

Academiejaar

2018-2019

Vives Hogeschool - Campus Kortrijk | Lerarenopleiding

Doorniksesteenweg 145
8500 KORTRIJK

Correspondentie

Peter Dejonckheere –
peter.dejonckheere@vives.be
Vives Hogeschool
Doorniksesteenweg 145

8500 KORTRIJK

Welbevinden op School

Onderzoeksrapport

Katholieke Hogeschool Vives

Lerarenopleiding | Campus Kortrijk

Abstract

In het huidige onderzoek werd nagegaan in welke mate het welbevinden van kinderen op school verband houdt met diverse factoren zoals psychisch welzijn en psychosomatische klachten. Hiervoor werden 716 kinderen van 10 tot 14 jaar en hun ouders gevraagd een pen-en-papier vragenlijst in te vullen. Er werd gevonden dat 49,1% van de kinderen en jongeren uit de bevroegde groep gemiddeld 3 of meer psychosomatische klachten vertonen in de twee weken voorafgegaan aan de bevraging. Deze klachten blijken samen te hangen met de stress die kinderen ervaren op school en thuis. Resultaten suggereren dat het participeren aan buitenschoolse activiteiten gunstig is voor het welbevinden van het kind maar dat er meer klachten zijn wanneer ouders aangeven meer tijd voor hun kind te willen hebben. Verder tonen de resultaten aan dat welbevinden samenhangt met de psychische gezondheid van het kind. Zowel het welbevinden als het psychisch welzijn scoren over het algemeen goed met uitzondering van concentratieproblemen. Ook het zelfbeeld ten aanzien van schoolse taken is lager dan verwacht. Dit punt verdient aandacht omdat een lage zelfinschatting vaak leidt tot onder andere motivatieverlies en vermijdingsgedrag bij het kind of de adolescent. Het welbevinden hangt verder samen met de resultaten die het kind behaalt op school en de relatie die het kind heeft met de leerkracht.

Bij leerkrachten uit de basisschool (N=271) werd het welbevinden onderzocht door middel van een anonieme digitale vragenlijst. Het welbevinden van de leerkracht is over het algemeen goed. De mate van het welbevinden hangt samen met de stress die wordt ervaren in de klas en op school. Resultaten tonen aan dat leerkrachten geen zwakkere leerlingen in hun klas hebben wanneer ze te kampen hebben met stress en een lager welbevinden.

1 LEERLINGEN (studie A)

Verschillende internationale studies geven aan dat 1 op de 5 kinderen wordt geconfronteerd met mentale of psychische problemen en dat deze problemen over de tijd toenemen (Bor, Dean, Najman & Hayatkakhsh, 2014). Men spreekt dan bijvoorbeeld van een toename van het aantal externaliserende problemen (problemen naar buiten toe gericht zoals bijvoorbeeld agressie) en het aantal internaliserende problemen (problemen naar binnen toe gericht zoals bijvoorbeeld angst en depressie). De oorzaak van deze toenemende trend is binnen een westerse samenleving vaak te wijten aan een veelheid aan factoren: verandering in de familiale omgeving (bv echtscheiding), een toenemende inkomensongelijkheid, conflicten binnen het gezin, psychische problemen bij de ouders zelf (bv burn-out, stress), opvoedingsstijlen. Andere onderzoeken geven aan dat een toenemende schermtijd (tabletcomputer, smartphone) en het toenemend gebruik van internet en sociale media mogelijke oorzaken zijn van meer onwelbevinden (Bor, Dean, Najman & Hayatkakhsh, 2014; Dejonckheere, 2017). Nog ander onderzoek wijst op de toenemende eisen uitgaande van de school (Ferrada de Noli, 2013).

Naast directe lichamelijke problemen bij kinderen en adolescenten bestaat er een categorie van klachten die lichamelijk tot uitdrukking komt maar eigenlijk een sterke psychische achtergrond heeft. Men spreekt in dat verband van *psychosomatische klachten* (ter Bogt, van Dorsselaer & Vollebergh, 2002). Voorbeelden zijn buikpijn, hoofdpijn, duizeligheid, enz. Psychosomatische klachten zijn volgens sommige onderzoekers een maat voor het welbevinden van het kind of de jongere (Santalahti, Aromaa, Sourander, Helenius, & Piha, 2005). Uit onderzoek bleek reeds dat psychosomatische klachten afhankelijk zijn van de sekse van het kind (meisjes meer dan jongens) (ter Bogt, van Dorsselaer & Vollebergh, 2002). Bovendien hebben kinderen en jongeren meestal meer dan één psychosomatische klacht tegelijkertijd. Andere onderzoekers benadrukken dat psychosomatische klachten bij kinderen en jongeren (ook volwassenen) vaak een antwoord zijn op de druk en de stress die ze ervaren, bewust of onbewust (Isshiki & Morimoto, 2004) maar dat ouders nauwelijks of niet weten dat hun kinderen deze klachten hebben (Santalahti, Aromaa, Sourander, Helenius & Piha, 2005).

In de huidige studie wordt het welbevinden op school bij kinderen tussen 10 en 14 jaar in verband gebracht met het voorkomen en de ernst van psychosomatische klachten. Er werd voor deze doelgroep gekozen omdat er binnen deze leeftijdscategorie, zich grote veranderingen voordoen in de leefwereld van het kind, zoals de overgang naar het middelbaar onderwijs en de start van de puberteit voor veel kinderen. Naast psychosomatische klachten worden in de huidige studie psychologische problemen in kaart gebracht. Deze problemen omvatten bijvoorbeeld eenzaamheid, angst of concentratieproblemen. Men kan er van uitgaan dat er een verband bestaat tussen enerzijds welbevinden op school en anderzijds het uiten van psychosomatische klachten en het ervaren van psychische problemen.

Om het schools welbevinden van leerlingen te bepalen wordt in de huidige studie gebruik gemaakt van de benadering van De Volder en Lee (2013), zie Figuur 1. Het schoolse welbevinden van een leerling volgens de auteurs is:

- de mate waarin de leerling de school beleeft vanuit zijn actuele en duurzame schoolervaringen;
- meerdimensionaal;
- het resultaat van zijn/haar perceptie op de dimensies: tevredenheid, betrokkenheid, academisch zelfconcept, sociale relaties, pedagogisch klimaat.



Figuur 1: Voorstelling van het schools welbevinden volgens De Volder en Lee (2013).

Welbevinden ten aanzien van de school is met andere woorden een combinatie van tevredenheid op school (zoals graag naar school gaan), betrokkenheid (kunnen/willen meedoen in de klas), academisch zelfconcept (zelfinschatting/zelfbeeld ten aanzien van schools presteren), sociale relaties (de kwaliteit van relaties met anderen/vrienden) en het pedagogisch klimaat (de relatie tussen de leerling en de leerkracht, het klasklimaat). Voor *leerlingen* is het zonder twijfel zo dat een positief pedagogisch klimaat gunstig uitpakt voor het welbevinden en ook voor het academisch succes van leerlingen (Hamre & Pianta, 2001; Spilt, Koomen, & Thijs, 2011). Echter, men kan eveneens stellen dat de kwaliteit van de relatie tussen leerkracht en leerling ook het welbevinden van de *leerkracht* kan bepalen. In de huidige studie wordt daarom de bevraging ook (beperkt) uitgevoerd bij leerkrachten.

