme categorieën ('les in 1 klas', tegenover 'les in 4 of meer klassen').

Dit alles heeft er bij ons toe geleid af te zien van een bepaling van aantallen leerlingen en daarmee van een directe vergelijking van leerlingen- en leerkrachtgegevens op het punt van gesignaleerde en ervaren problemen.

Wel hebben we, ter bepaling van de relatieve mate van door leerkrachten gesignaleerde problemen en klachten, een maat ontwikkeld. Daarin is zowel het aantal leerkrachten dat iets signaleert als het gemiddeld aantal leerlingen waarbij iets gesignaleerd wordt, verdiskonteerd.

Deze bestaat uit de vermenigvuldiging van het aantal leerkrachten met het gemiddeld aantal leerlingen per probleemcategorie, gedeeld door honderd.

Die deling is uitgevoerd om de suggestie te vermijden dat het hier om een reëel aantal gaat. We noemen de maat r.g. (relatief gewicht).

#### 4. SIGNALERING VAN PROBLEMEN EN KLACHTEN

##### 4.1 Welke lichamelijke problemen signaleren leerkrachten?

Om na te gaan welke lichamelijke problemen leerkrachten bij de leerlingen aan wie zij lesgeven - jongens uit het 1e en/of 4e leerjaar LTS of meisjes uit het 1e en/of 4e leerjaar LHNO - waarnemen, legden we - ons inziens door docenten waarneembare - lichamelijke problemen voor. Daarnaast bestond de mogelijkheid een 'ander' lichamenlijk probleem, dat gesignaleerd was, aan te geven. Van deze lichamelijke problemen vroegen we de leerkrachten:

- of ze één of meer van deze problemen gesignaleerd hadden;
- zo ja, bij hoeveel leerlingen;
- zo ja, meer bij leerlingen uit het 1e dan uit het 4e leerjaar?

Dit laatste was natuurlijk alleen mogelijk, indien leerkrachten in beide leerjaren lesgeven en/of daar een taak in de leerlingbegeleiding hadden. Tabel 3 geeft - in volgorde van het relatief gewicht (r.g.) - een overzicht van de gesignaleerde problematiek.

Vrijwel alle leerkrachten (95%) signaleren minstens één lichamenlijk probleem. De door veel leerkrachten gesignaleerde problemen 1, 3 en 4 zijn verder niet gespecificeerde waarnemingen, waarin de algehele konditie van de leerlingen als minder gunstig beoordeeld wordt. Op een ongezond uiterlijk na, wordt een dergelijk relatief slechte lichamenlijke staat meer aan leerlingen uit het vierde leerjaar toegeschreven, dan aan die uit het 1e leerjaar.

De ook nog door telkens de helft van de leerkrachten waargenomen problemen 2, 5 en 6 verwijzen wel naar tamelijk specifieke lichamenlijke problematiek, waarbij vooral ten aanzien van leerlingen uit het 1e leerjaar de fijne en grove motoriek als onvoldoende ontwikkeld, aangemerkt wordt.

Bij relatief wat minder leerlingen - vooral ook weer toegeschreven aan die uit het eerste leerjaar - worden afwijkingen bij het praten (stotteren en dergelijke) waargenomen; hetzelfde geldt voor problemen met het zien. Een met name aan leerlingen uit het 4e leerjaar toegeschreven indicatie van lichamelijke problemen is het waargenomen medicijngebruik.

Tabel 3. Gesignaleerde lichamelijke problematiek, gemiddeld aantal leerlingen, het relatief gewicht en verhouding 1e-4e leerjaar

	gesignaleerd door:	gem. aantal leerlingen	r.g. <sup>1</sup>	1e leerjaar	4e leerjaar
1. zichtbaar slaapgebrek en algehele lusteloosheid	59%	4.7	3.1	1	3
2. moeilijkheden met kleine bewegingen	50%	4.4	2.6	10	1
3. er ongezond uitzien	56%	3.5	2.3	2	1
4. veel verzuim wegens ziekte	58%	3.2	2.1	1	2
5. zich slecht bewegen	49%	3.7	2.1	5	1
6. moeite met praten	50%	2.1	1.3	4	1
7. moeite met zien	34%	1.8	.7	5	1
8. medicijngebruik	26%	2.9	.7	1	3
9. moeite met lezen	22%	2.7	.6	geen verschil	
10. moeite met ademhalen	22%	2.1	.6	geen verschil	
11. moeite met horen	24%	1.8	.5	geen verschil	
12. slecht kleuren kunnen onderscheiden	2%	-	-	-	

<sup>1</sup> r.g. staat voor het aantal leerkrachten dat een probleem signaleert vermenigvuldigd met het gemiddeld aantal leerlingen, gedeeld door 100. Ditzelfde is ook voor de tabellen 4 en 5 van toepassing.

N.B.: In de categorie 'andere lichamelijke problemen' werden nogal eens genoemd:

- een aangeboren of verworven handicap (9%);
- een afwijking aan rug, knieën en dergelijke (8%);

Omdat we in de onderzoeksgroep leerkrachten hebben die uitsluitend in het 1e of 4e leerjaar lesgeven valt na te gaan of die leerkrachten in hun klassen specifieke problemen bij hun leerlin-

gen waarnemen.

Uit zo'n vergelijking blijkt dat leerkrachten die alleen in het 1e leerjaar lesgeven vaker 'moeilijkheden met kleine bewegingen' bij leerlingen waarnemen en dat leerkrachten die alleen in het 4e leerjaar lesgeven, vaker 'medicijngebruik' en 'problemen met ademen' bij leerlingen signaleren.