Het academisch zelfconcept als deel van welbevinden, verwijst in deze studie naar de *manier* hoe iemand naar zichzelf kijkt op het vlak van schoolse prestaties. Het gaat over het inschatten van de eigen mogelijkheden maar ook over het vertrouwen dat men stelt in zichzelf om een taak te volbrengen (Bong & Skaalvik, 2003). Onderzoek van Bandura (1997) toonde reeds aan dat een lage inschatting om iets te kunnen (een lage zelfefficiëntie) kan leiden tot negatieve gevoelens en depressie. Een lage zelfefficiëntie werd ook in verband gebracht met het fenomeen van *aangeleerde hulpeloosheid* (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989). Bij aangeleerde hulpeloosheid heeft men geleerd om *niet* succesvol te zijn of dat succesvolle resultaten moeten worden toegeschreven aan anderen. In het kader van het maken van een goede studiekeuze, het verwachten van succes, het correct inschatten van eigen competenties enz., is het begrip academisch zelfconcept binnen de huidige studie van groot belang.

De resultaten van de huidige studie zijn een aanzet voor verder onderzoek en kunnen van belang zijn voor ouders en adolescenten, maar ook voor leerkrachten (al dan niet in opleiding) die dagelijks met opvoeding binnen en buiten de school worden geconfronteerd.

1.1 Participanten

In het totaal namen $N=716$ kinderen en jongeren deel aan de studie, $N_{meisjes} = 376$, $N_{jongens} = 340$. Dit gebeurde in het najaar van 2018. Kinderen waren afkomstig uit de basisschool ($N_{basisschool} = 517$) of uit de eerste graad van de middelbare school ($N_{middelbare} = 199$). Alle kinderen en adolescenten waren afkomstig van West- en Oost-Vlaanderen. De leeftijd varieerde van 10 tot 14 jaar. Ouders werden gevraagd naar hun opleidingsachtergrond en het feit of ze al dan niet gescheiden waren, zie Tabel 1.

Tabel 1: Overzicht van het aantal kinderen opgenomen in de studie: jongens, meisjes, kinderen met ouders met diverse opleidingsachtergronden (1=lager onderwijs, 2=lager middelbaar onderwijs, 3=hoger middelbaar onderwijs, 4=hoger onderwijs buiten de universiteit, 5=universitair onderwijs) en kinderen van al dan niet gescheiden ouders. *Missing data* werden in de tabel niet opgenomen.

Gender		Opleiding Vader					Opleiding Moeder					Gescheiden ouders	
Jongens	Meisjes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Ja	Nee
340	376	13	83	297	232	78	8	61	260	304	69	157	545

1.2 Materialen

Er werd een vragenlijst samengesteld bestaande uit twee delen. Een eerste deel was bestemd voor het kind. Een tweede deel was bestemd voor de ouder van het kind.

1.2.1 Deel A

In de vragenlijst voor het kind kwamen volgende aspecten aan bod:

- **Factoren van welbevinden** (tevredenheid, betrokkenheid, academisch zelfconcept, sociaal welbevinden, pedagogisch klimaat).

Participanten konden voor elke factor verschillende items scoren op een schaal van 1 (onwaar voor mij) tot 5 (waar voor mij), zie Tabel 2 voor een voorbeeld.

Tabel 2: Voorbeelden van items voor de schaal *tevredenheid*.

Items (voorbeelden)	1	2	3	4	5
	<i>Onwaar voor mij</i>	<i>Eerder onwaar</i>	<i>Noch waar, noch onwaar</i>	<i>Eerder waar</i>	<i>Waar voor mij</i>
<i>Ik ga graag naar school</i>					
<i>Ik vind wat ik op school leer boeiend en interessant</i>					

- **Psychosomatische klachten** (duizelig zijn, oververmoeid zijn, hoofdpijn hebben, misselijk of onpasselijk zijn, buikpijn of maagpijn hebben, moeten overgeven, tintelingen in armen, benen of vingers voelen, hartkloppingen hebben, vlekken zien voor de ogen, zich benauwd voelen, het gevoel hebben dat men niet meer kan lopen/zien/horen).

Participanten werden gevraagd of ze de voorbije twee weken bepaalde klachten hadden ervaren. Men kon scoren van 1 tot 5 (1= geen enkele dag; 2= enkele dagen; 3= ongeveer de helft van de dagen; 4= meer dan de helft van de dagen; 5= alle dagen), zie Tabel 3 voor een voorbeeld.

Tabel 3: Voorbeelden van items voor de schaal *psychosomatische klachten*.

Items (voorbeelden)	1	2	3	4	5
	<i>Geen enkele dag</i>	<i>Enkele dagen</i>	<i>Ongeveer de helft van de dagen</i>	<i>Meer dan de helft van de dagen</i>	<i>Alle dagen</i>
<i>Duizelig zijn</i>					
<i>Tintelingen in armen, benen of vingers voelen</i>					

- **Internaliserende problemen** (ik voel me eenzaam, ik huil veel, ik wil me soms opzettelijk verwonden, ik heb moeite met inslapen/doorslapen, ik heb vaak het gevoel dat niemand van mij houdt, ik voel me vaak waardeloos, ik voel me vaak angstig, ik voel me vaak schuldig, ik heb weinig energie, ik heb als eens gedacht een einde aan mijn leven te maken, ik heb moeite om mij te concentreren), zie Tabel 4 voor een voorbeeld.

Participanten konden voor elke factor verschillende items scoren op een schaal van 1 (onwaar voor mij) tot 5 (waar voor mij).

Tabel 4: Voorbeelden van items voor de schaal *internaliserende problemen*.

Items (voorbeelden)	1	2	3	4	5
	<i>Onwaar voor mij</i>	<i>Eerder onwaar</i>	<i>Noch waar, noch onwaar</i>	<i>Eerder waar</i>	<i>Waar voor mij</i>
<i>Ik wil me soms opzettelijk verwonden</i>					
<i>Ik voel me vaak angstig</i>					

- **Externaliserende problemen** (Ik heb vaak ruzie met andere leerlingen, ik ben soms gemeen voor andere leerlingen, ik probeer vaak de aandacht te krijgen, ik verniel soms eigen spullen, ik verniel soms spullen van anderen, ik ben soms ongehoorzaam op school, ik ben vaak jaloers, ik vecht soms op school, ik schreeuw soms op school, ik pest soms andere leerlingen, ik heb als eens een andere leerling bedreigd, ik maak vaak lawaai).

Participanten konden voor elke factor de verschillende items scoren op een schaal van 1 (onwaar voor mij) tot 5 (waar voor mij), zie Tabel 5 voor een voorbeeld.

Tabel 5: Voorbeelden van items voor de schaal *externaliserende problemen*.

Items (voorbeelden)	1	2	3	4	5
	<i>Onwaar voor mij</i>	<i>Eerder onwaar</i>	<i>Noch waar, noch onwaar</i>	<i>Eerder waar</i>	<i>Waar voor mij</i>
<i>Ik heb vaak ruzie met andere leerlingen</i>					
<i>Ik ben soms ongehoorzaam op school</i>					

- **Stress-Prestatiedruk** (Ik vind huiswerk maken moeilijk, ik probeer steeds perfect te zijn¹, ik heb tijdens het maken van schoolwerk veel stress, alleen wanneer ik goede punten behaal, zijn mijn ouders tevreden over mij, ik ben vaak moe na het maken van huiswerk/schoolwerk, er is thuis soms ruzie omwille van mijn huiswerk, ik heb schrik om thuis te komen wanneer ik slechte punten heb, soms heb ik het gevoel dat het nooit goed genoeg is).

Participanten konden voor elke factor verschillende items scoren op een schaal van 1 (onwaar voor mij) tot 5 (waar voor mij), zie Tabel 6.

Tabel 6: Voorbeelden van items voor de schaal *stress-prestatiedruk*.

Items (voorbeelden)	1	2	3	4	5
	<i>Onwaar voor mij</i>	<i>Eerder onwaar</i>	<i>Noch waar, noch onwaar</i>	<i>Eerder waar</i>	<i>Waar voor mij</i>
<i>Ik heb tijdens het maken van schoolwerk veel stress</i>					
<i>Alleen wanneer ik goed punten behaal, zijn mijn ouders tevreden over mij</i>					

1.2.2 Deel B

Het tweede deel van de vragenlijst werd door de ouder van het kind ingevuld. Naast algemene gegevens werden de scores van het kind opgevraagd voor lezen (begrijpend) en rekenen voor kinderen uit de lagere school. Voor kinderen/jongeren uit de middelbare school werden scores opgevraagd voor wiskunde, Nederlands en Frans. De ouders werden telkens gevraagd een score aan te geven van het laatste rapport. Indien de ouder dit niet wist werd gevraagd een schatting te doen. Verder werden ouders gevraagd naar de vaardigheden van hun kind (deze schaal werd in de studie niet verder gebruikt): artistieke vaardigheden, sportieve vaardigheden, fijn motorische vaardigheden, planmatig werken, geconcentreerd bezig zijn, een tekst lezen en begrijpen, durven spreken in de klas, instructies bij een taak of opdracht begrijpen. De ouder kon telkens een score van 1 (zeer slecht in vergelijking met leeftijdsgenoten) tot 10 (zeer goed in vergelijking met leeftijdsgenoten).

¹ Dit item werd uit de vragenlijst verwijderd om de interne consistentie of de betrouwbaarheid van de schaal *Stress-Prestatiedruk* te verhogen.

Verder werd de ouder gevraagd naar opvoedingsvaardigheden. Opnieuw kon een schaal van 1 (helemaal niet kenmerkend voor mij) tot 10 (heel kenmerkend voor mij) worden gebruikt. In Tabel 7 worden voorbeelden van items weergegeven.

Tabel 7: Voorbeelden van items voor de schaal *opvoedingsstijl*.

Items (voorbeelden)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Ik zou meer tijd met mijn kind willen doorbrengen</i>										
<i>Mijn kind komt vaak later terug thuis van school dan afgesproken</i>										
<i>Ik spreek mijn kind aan wanneer het iets fout doet</i>										

Tenslotte werd de ouder gevraagd om een mening te geven over een aantal stellingen rond welbevinden op school (deze schaal werd niet verder gebruikt in de analyse), een schatting te doen van het aantal vrienden van het kind en aan te geven in hoeveel buitenschoolse activiteiten het kind betrokken is.

1.3 Procedure

Eerstejaarsstudenten van de lerarenopleiding (kleuteronderwijs en lager onderwijs) van de Vives Hogeschool, campus Kortrijk, werden in het kader van de opleidingsonderdelen Agogische Vaardigheden en Pedagogiek de nodige instructies gegeven om 2 kinderen (verschillende leeftijden, geen broers of zussen) tussen 10 en 14 jaar te zoeken en te bevragen door middel van een pen-en-papier vragenlijst. Ook de ouders van de kinderen werden bevraagd door middel van een pen-en-papier vragenlijst. Na afloop nam elke student de resultaten over op een digitale versie (Lime Survey). Deze digitale versie werd dan gebruikt voor verdere analyse.

Leerlingen uit 7 secundaire scholen (3de graad) werden eveneens gevraagd, in het kader van onderzoeksvaardigheden, om 2 kinderen (verschillende leeftijden, geen broers of zussen) tussen 10 en 14 jaar te zoeken en bij hen en hun ouders de vragenlijst af te nemen (pen-en-papier vragenlijst). Ook deze leerlingen kregen de opdracht om na afloop de gegevens over te nemen op een digitale versie (Limesurvey). Deze gegevens werden dan gebruikt voor verdere analyse. Leerkrachten kregen twee filmfragmenten toegestuurd. In een eerste fragment werd een theoretische achtergrond geschetst. In een tweede fragment kwamen voorbeelden van onderzoeksvragen aan bod en werden concrete instructies voor het afnemen van de vragenlijst gegeven.

2 Onderzoeksvragen & Resultaten

2.1 Hoe goed is het welbevinden van leerlingen en kinderen met betrekking tot de school?

Voor de huidige studie werden verschillende items aangepast vergeleken met de oorspronkelijke aanpak van De Volder en Lee (2013). Uiteindelijk werden 30 items gebruikt voor de 5 factoren: *tevredenheid* (4 items), *betrokkenheid* (5 items), *academisch zelfconcept* (5 items), *sociale relaties* (6 items) en *pedagogisch klimaat*² (10 items).