Zowel wat betreft het aantal leerkrachten dat het signaleert, het relatief grote aantal leerlingen waarom het gaat, als de eenduidigheid waarmee deze problematiek aan leerlingen uit het 1e leerjaar wordt toegeschreven, lijkt de fijne motoriek met name bij een grote groep jonge leerlingen als problematisch ervaren te worden. In het navolgende zal blijken dat het daarbij in het bijzonder gaat om 1e klas LTS-leerlingen.

Sommige lichamelijke problemen worden meer door LTS-leerkrachten gesignaleerd en andere meer door leerkrachten van het LHNO.

Meer op de LTS worden gesignaleerd:

- moeite met praten;
- zich slecht bewegen;
- moeilijkheden met kleine bewegingen.

Meer op het LHNO:

- medicijngebruik;
- er ongezond uitzien.

Ook het vak dat een leerkracht geeft blijkt van invloed op de mate waarin (sommige) problemen gesignaleerd worden.

Zo nemen gymnastiekleraren, overigens begrijpelijk gezien de manier waarop zij naar leerlingen kijken, op vrijwel alle terreinen meer lichamelijke problematiek waar dan andere leerkrachten.

Zij signaleren met name het zich slecht bewegen en problemen bij het ademen.

Leerkrachten die een algemeen vormend vak geven signaleren vooral moeite met het zien en met het lezen.



Van de praktijkleerkrachten valt op hoe weinig lichamelijke problematiek zij zeggen te zien. Dit ondanks het feit dat lichamelijke vaardigheden toch ook voor praktijkvakken een belangrijke rol spelen.

Leerkrachten die een taak in de leerlingbegeleiding vervullen, zien wat meer lichamelijke problemen dan andere leerkrachten; vooral moeite met horen, lezen en het zich bewegen, worden door hen gesignaleerd.

Klasseleerkrachten wijken in de mate waarin zij lichamelijke problematiek signaleren niet af van de totale onderzoeksgroep.

#### 4.2 Welke psychosociale problemen signaleren leerkrachten?

Een aantal problemen van leerlingen, dat leerkrachten mogelijk-  
wijs kunnen waarnemen of waarmee ze in de les gekonfronteerd kun-  
nen worden, hebben we samengevat onder de noemer 'psychosociaal'.  
Dat wil niet zeggen dat van elk probleem op zich aangenomen mag  
worden dat er sprake is van een psychisch probleem met een ver-  
klaringsbron in de sociale kontekst van de leerling. Sommige ver-  
wijzen wat nadrukkelijker naar het sociaal functioneren van leer-  
lingen, andere bepalen zich meer tot de wijze waarop een leerling  
zich uit of zich voordoet zonder verwijzing naar de omgeving van  
de leerling.

Ook van deze problemen wilden we weten:

- in hoeverre leerkrachten die signaleerden;
- zo ja, bij hoeveel leerlingen;
- eventueel, meer bij leerlingen in het 1e of het 4e  
leerjaar?

We geven weer een overzicht van de gesignaleerde problemen in  
volgorde van het relatief gewicht (r.g.).

Tabel 4. Gesignaleerde psychosociale problemen, gemiddeld aantal leerlingen, het relatief gewicht en de verhouding 1e leerjaar-4e leerjaar

	gesignaleerd door:	gem. aantal leerlingen	r.g.	1e leerjaar : 4e leerjaar
1. concentratieproblemen	88%	8.6	8.5	3 : 1
2. nerveus	65%	3.3	2.5	5 : 1
3. opvallend druk	71%	3.0	2.3	3 : 1
4. moeilijk contact leggen	65%	2.5	1.9	3 : 1
5. agressief	49%	3.0	1.8	geen verschil
6. angstig	36%	3.8	1.5	2 : 1
7. passief/apathisch	42%	2.7	1.3	1 : 2
8. gemeden door leerlingen	45%	1.8	.9	8 : 1
9. ontwijkend gedrag	28%	1.7	.6	geen verschil
10. zwaarmoedig	23%	1.7	.4	1 : 2
11. regelmatige huilbuien	15%	1.2	.2	alleen in het 1e leerjaar

N.B.: Van de categorie 'een ander psychosociaal probleem' werd slechts zeer incidenteel gebruik gemaakt.

Net als bij de lichamelijke problematiek, signaleren ook hier vrijwel alle leerkrachten (96%) minstens één probleem. Veruit het meest genoemd en betrekking hebbend op de grootste groep leerlingen zijn problemen met de concentratie van leerlingen, een type probleem dat in de kontekst van de school natuurlijk een belangrijke rol speelt. Datzelfde kan in feite ook van probleem 3 'opvallend druk' gezegd worden.

Opmerkelijk is dat vrijwel alle problemen, behalve passiviteit/apathie en zwaarmoedigheid, meer aan leerlingen uit het eerste leerjaar worden toegeschreven dan aan die uit het 4e leerjaar.

Als we de vergelijking maken tussen leerkrachten die uitsluitend hetzij in het 1e, hetzij in het 4e leerjaar lesgeven, dan wordt die tendens over het algemeen bevestigd.

Tussen de waarnemingen van LTS- en LHNO-leerkrachten bestaan op dit vlak duidelijke verschillen.

Meer op de LTS worden gesignaleerd:

- concentratieproblemen
- agressiviteit

Meer op het LHNO worden gesignaleerd:

- het gemeden worden door andere leerlingen
- angstig gedrag
- passiviteit/apathie.

Docenten, die een algemeen vormend vak geven, blijken over het geheel relatief veel psychosociale problemen te signaleren; praktijkdocenten relatief weinig.