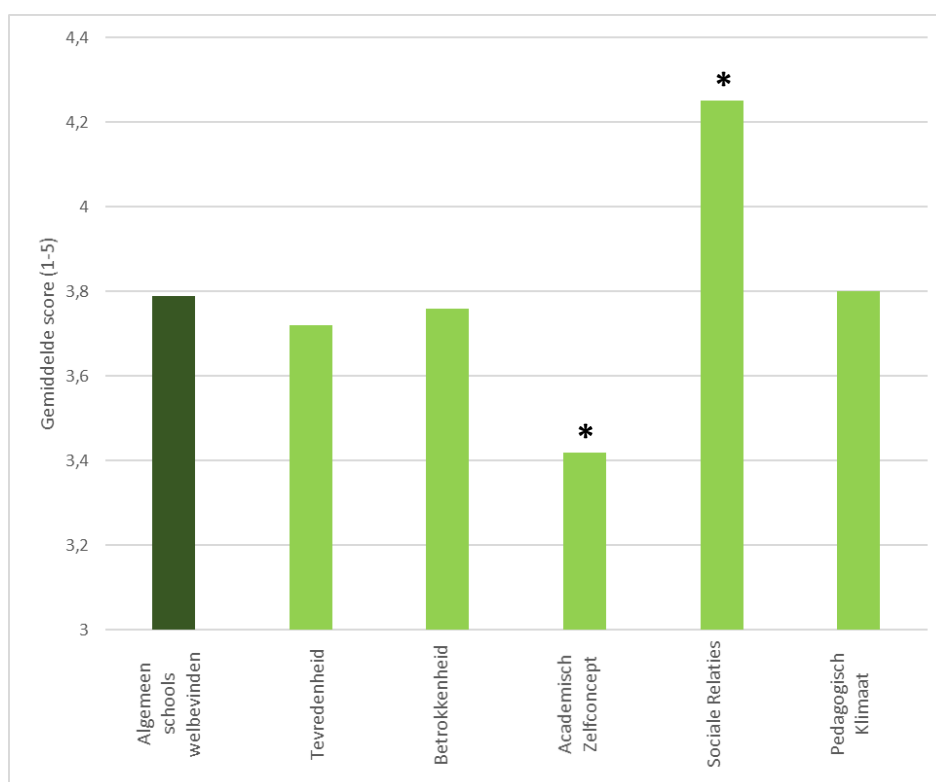
De huidige studie geeft aan dat kinderen en leerlingen gemiddeld gezien goed scoren op het vlak van welbevinden in relatie tot de school, zie Tabel 8.

Tabel 8: Gemiddelde scores (1-5), standaarddeviaties, minimumscores en maximumscores voor algemeen schools welbevinden, tevredenheid, betrokkenheid, sociale relaties, academisch zelfconcept en pedagogisch klimaat bij leerlingen.

	Gemiddelde score	Standaarddeviatie	Minimum score	Maximum score
<i>Algemeen schools welbevinden</i>	3.8	0.6	1	5
<i>Tevredenheid</i>	3.7	0.7	1.2	5.0
<i>Betrokkenheid</i>	3.7	0.6	1.6	5.0
<i>Sociale relaties</i>	4.3	0.7	1.0	5.0
<i>Academisch Zelfconcept</i>	3.4	0.6	1.4	5.0
<i>Pedagogisch Klimaat</i>	3.8	0.6	1.3	5.0

Echter, de scores voor de verschillende factoren van schools welbevinden verschillen significant van elkaar. In Figuur 2 worden deze factoren grafisch weergegeven samen met het algemeen schools welbevinden. Verdere analyse toont aan dat het academisch zelfconcept van leerlingen significant minder goed scoort ten aanzien van het algemeen schools welbevinden, maar dat de sociale relaties van leerlingen significant beter zijn dan het algemeen schools welbevinden. Significante verschillen worden aangeduid met een asterisk.

² De factor 'pedagogisch klimaat' is enkel van toepassing voor kinderen uit de lagere school.



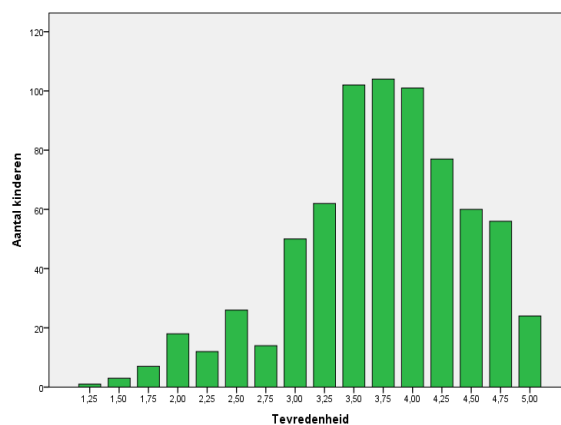
Figuur 2: Voorstelling van het algemeen schoolse welbevinden en zijn verschillende factoren. De gemiddelden aangeduid met een asterisk (*) verschillen significant van het *algemeen* schools welbevinden ($p < 0.000$).

In Tabel 9 worden de percentages voor het welbevinden door middel van twee categorieën getoond: laag tot matig welbevinden (scores 0-3.49) en matig tot hoog welbevinden (scores 3.5-5).

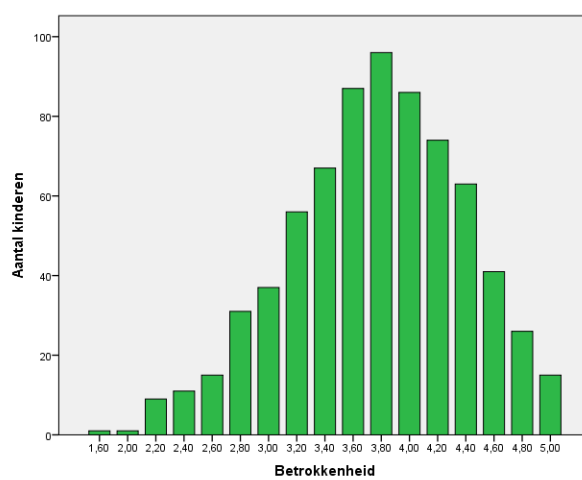
Tabel 9: Percentages welbevinden op school voor de verschillende factoren van welbevinden.

	Laag tot matig (0 - 3.49)	Matig tot hoog (3.50 – 5)
<i>Algemeen schools welbevinden</i>	24%	76%
<i>Tevredenheid</i>	27%	73%
<i>Betrokkenheid</i>	32%	68%
<i>Academisch Zelfconcept</i>	49%	51%
<i>Sociale Relaties</i>	10%	90%
<i>Pedagogisch Klimaat (enkel lager)</i>	28%	72%

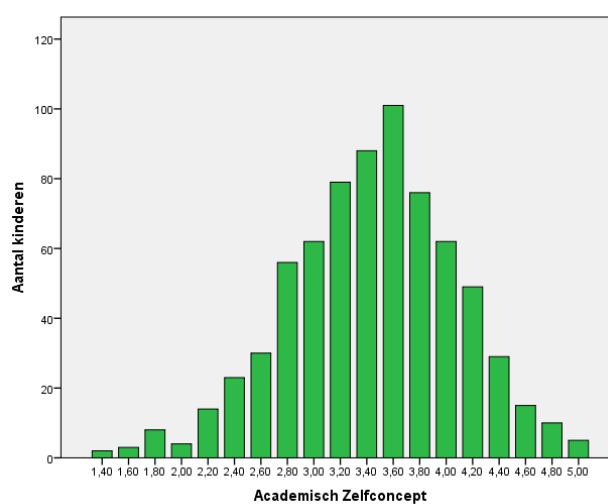
Figuren 3 tot en met 7 tonen een grafische voorstelling van het aantal leerlingen (%) met verschillende scores voor welbevinden.



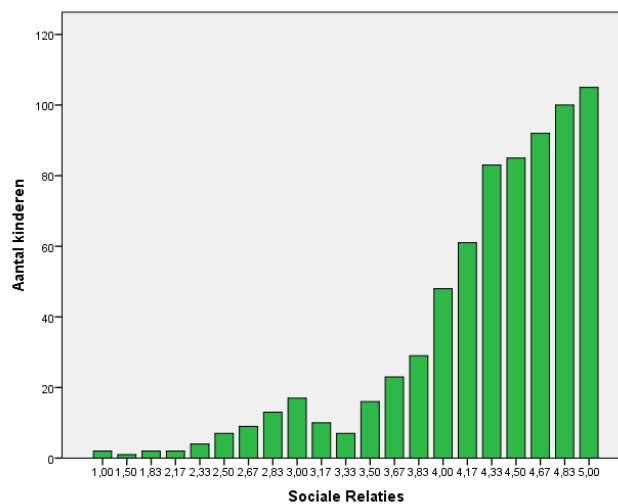
Figuur 3: Voorstelling van het aantal kinderen voor verschillende scores voor de factor *tevredenheid*.



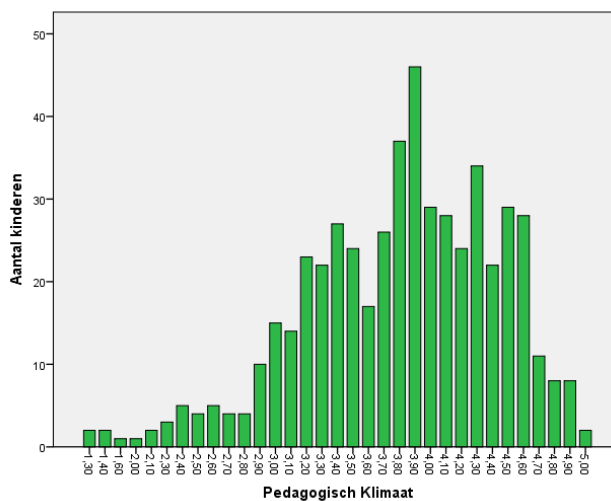
Figuur 4: Voorstelling van het aantal kinderen voor verschillende scores voor de factor *betrokkenheid*.



Figuur 5: Voorstelling van het aantal kinderen voor verschillende scores voor de factor *academisch zelfconcept*.



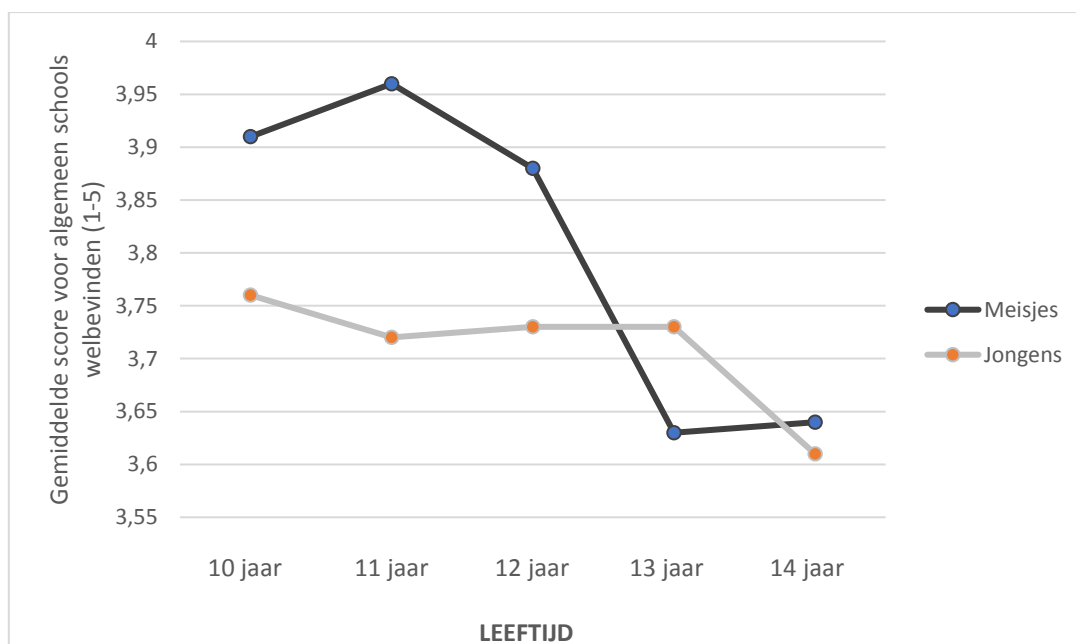
Figuur 6: Voorstelling van het aantal kinderen voor verschillende scores voor de factor *sociale relaties* (sociaal welbevinden).



Figuur 7: Voorstelling van het aantal kinderen voor verschillende scores voor de factor *pedagogisch klimaat* (leerkracht-leerling relatie).

2.2 Is het welbevinden van kinderen en adolescenten met betrekking tot de school afhankelijk van leeftijd en sekse?

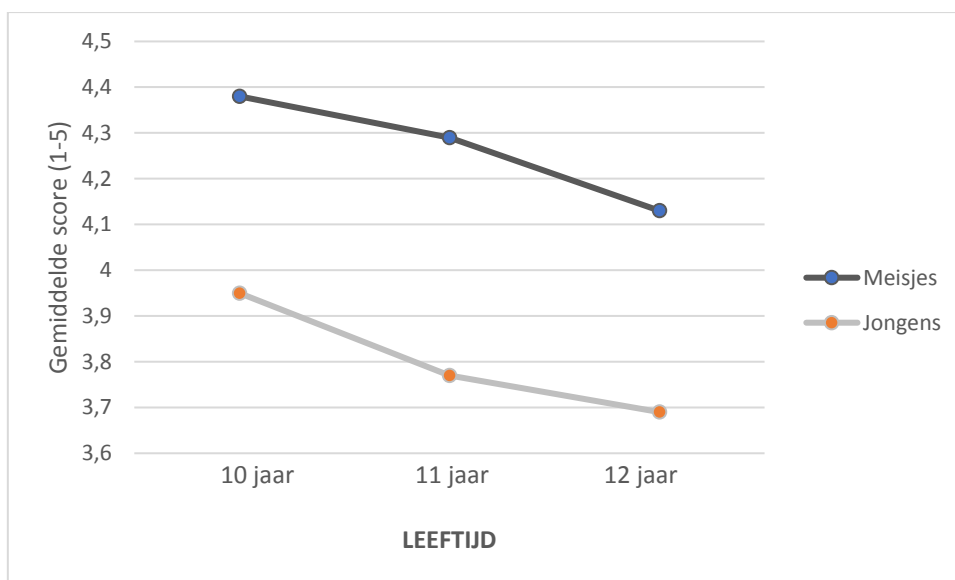
Ja, het welbevinden van kinderen en jonge adolescenten is afhankelijk van leeftijd, $F(4, 515) = 3,73$; $p < 0,005$ en van de sekse van het kind, $F(1, 4) = 4,48$; $p < 0,04$. Een grafische voorstelling wordt weergegeven in Figuur 8.



Figuur 8: Voorstelling van het algemeen welbevinden van kinderen van 10-14 jaar, voor jongens en voor meisjes.