Gymnastiekleraren signaleren met name agressiviteit, maar worden naar hun eigen idee weinig gekonfronteerd met opvallend drukke, overactieve leerlingen.

Leerlingbegeleiders en klasseleerkrachten signaleren vooral overdreven angstig gedrag bij leerlingen.

#### 4.3 Met welke klachten van leerlingen worden leerkrachten gekonfronteerd?

In deze paragraaf gaat het over feitelijke contacten tussen leerlingen en leerkrachten en het type klachten waarmee leerkrachten daarbij gekonfronteerd worden.

Ook van deze klachten vroegen we weer of een leerkracht er mee gekonfronteerd was; zo ja, om hoeveel leerlingen het ging, en eventueel, of die klachten meer van 1e klassers of van 4e klassers kwamen.

In tabel 5 staat een overzicht in volgorde van het relatief gewicht.

Van alle leerkrachten werd 85% in de eerste helft van het schooljaar '83/'84 minstens door één leerling met een klacht benaderd.

Een aantal klachten springt er in deze rij uit, niet alleen vanwege het aantal leerkrachten dat er mee gekonfronteerd werd, maar ook vanwege het aantal leerlingen dat met dergelijke klachten of

Tabel 5. Mate van gekonfronteerd worden met klachten van leerlingen, het gemiddeld aantal leerlingen, het relatief gewicht en de verhouding 1e leerjaar-4e leerjaar

	vermeld door	gem. aantal leerlingen	r.g.	1e leerjaar : 4e leerjaar
1. beroepskeuze/werkloosheid/ de toekomst	40%	11.0	4.6	alleen 4e leerjaar
2. prestaties/schoolwerk	40%	7.1	3.2	1 : 4
3. de omgang met leerkrachten	50%	4.8	2.9	geen verschil
4. een puur lichamelijke klacht	42%	4.0	2.0	geen verschil
5. van school willen/de school zat zijn	45%	3.1	1.6	alleen 4e leerjaar
6. de omgang met leerlingen	50%	2.6	1.5	3 : 1
7. de situatie thuis	35%	2.6	1.1	geen verschil
8. seksualiteit	14%	4.2	.5	1 : 5
9. een puur psychische klacht	14%	2.1	.4	1 : 6

N.B.: Van de categorie 'een andere klacht' werd amper gebruik gemaakt.

probleempunten kwam.

Vooraf opvallend is het grote aantal leerlingen uit het 4e leerjaar, dat om raad of advies komt rond de keuze van een beroep, (angst voor) werkloosheid of de toekomst meer in het algemeen. Daarnaast baren natuurlijk voor veel leerlingen de prestaties op school zorgen, zeker naar het eind van de opleiding toe. Meer het karakter van een echte klacht betreft de omgang met leerkrachten, waarmee ook een aanzienlijk aantal leerlingen bij een leerkracht komt; een type klacht overigens waarmee zowel leerlingen uit het 1e als het 4e leerjaar komen.

De enige klacht die vrij typisch lijkt voor leerlingen uit de 1e leerjaar, is die rond de omgang met andere leerlingen.

De wereld na de school en de overweging de school eventueel (zonder diploma?) te willen verlaten, komen uitsluitend in het 4e leerjaar aan de orde.

In het kader van dit onderzoek, waarin de taak van de schoolarts een belangrijke rol speelt, is het interessant dat zoveel leerlingen hun leerkrachten benaderen met een lichamelijke klacht. Het gaat daarbij in gelijke mate om 1e en 4e klas leerlingen. Al met al valt bij dit globale overzicht van klachten een overeenstemming met de gegevens uit het leerlingenonderzoek te constateren: problemen met de toekomst en de school zijn de meest gehoorde.

Leerkrachten die op het LHNO lesgeven worden op twee typen klachten vaker door leerlingen benaderd dan hun collega's op de LTS, namelijk naar aanleiding van:

- prestaties/het schoolwerk
- een (puur) psychische klacht

LTS-leraren worden meer benaderd met problemen rond:

- seksualiteit
- het van school willen/de school zat zijn.

Het zou enige verbazing kunnen wekken dat jongens vaker met een probleem rond seksualiteit naar hun leerkracht toegaan. Gezien het in het leerlingenonderzoek gekonstateerde grotere aantal lichamelijke klachten van meisjes, had wellicht ook verwacht kunnen worden dat meisjes, vaker dan jongens, bij zulke klachten contact op zouden nemen met een docent. Blijkbaar zijn meisjes bij klachten rond eigen lichaam en seksualiteit minder geneigd gebruik te maken van de bemiddelende rol van een leerkracht dan jongens.

Bezien naar het vak dat een docent geeft, blijken gymnastiekdocenten vooral lichamelijke klachten van leerlingen te melden. Daarnaast maken zij ook vaker dan andere docenten melding van klachten rond seksualiteit, de omgang met andere leerlingen en van (puur) psychische klachten.

Leerkrachten die een algemeen vormend vak geven vermelden vaker klachten van leerlingen over hun prestaties of het van school willen.

Leerkrachten die een praktijkvak geven, blijken relatief vaak met - uiteenlopende - klachten van leerlingen gekonfronteerd te worden. Dit in contrast met het vrij geringe aantal lichamelijke en psychosociale problemen dat zij - zoals we eerder zagen - bij leerlingen signaleren.

Leerkrachten die een taak in de leerlingbegeleiding vervullen, worden in het algemeen wat vaker door leerlingen met een klacht benaderd; met name aangaande de situatie thuis, beroepskeuze en werkloosheid.