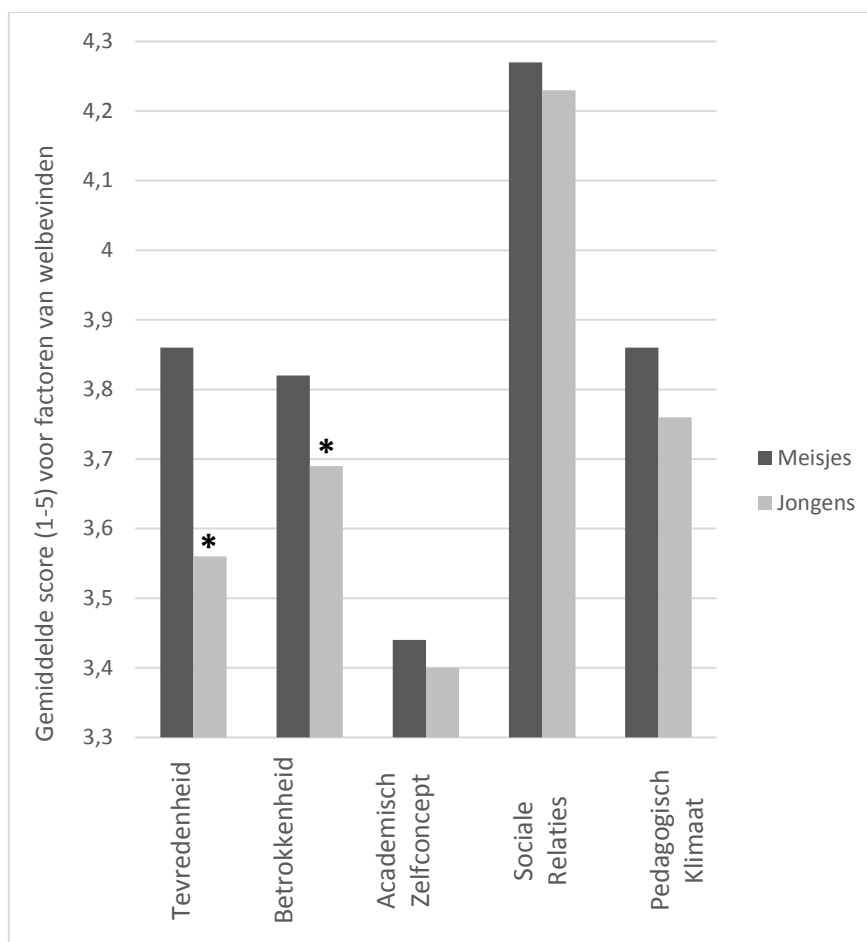
De resultaten tonen een daling van het algemeen schools welbevinden naarmate het kind ouder wordt. Het is mogelijk dat de overgang van het lager onderwijs naar het middelbaar onderwijs onzekerheden en stress met zich meebrengen (nieuwe vrienden, verlies van vrienden, een nieuwe school, hogere werkdruk, enz.) met een lager welbevinden als gevolg. De effecten hiervan zijn het sterkst zichtbaar bij meisjes. Ook de vroegere inzet van de puberteit bij meisjes, met mogelijke emotionele problemen, is een verklaring.

Vóór de leeftijd van 12 jaar, zien we dat jongens een significant *lager* welbevinden hebben vergeleken met meisjes, $F(1, 301)=13,52$; $p<0.000$. Het is mogelijk dat het mindere welbevinden bij jongens te wijten is aan het feit dat ze zich minder goed kunnen identificeren met de leerkracht (die meestal een vrouw is) vergeleken met meisjes. Het is ook mogelijk dat het externaliserende gedrag van jongens, de leerkracht-leerling relatie negatief beïnvloedt. Wanneer men bijvoorbeeld aan kinderen van 10, 11 en 12 jaar vraagt *of de leerkracht hen leuk vindt*, dan is er een significant gendereffect te zien, $M_{jongens}= 3,80$; $M_{meisjes}= 4,27$; $F(2, 399)= 26,92$; $p<0.000$: meisjes geven meer aan dat de leerkracht hen leuk vindt. De huidige studie kan op basis van de gebruikte methode hierover geen definitieve besluiten formuleren. Wel kan gesteld worden dat de relatie leerkracht-leerling is, in deze studie, voor jongens minder gunstig uitpakt vergeleken met meisjes, zie Figuur 9.



Figuur 9: Voorstelling van de scores op het item 'de leerkracht vindt mij leuk' bij kinderen van 10, 11 en 12 jaar, voor jongens en meisjes apart.

Ook de verschillende factoren van welbevinden (tevredenheid, betrokkenheid, sociale relaties, academisch zelfconcept en pedagogisch klimaat) zijn significant verschillend voor jongens en meisjes, $F(1, 513)=9,21$; $p<0.003$. Ook de interactie tussen factoren van welbevinden en de sekse van het kind voor factoren van welbevinden is significant, $F(4, 510)=5,64$; $p=0.000$. Dit wil zeggen dat de verschillende factoren van welbevinden *afhankelijk* zijn van de sekse van het kind. In Figuur 10 wordt dit weergegeven. Een verdere analyse toont aan dat de verschillen tussen jongens en meisjes toe te schrijven zijn aan verschillen in scores bij de factoren *tevredenheid* en *betrokkenheid*, die bij meisjes telkens hoger zijn ($p<0.05$).



Figuur 10: Voorstelling van factoren van welbevinden voor jongens en meisjes apart. Een asterisk (*) geeft aan waar de scores tussen meisjes en jongens significant van elkaar verschillen, $p < 0.05$.

2.3 Welke psychosomatische klachten vertonen kinderen en jongeren en wat is de relatie met stress en welbevinden?

Psychosomatische klachten bij kinderen en adolescenten worden gescoord voor de volgende verschijnselen: duizelig zijn, oververmoeid zijn, hoofdpijn hebben, misselijk of onpasselijk zijn, buikpijn of maagpijn hebben, moeten overgeven, tintelingen in armen, benen of vingers voelen, hartkloppingen hebben, vlekken zien voor de ogen, zich benauwd voelen, het gevoel hebben dat men niet meer kan lopen, zien of horen.

Een univariate analyse geeft aan dat sekse een invloed heeft op het ervaren van klachten (meisjes meer dan jongens), $F(1, 707) = 11,20$; $p < 0.001$ maar niet voor leeftijd ($F < 2$).

In Tabel 10 wordt het aantal kinderen (opgesplitst in ja of nee: **nee**= geen klachten gehad de voorbije 2 weken, **ja**= enkele dagen tot alle dagen klachten gehad de voorbije 2 weken), de gemiddelde scores, standaarddeviaties, minimumscores en maximumscores weergegeven.

Tabel 10: Overzicht van het voorkomen van psychosomatische klachten, gemiddelden, standaarddeviaties, minimumscores en maximumscores bij 10-14-jarigen.