Klassedocenten zien vooral leerlingen met prestatieproblemen; ook zij worden overigens vaker dan niet-klassedocenten door leerlingen benaderd.

## 5. WAT ONDERNEMEN LEERKRACHTEN TEN BEHOEVE VAN PROBLEMEN OF KLACHTEN VAN LEERLINGEN?

We vroegen, na de sektie over gesignaleerde problemen en klachten van leerlingen, of de leerkracht op basis van wat hij of zij gezien of als klacht gehoord had, iets had ondernomen.

Iets meer dan een derde van de leerkrachten antwoordde op deze vraag met 'nee', met als reden dat hij òf zij òf amper met problemen of klachten geconfronteerd werd of de problemen/klachten daartoe geen aanleiding gaven. Het idee dat problemen moeilijk of niet oplosbaar zouden zijn werd door geen enkele van deze leerkrachten als argument genoemd.

De overige 62% zag wel aanleiding iets te ondernemen, waarbij het gemiddeld om de problemen of klachten van 6 tot 7 leerlingen ging. Gaan we uit van de gemiddeld 2 klassen die een leerkracht per week ziet, dan gaat het dus om zo'n 10% van de betreffende leerlingen.

In ongeveer de helft van de gevallen kon volstaan worden met een gesprek met alleen de leerling. In de andere helft van de gevallen werd door 66 van de 78 docenten, die ooit iets ten behoeve van een leerling ondernamen, de hulp van derden ingeroepen.

In tabel 6 wordt een overzicht gegeven van de mate waarin verschillende leerkrachten iets ondernamen ten behoeve van een gesignaleerd probleem of de klacht van één of meer leerlingen. In de rechterkolom wordt aangegeven welk deel van die leerkrachten daarbij de hulp van derden inriep.

Het gegeven dat LTS-leerkrachten vaker iets ondernemen ten behoeve van de problematiek van hun leerlingen, lijkt in overeenstemming met de eerdere signalering dat er ook in kontakten met de schoolarts bij jongens vaker sprake was van een stimulans vanuit de school. Blijkbaar geldt dit meer algemeen bij de problematiek van LTS-jongens en leggen meisjes van het LHNO vaker zelf contact met een hulpverlener. Verder blijkt uit de tabel dat leerkrachten



Tabel 6. Het iets ondernemen ten behoeve van problemen of klachten en de mate waarin daarbij de hulp van derden werd ingeroepen, naar een aantal leerkrachtkenmerken

	'iets ondernomen'	waarvan 'hulp van derden'
geeft les op: LHNO	51%	76%
LTS	80%	78%
geeft les in: le leerjaar	45%	67%
4e leerjaar	64%	88%
le en 4e leerjaar	68%	72%
niet klasseleraar	51%	79%
klasseleraar: le leerjaar	81%	69%
4e leerjaar	85%	73%
geen taak in leerlingbegeleiding	56%	75%
taak in le leerjaar	63%	80%
taak in 4e leerjaar	100%	80%
taak in le en 4e leerjaar	90%	78%
geeft: een algemeen vormend vak	76%	77%
een praktijkvak	65%	79%
gymnastiek	76%	81%
een 'ander vak'	58%	71%
geeft les in: 1 klas	53%	82%
2 klassen	58%	80%
3 klassen	64%	50%
4 en meer klassen	82%	83%

die meer leerlingen zien, en met name die uit het 4e leerjaar, meer voor hen ondernemen. Dat geldt ook voor hen die klasseleraar zijn of een taak in de leerlingbegeleiding vervullen, zeker als dat ten behoeve van het 4e leerjaar is.

Verder valt te konstateren dat de mate waarin de hulp van derden wordt ingeroepen naar verschillende leerkrachtkenmerken bezien, amper varieert; dat wil zeggen dat er geen sprake is van kenmerken die ertoe bijdragen dat problematiek in meerdere of in mindere mate met de leerling alleen wordt opgelost.

Indien leerkrachten gewag maakten van een kontaktopname met derden werd hun ten aanzien van maximaal 5 van deze contacten gevraagd naar:

- de gesignaleerde problematiek of de klacht van een leerling als aanleiding tot het opnemen van contact;
- de 'derden' die daarvoor ingeschakeld werden;
- het resultaat van deze bemoeienissen voor de oplossing van het probleem van de leerling.

We vroegen daarbij - indien van meer dan 1 contact sprake was - in elk geval de eventuele contacten met de schoolartsdienst te vermelden. In de nu volgende analyse zijn telkens de contacten de analyse-ingang; slechts in een enkele geval zal daarom nog ingegaan worden op mogelijk van invloed zijnde leerkrachtkenmerken.

### 5.1 Aanleiding voor het contact

In totaal werden 169 contacten door 66 leerkrachten beschreven; een gemiddelde van 2.5 contact per leerkracht.

De vraag over het leerjaar van de betreffende leerlingen is door nogal veel leerkrachten niet ingevuld, waardoor we van dit gegeven helaas geen gebruik kunnen maken.

De aanleiding om contact met derden op te nemen is in vrijwel gelijke mate mede (er kon meer dan één aanleiding aangegeven worden) een gesignaleerd lichamelijk probleem, een gesignaleerd psychosociaal probleem of de klacht van een leerling. In een enkel geval was mede een verzoek van een leerling om advies of informatie - meest over opleidings- of beroepskeuze - de reden derden in te schakelen.

In tabel 7 staat een overzicht van de aanleidingen, uitgesplitst naar enkelvoudige en combinaties van aanleidingen, weergegeven voor contacten vermeld door LTS- en door LHNO-docenten.