	<i>Psychosomatische klachten? Ja of Nee</i>		<i>Gemiddelde score</i>	<i>Standaarddeviatie</i>	<i>Minimumscore</i>	<i>Maximumscore</i>
	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>				
<i>Duizelig zijn</i>	544 (76.5%)	167 (23.5%)	1.29	0.60	1	5
<i>Oververmoeid zijn</i>	292 (41,1%)	419 (58.9%)	1.92	1.02	1	5
<i>Hoofdpijn hebben</i>	354 (49.8%)	357 (50.2%)	1.68	0.85	1	5
<i>Misselijk zijn</i>	546 (76.8%)	165 (23.2%)	1.29	0.62	1	5
<i>Buikpijn/Maagpijn hebben</i>	416 (58.5%)	295 (41.5%)	1.55	0.79	1	5
<i>Moeten overgeven</i>	654 (92%)	57 (8%)	1.09	0.34	1	4
<i>Tintelingen gewaarworden in armen, benen of vingers</i>	534 (75,1%)	177 (24,9%)	1.38	0.79	1	5
<i>Hartkloppingen hebben</i>	599 (84,2%)	112 (15,8%)	1.22	0.60	1	5
<i>Vlekken voor de ogen zien</i>	571 (80,3%)	140 (19,7%)	1.32	0.76	1	5
<i>Zich benauwd voelen</i>	613 (86.2%)	98 (13.8%)	1.20	0.58	1	5
<i>Het gevoel hebben van niet meer te kunnen lopen, zien of horen</i>	667 (93.8%)	44 (6.2%)	1.09	0.39	1	5

Psychosomatische klachten zijn dus een veel voorkomend verschijnsel bij kinderen, met oververmoeidheid en hoofdpijn als meest voorkomende klacht.

In Tabel 11 wordt het gemiddeld aantal klachten weergegeven, de standaarddeviatie, het minimum en het maximum aantal gerapporteerde klachten in een periode van 2 weken voorafgaand aan de bevraging.

Tabel 11: Gemiddelde aantal psychosomatische klachten, standaarddeviatie, de minimumscore en de maximumscore.

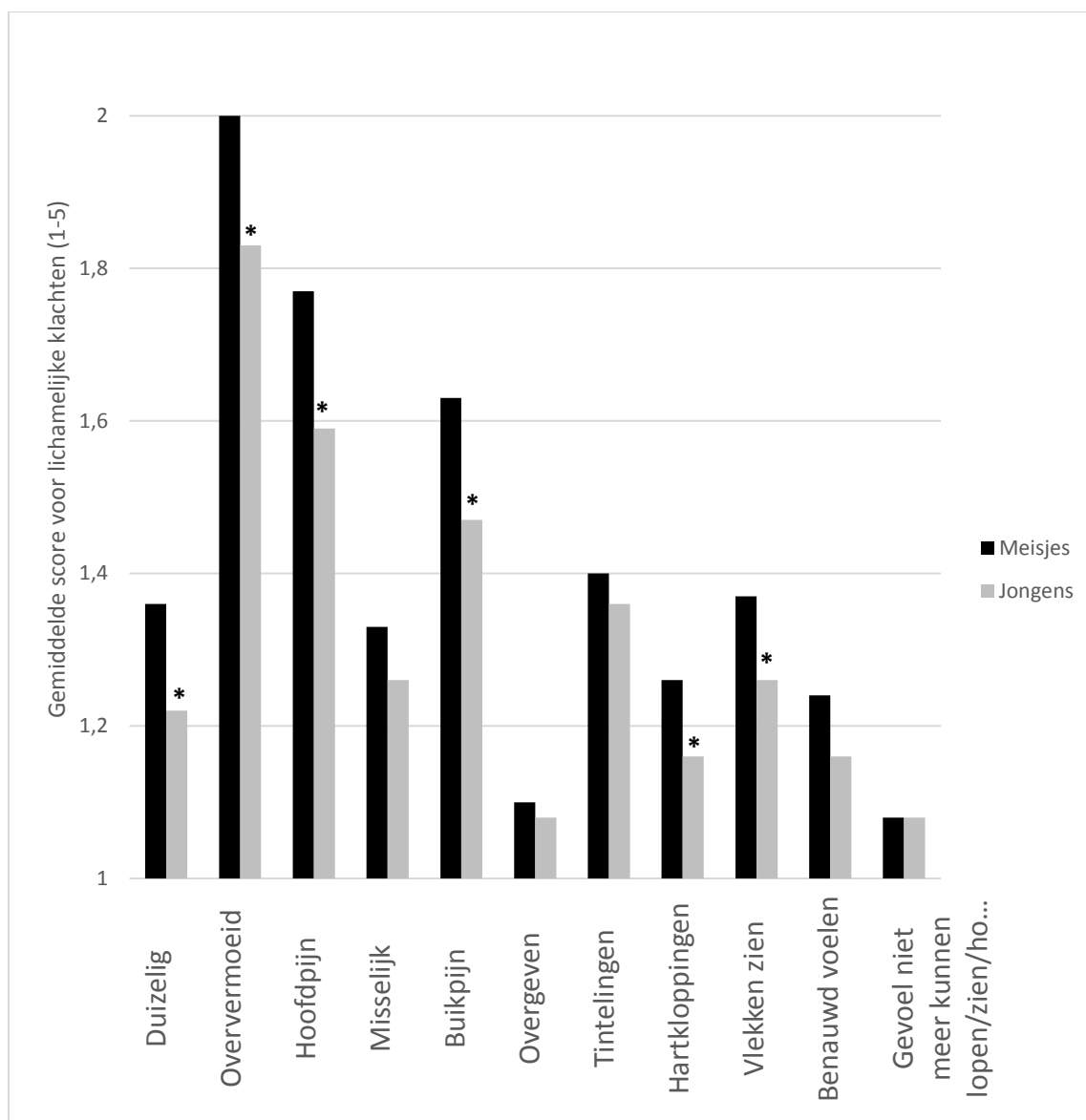
	<i>Gemiddelde aantal klachten</i>	<i>Standaarddeviatie</i>	<i>Minimum aantal gerapporteerde klachten</i>	<i>Maximum aantal gerapporteerde klachten</i>
<i>Psychosomatische klachten</i>	2,8	2,3	0	11

Uit de resultaten blijkt eveneens dat bijna de helft van de kinderen (49,1 %), tussen 10-14 jaar, 3 of meerdere klachten heeft ervaren in de 2 weken voorafgegaan aan de bevraging. In Tabel 12 worden aantallen en percentages weergegeven.

Tabel 12: Aantal gerapporteerde psychosomatische klachten (2 weken voorafgaand aan de bevraging) en percentages.