LHNO-leerkrachten blijken in minder grote getale maar wel wat frequenter contact met derden op te nemen, waarbij het oorspronkelijk initiatief vaker bij de leerling zelf lag.

Tabel 7. Aanleidingen voor kontaktopname met derden naar het opleidingstype waar les wordt gegeven

aanleiding	opleidingstype		
	LTS	LHNO	TOTAAL
(alleen) een lichamelijk probleem	21%	23%	22%
(alleen) een psychosociaal probleem	27%	24%	26%
(alleen) een klacht	21%	33%	27%
een lichamelijk en psychosociaal probleem	7%	3%	5%
een lichamelijk probleem en een klacht	10%	2%	6%
een psychosociaal probleem en een klacht	2%	2%	2%
een lichamelijk, een psychosociaal probleem en een klacht	1%	9%	5%
overig/niet ingevuld	10%	1%	5%
totaal kontakten	100% (81)	100% (87)	100% (168)
gemiddeld aantal	2.3	2.8	2.5
aantal leerkrachten	69% (35)	42% (31)	53% (66)

In het navolgende gedeelte zal ingegaan worden op de specifieke problemen en klachten, die aanleiding tot kontaktopname met derden waren.

Bij de *gesignaleerde lichamelijke problemen* als aanleiding voor contact met derden zien we in grote lijnen een zelfde hiërarchie van problemen als we in paragraaf 4.1 al zagen.

Dat houdt in dat de drie waarnemingen van niet nader gespecificeerd lichamelijk onwelbevinden (verzuim, slaapgebrek en er ongezond uitzien) en het zich slecht bewegen relatief vaak genoemd worden. Moeilijkheden met de kleine bewegingen en moeite met horen worden respectievelijk, relatief weinig (6% van de aanleidingen) en in het geheel niet genoemd.

Bij de *gesignaleerde psychosociale problemen* die als aanleiding voor kontaktopname fungeerden, lijkt de verdeling van de diverse

kategorieën ook nogal op die van de algemene signalering: nervositeit, opvallend druk gedrag en moeilijk contact leggen, worden relatief vaak genoemd. Duidelijk oververtegenwoordigd in de kontaktopnamen met derden is het passief/apatisch gedrag van sommige leerlingen. Ondervertegenwoordigd is het - ook wel erg algemene - gebrek aan concentratie bij leerlingen.

Bij de *klachten van leerlingen* zijn er drie die relatief vaak aanleiding voor contact met derden zijn. Het gaat om problemen in de omgang met andere leerlingen, die in de omgang met leerkrachten en om problemen in de thuissfeer. Daarnaast komt ook het van school willen/de school zat zijn, nogal eens als aanleiding naar voren. In verhouding tot de algemene signalering, komen zowel beroepskeuzeproblemen en andere problemen rond de toekomst als leerproblemen blijkbaar minder in aanmerking voor advisering of hulpverlening door derden.

## 5.2 Wie worden er ingeschakeld en bij welk type probleem of klacht?

Onafhankelijk van het feit of het gaat om door de leerkracht waargenomen problematiek of de klacht van een leerling, wordt wanneer er met derden gesproken wordt, in circa de helft van de gevallen door de betrokken docent contact opgenomen met de ouders en/of een functionaris binnen de school. Die functionaris blijkt meestal een direktielid te zijn.

De functie van dat contact is meestal het verstrekken van informatie over wat speelt of (en vaak ook tegelijkertijd) het vragen om advies.

Of een leerkracht wel of niet contact opneemt met een kollega-docent blijkt wel afhankelijk van het type probleem. Gaat het om psychosociaal getinte problematiek of om de klacht van de leerling zelf, dan is een kollega de meest geraadpleegde persoon (in circa twee derde van de gevallen). Wordt er lichamelijke proble-

matiek gesignaleerd dan wordt slechts in één derde van de gevallen contact met een kollega-docent opgenomen. Ook hier zijn informatieverstrekking en advies meestal het doel van het contact.

Ten aanzien van het opnemen van contact met de schoolarts geldt in feite het tegenovergestelde van wat over de kollega-docent gezegd werd: de hulp van de schoolarts wordt vooral bij gesignaleerde lichamelijke problematiek ingeschakeld (in twee derde van die gevallen) en amper als het gaat om gesignaleerde psychosociale problematiek of de klacht van een leerling, behalve wanneer die klacht een lichamelijke is.

De schoolartsdienst wordt in de helft van de gevallen gebruikt als verwijzingsinstantie; in de andere helft van de gevallen wordt de dienst om advies gevraagd.

Andere instellingen van buiten de school worden nog het meest ingeschakeld als het om een expliciete klacht van een leerling zelf gaat. De meest genoemde instellingen zijn het maatschappelijk werk, de schooladvies- en begeleidingsdienst en (para-)medische instanties. Ook hierbij geldt dat advies en verwijzing de voorname redenen voor kontaktopname zijn.

### 5.3 De beoordeling van leerkrachten van het resultaat van de inbreng van anderen

In het algemeen beoordelen leerkrachten in iets meer dan de helft van de contacten de inbreng van anderen positief, meestal op grond van eigen waarneming of door wat de leerling zelf daarover verteld heeft.

In iets meer dan een kwart van de contacten zegt de leerkracht niet te weten of de inbreng van anderen succesvol is geweest, óf omdat het nog te vroeg is daarover uitspraken te doen óf, omdat het geheel eigenlijk niet goed beoordeeld kan worden.

Bij 15% van de contacten ontbreekt volgens de leerkracht enig resultaat. Daarbij klinkt nogal eens door, dat de leerkracht eigenlijk van mening is dat de leerling niet wil wat de leerkracht of

anderen als oplossing zien. Met name speelt dat een rol als de leerling (onder andere) de school voortijdig wil verlaten. Openlijke kritiek op de geleverde vormen van advisering of hulpverlening door derden wordt in dit kader niet geuit.

In tabel 8 staat weergegeven welke invloed het type probleem is op de beoordeling van het resultaat heeft. Tevens laat deze tabel frappante verschillen zien tussen de beoordeling van LHNO- en LTS-leerkrachten.

Tabel 8. De beoordeling van het resultaat van de inbreng van derden, per opleidingstype, naar type aanleiding

<u>resultaat</u>	<u>de aanleiding is:</u>				totaal
	alleen lichamelijk	alleen psychosociaal	alleen een klacht van een leerling	kombinaties en overige	
<u>nee:</u>					
totaal	8%	23%	22%	5%	15% (n=25)
LTS	6%	14%	6%	8%	9%
LHNO	10%	33%	31%	0%	21%
<u>weet niet:</u>					
Totaal	35%	28%	27%	21%	28% (n=46)
LTS	35%	32%	13%	16%	24%
LHNO	35%	24%	34%	29%	31%
<u>ja:</u>					
Totaal	57%	49%	51%	74%	57% (n=96)
LTS	59%	54%	81%	76%	68%
LHNO	55%	43%	34%	71%	48%

Voor het totaal is vrij duidelijk te zien dat bij waargenomen lichamelijke problematiek de inbreng van derden vrij vaak tot een bevredigend of tenminste tot een als onzeker beoordeeld resultaat leidt.

Bij waargenomen psychosociale problematiek en leerlingklachten ligt dat anders: hier is de beoordeling van het resultaat vaker negatief. Die beoordeling blijkt echter vooral afhankelijk van

het opleidingstype waarbinnen de betreffende docent lesgeeft: LHNO-docenten zijn, zeker als het om de klachten van leerlingen gaat vaak onzeker tot pessimistisch over het resultaat. Slechts in een derde van de gevallen dat anderen betrokken worden bij de oplossing van een probleem waarmee een LHNO-meisje komt, leidt die hulp van anderen, in de ogen van de docent, tot resultaat.

Als er sprake is van meer signalen - uiteenlopende waarnemingen van de docent en/of klachten van leerlingen - is het resultaat in een ruime meerderheid van de gevallen positief. In het geval bijvoorbeeld dat de signalering van een lichamenlijk probleem gepaard gaat met een lichamenlijke klacht van de leerling zelf, leidt de inbreng van anderen zelfs in alle gevallen tot resultaat (11 gevallen). Dat heeft er waarschijnlijk zowel te maken met een betere terugkoppeling van informatie (via de leerling) als met het feit dat het besef bij de leerling zelf, dat er iets met hem of haar aan de hand is, het effect van het ingrijpen door derden zal vergroten. In contrast daarmee zien we dat alleen door de docent gesignaleerde lichamenlijke problematiek - zonder een klacht van de leerling zelf - relatief vaak tot een als 'onzeker' gekwalificeerd oordeel leidt.

Tot slot van deze paragraaf willen we nog wat nader ingaan op die gevallen waarin de leerkracht tot de konklusie kwam dat de inbreng van derden geen enkel resultaat had.

Het gaat om 25 gevallen, waarbij de aanleiding om derden erbij te betrekken, voor het overgrote deel lag bij gesignaleerde psychosociale problematiek of de klacht van een leerling. Slechts in 4 gevallen speelde (onder andere) lichamenlijke problematiek een rol.

Al eerder zagen we dat het vaker om de problematiek van LHNO-meisjes dan om de problemen van jongens van de LTS, ging (18 om 7 gevallen). Het blijkt echter ook om andersoortige problematiek te gaan. Bij de jongens is de aanleiding eerder een door de docent waargenomen probleem en dan veelal de passiviteit/apathie van de betrokkene. Bij meisjes gaat het in de meerderheid van de geval-



len om een klacht van het meisjes zelf en dan veelal een klacht aangaande de omgang met één of meer leerkrachten.

Wat uit veel problemen en klachten spreekt, ongeacht of ze van jongens of meisjes komen, is de tegenstelling die er lijkt te bestaan tussen wat de leerling wil of (niet) doet en wat de docent voor ogen heeft.

In zo'n situatie lijkt de inbreng van derden - heel vaak een collega-docent - weinig uitkomst te bieden.

#### 5.4 De inbreng van de schoolarts nader bezien

Zoals we in de vorige paragraaf zagen is lichamelijke problematiek van leerlingen in de ogen van docenten relatief goed vatbaar voor de inbreng van anderen. Gezien het feit dat veel van de als lichamelijk aangemerkte problematiek bij de schoolarts terecht komt, wordt dus ook de inbreng van de schoolarts meestal positief beoordeeld.

Maar ook hier geldt dat vooral als de gesignaleerde lichamelijke problematiek vergezeld gaat van een lichamelijke klacht van de leerling. Ontbreekt die klacht, dan weet de leerkracht in 40% van de gevallen niet of de schoolarts iets aan dat door hem of haar gesignaleerde lichamelijke probleem heeft kunnen doen.

Bij het geringe aantal keren dat de schoolarts betrokken wordt bij uitsluitend psychosociale problematiek of een klacht van een leerling (bij 7 van de 49 contacten met de schoolarts) ontbreekt volgens de docent meestal enig positief resultaat.

Alles bij elkaar lijkt de schoolarts in de ogen van de leerkracht voornamelijk iemand aan wie advies gevraagd kan worden of naar wie verwezen kan worden als bij leerlingen lichamelijke problematiek gesignaleerd wordt en/of de leerling zelf met lichamelijke problemen komt.

De onzekerheid die bij veel leerkrachten over het effect van de inbreng van de schoolarts bestaat, suggereert dat een verdergaande integratie van de zorgverlening van de schoolarts en het

schoolinterne systeem van leerlingbegeleiding, aanbevelenswaardig  
is.

## 6. SAMENVATTING

In de onderzoeksvragen die in samenspraak met vertegenwoordigers van het departement van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) opgesteld werden, was er behalve voor problemen die jongeren zelf zeggen te ervaren, van meet af aan ook aandacht voor de signalerende rol van personen in de omgeving van jongeren. Die aandacht richtte zich tevens op de vraag welke bemiddelende rol die personen tussen jongeren en preventieve en hulpverlenende voorzieningen (zouden kunnen) spelen. Dit alles op grond van de overweging dat vroegtijdige signalering van gezondheidsproblematiek met name voor de jeugdgezondheidszorg één van de belangrijkste aspecten van haar taakstelling is.

In het onderhavige onderzoek is in het kader van die signalerende en bemiddelende rol van personen in de omgeving van jongeren, een enquête gehouden onder leerkrachten. Het ging daarbij om leerkrachten die verbonden waren aan die LBO-scholen, welke betrokken waren bij de in experimentele zin uitgebreide en geïntensiveerde zorgverlening door de DGD Zuid-Oost Drenthe. Om een globale vergelijking mogelijk te maken met de gegevens die in zelfde periode bij de leerlingen van deze scholen verzameld werden, werden de leerkrachten benaderd welke aan deze leerlingen lesgaven of ten behoeve van hen een taak in de leerlingbegeleiding vervulden. Het ging daarbij om docenten die leerlingen uit het 1e en/of 4e leerjaar LTS of LHNO gedurende de eerste helft van het schooljaar 1983/84, onder hun hoede hadden.

De vragenlijsten werden in februari 1984 over de post toegezonden en door 58% van de leerkrachten ingevuld teruggezonden. Docenten die in beide leerjaren lesgaven en/of een taak in de leerlingbegeleiding vervulden reageerden in vrij grote getale. Daarmee lijken vooral die docenten gereageerd te hebben, wier visie op leerlingproblemen en hulpverlening daarbij, relevant is vanuit de vraagstelling van dit onderzoek.

Bijna alle leerkrachten blijken in de periode van september 1983 tot begin 1984 wel enig lichamelijk probleem bij hun leerlingen waargenomen te hebben. Veelal zijn dat tamelijk ongespecificeerde omschrijvingen van mogelijk lichamelijk onwelbevinden (slaapgebrek/lusteloosheid, verzuim wegens ziekte en er ongezond uitzien). Daarnaast werden echter ook regelmatig de fijne en grove motoriek als problematisch aangemerkt, met name bij leerlingen uit het 1e leerjaar van de LTS.

Voorals leerkrachten die het vak gymnastiek geven namen relatief veel lichamelijke problematiek waar, met name het zich slecht bewegen en problemen met ademen. Opvallend is dat praktijkleerkrachten relatief weinig lichamelijke problematiek signaleren, hoewel voor hun vak toch ook lichamelijke vaardigheden van leerlingen over het algemeen een belangrijke rol zullen spelen.

De meest gesignaleerde problematiek blijkt ook relatief het vaakst aanleiding daarvoor iets te ondernemen, eventueel met inroeping van de hulp van derden. Uitzonderingen daarop zijn gesignaleerde problemen rond de fijne motoriek en het slecht horen van leerlingen. Daarvoor wordt relatief weinig actie ondernomen.

Van de meer psychosociaal getinte problematiek die leerkrachten kunnen waarnemen, werden vooral concentratieproblemen, nerveus gedrag en opvallend druk gedrag genoemd. Opmerkelijk is dat vrijwel alle typen psychosociale problematiek overwegend aan leerlingen uit het 1e leerjaar worden toegeschreven. LTS-leerkrachten zeggen vooral gekonfronteerd te worden met concentratieproblemen en agressief gedrag; LHNO-docenten vooral met angstig gedrag, passiviteit/apathie en binnen de klas geïsoleerde leerlingen. Ook bij psychosociale problematiek zijn het weer de praktijkleerkrachten die vrij weinig signaleren; docenten die een algemeen vormend vak geven, signaleren relatief veel van dit soort problemen.

De problemen die aanleiding vormen om iets daarvoor te ondernemen zijn over het geheel ook de problemen die relatief vaak gesignaleerd worden. De passiviteit/apathie van leerlingen is hierop van

uitzondering; naar aanleiding hiervan wordt relatief vaak iets ondernomen. Het omgekeerde geldt voor het ook wel heel algemene probleem rond het concentratiegebrek van leerlingen.

De leerkrachten werd niet alleen gevraagd naar wat zij in de eerste helft van het schooljaar 1983/84 waarnamen, gevraagd werd ook naar klachten die hen via leerlingen bereikten.

Veruit het meest genoemd (overigens alleen van de kant van 4e klasleerlingen) is het onderwerp beroepskeuze/werkloosheid en de toekomst in het algemeen. Ook de schoolprestaties en de omgang met leerkrachten zijn veel aangekaarte onderwerpen; het eerste vooral door leerlingen uit het 4e leerjaar, het tweede in gelijke mate door 1e en 4e klasleerlingen. De leerkrachten - en vooral de gymnastiekleerkrachten - maken daarnaast in vrij grote mate melding van lichamelijke klachten waarmee leerlingen komen.

Als we kijken naar de twee schooltypen, dan blijken LHNO-leerlingen meer met prestatieproblemen en psychische klachten te komen en LTS-leerlingen meer met het van school willen/de school zat zijn en problemen rond de seksualiteit.

Opvallend is dat, waar eerder gekonstateerd werd dat praktijkleerkrachten relatief weinig problemen signaleren, deze docenten relatief vaak met leerlingklachten gekonfronteerd blijken te worden; dit laatste geldt ook voor de groep leerlingbegeleiders.

Wat doen leerkrachten ten behoeve van problemen of klachten van leerlingen? In de periode van september 1983 tot begin 1984 ondernam bijna tweederde van de leerkrachten iets ten behoeve van de gesignaleerde problemen bij of de klachten van gemiddeld zo'n 10% van de leerlingen die hij of zij in die periode zag. In ongeveer de helft van de gevallen werden daarbij anderen ingeschakeld; in de andere helft volstond blijkbaar een gesprek tussen de betreffende leerkracht en leerling.

LTS-leerkrachten blijken aanzienlijk vaker ten behoeve van problemen en klachten van leerlingen iets te ondernemen dan leerkrachten die op het LHNO lesgeven, ook als het gaat om de inscha-

keling van derden. Vermoedelijk hangt dit samen met het feit dat LHNO-leerlingen vaker op eigen initiatief contact opnemen met een hulpverlener. Zo blijkt bijvoorbeeld uit de registratie van de DGD Zuid-Oost Drenthe zelf dat jongens van de LTS veel vaker door bemiddeling van 'de school' bij de schoolarts terecht komen, dan LHNO-leerlingen.

Ook uit het eigen onderzoeksmateriaal komt naar voren dat in de gevallen dat LHNO-leerkrachten iets ondernemen het initiatief voor het contact leerling-leerkracht vaker bij de leerling ligt dan op de LTS.

Als we ons bepalen tot de gevallen waarin derden worden ingeschakeld, dan blijken de ouders en funktionarissen binnen de school (meestal direktieleden) bij gesignaleerde lichamelijke en psychosociale problemen zowel als bij leerlingklachten in vrijwel gelijke mate (in 2/3 van de gevallen) ter informering of voor advies te worden ingeschakeld. Gaat het om lichamelijke problematiek dan is het veelal de schoolarts die advies gevraagd wordt of naar wie verwezen wordt. Bij psychosociale problematiek of klachten van leerlingen wordt meestal een kollega-docent geraadpleegd. Bij lichamelijke problematiek is overigens in de ogen van de leerkrachten, de inbreng van derden heel wat succesvoller dan bij psychosociale problematiek of klachten van leerlingen. Dit geldt in het bijzonder voor de LHNO-leerkracht. Vooral als het gaat wat derden ten behoeve van een klacht van een leerling (kunnen) doen, zijn LTS-docenten veel optimistischer dan docenten van het LHNO. Overigens blijkt dat indien de waarneming van een leerkracht vergezeld gaat van een klacht van een leerling zelf, het resultaat van de inbreng van derden positiever beoordeeld wordt, dan wanneer een klacht van de leerling zelf ontbreekt. Dit geldt ook als het om een lichamelijk probleem gaat. Overigens blijkt het geringe resultaat van de inbreng van derden nogal eens samen te hangen met een tegenstelling tussen wat de leerling wil en wat de docent of anderen voor ogen hebben.

De schoolarts wordt, zoals al eerder gezegd, voornamelijk ingeschakeld als het om lichamelijke problematiek gaat. Deze problemen worden over het algemeen als vatbaar voor de inbreng van derden beschouwd. Dienovereenkomstig wordt de inbreng van de schoolarts over het geheel positief beoordeeld. Dat geldt met name als de leerling en de leerkracht samen tot de konklusie kwamen dat er lichamelijk iets met de leerling aan de hand was. In de andere gevallen is de docent vaak onzeker over het resultaat van de inbreng van de schoolarts. Deze onzekerheid suggereert dat een verdere integratie van de zorgverlening van de schoolarts in het schoolinterne systeem van leerlingbegeleiding, aanbevelenswaardig is.



## LITERATUUR

- DGD ZUID-OOST DRENTHE. Interimverslag projekt uitbreiding dienstverlening door jeugdgezondheidszorg aan leerlingen van scholen van lager beroepsonderwijs; periode oktober 1980 - juli 1981. Emmen, 1981
- DGD ZUID-OOST DRENTHE. Tweede interimverslag projekt uitbreiding dienstverlening door jeugdgezondheidszorg aan leerlingen van scholen voor lager beroepsonderwijs; periode september 1981 - augustus 1982. Emmen, 1982
- DGD ZUID-OOST DRENTHE. Derde interimverslag projekt uitbreiding dienstverlening door jeugdgezondheidszorg aan leerlingen van scholen voor lager beroepsonderwijs; periode september 1982 - augustus 1983. Emmen, 1983
- KORNFÄLT, R. Behavioural Assessments in School Health Service. Scand.J.Soc. Med. 9: 81-89, 1981
- MEER, R. VAN DER & G.P. SCHOON. Een voorbeeld van samenwerking tussen een school voor voortgezet onderwijs en een jeugdarts. T.soc.Geneesk. 59 (3), 70-72, 1981

**HUISDRUKKERIJ NIPG-TNO**