	<i>Aantal kinderen</i>	<i>Percentage</i>
<i>Zonder psychosomatische klachten</i>	114	16,0 %
<i>1 klacht</i>	128	18,0 %
<i>2 klachten</i>	120	16,9 %
<i>3 klachten of meer</i>	349	49,1 %

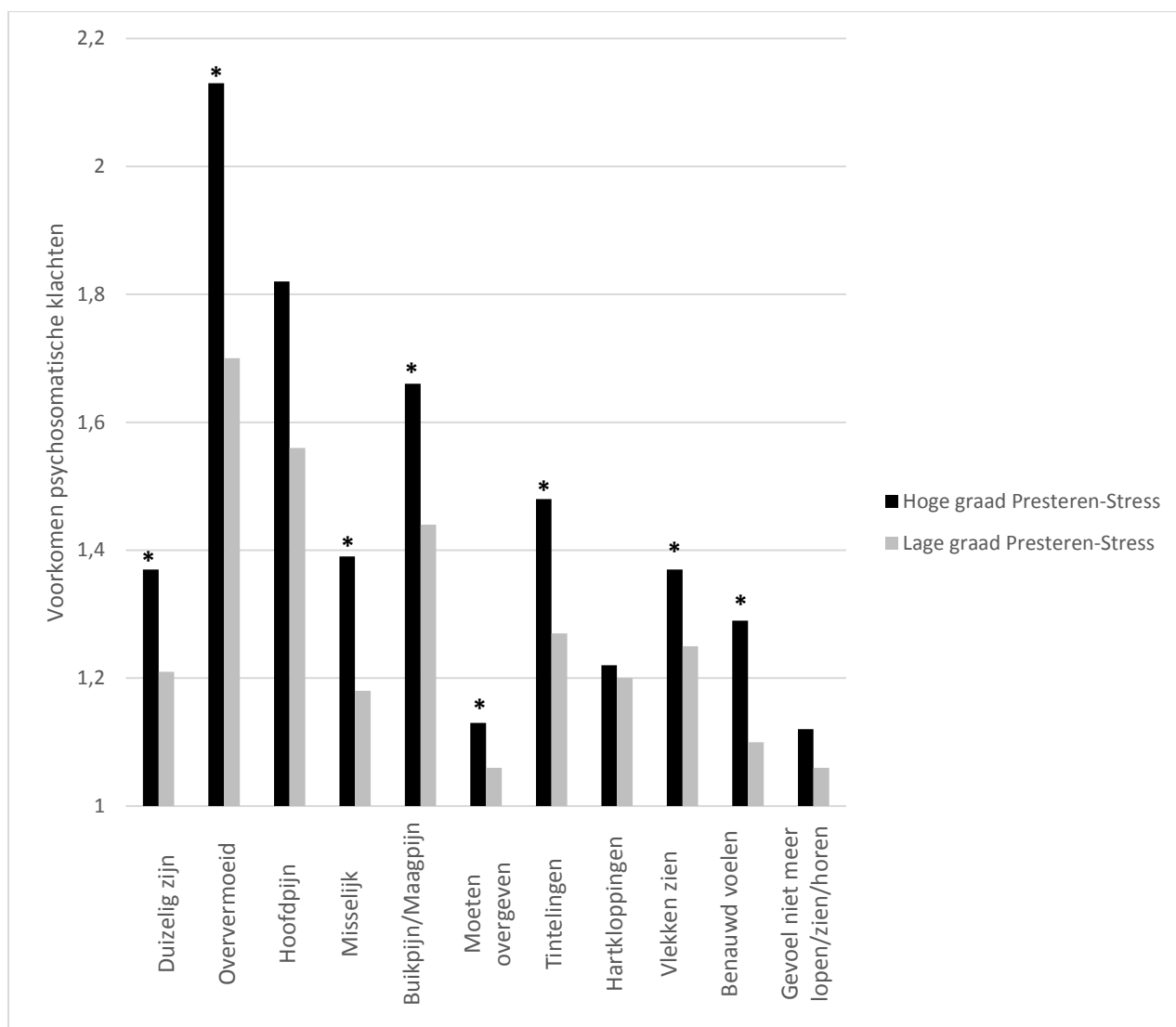
Psychosomatische klachten verschillen tussen jongens en meisjes. Een multivariate analyse (MANOVA) geeft aan dat volgende klachten significant verschillen tussen jongens en meisjes: duizelig zijn ($p < 0.002$), oververmoeid zijn ($p < 0.04$), hoofdpijn ($p < 0.003$), buikpijn ($p < 0.007$), hartkloppingen ($p < 0.04$); vlekken zien ($p < 0.05$), zie Figuur 11.



Figuur 11: gemiddelde scores voor psychosomatische klachten bij jongens en meisjes apart. Een asterisk (*) geeft aan dat het verschil niet toevallig is.

Een variantieanalyse (ANOVA) geeft eveneens aan dat er een significant verband bestaat tussen het ervaren van psychosomatische klachten (nooit klachten versus enkele dagen klachten in twee weken) en het algemeen schools welbevinden, $F(1, 517) = 6,80$; $p < 0,009$. Hoe sterker het algemeen schools welbevinden, hoe minder psychosomatische klachten er bij het kind worden vastgesteld.

Verder is er een verband tussen het ervaren van psychosomatische klachten en de stress- en prestatiedruk die kinderen ervaren (thuis en op school), $F(1, 513) = 56,09$; $p < 0,000$. Hoe meer stress en prestatiedruk het kind rapporteert, hoe meer psychosomatische klachten er zich voordoen. In Figuur 12 wordt dit verband weergegeven. Verdere analyse (MANOVA) toont volgende verschillen aan: duizelig zijn ($p < 0,001$); oververmoeid zijn ($p < 0,000$); hoofdpijn ($p < 0,000$), misselijkheid ($p < 0,000$); buikpijn/maagpijn ($p < 0,000$); moeten overgeven ($p < 0,007$); tintelingen ($p < 0,000$); vlekken zien ($p < 0,03$); zich benauwd voelen ($p < 0,000$).



Figuur 12: Voorstelling van de mate van lichamelijke klachten bij kinderen die veel of weinig stress en prestatiedruk ervaren. Een asterisk (*) geeft een significant verschil aan.

Ook is er een verband met de mate van *ongelukkig* zijn. De correlatie tussen enerzijds het item '*ik voel met vaak ongelukkig*' en het totaal aantal psychosomatische klachten is significant ($r = 0.28$; $p < 0.01$). Dus hoe meer het kind aangeeft minder gelukkig te zijn, hoe meer psychosomatische klachten er worden gemeld.

Verder is er een verband met het academisch zelfconcept ($r=0.17$; $p<0.01$), met internaliserende problemen ($r=0.47$; $p<0.01$) en met externaliserende problemen ($r=0.21$; $p<0.01$).

2.4 Is er een verband tussen het aantal buitenschoolse activiteiten en het vertonen van psychosomatische klachten?

Ja, men kan stellen dat het vertonen van psychosomatische klachten verband houdt met het aantal buitenschoolse activiteiten die kinderen hebben. De analyse toont aan dat met het toenemend

aantal buitenschoolse activiteiten, de psychosomatische klachten gemiddeld gezien *vermindern* maar dat ze fors toenemen vanaf 5³ activiteiten, $F(6, 693) = 4,84$; $p < 0.000$, zie Tabel 13.

Tabel 13: Percentages en gemiddeld aantal psychosomatische klachten per aantal activiteiten.

	<i>Aantal kinderen</i>	<i>Percentage</i>	<i>Gemiddeld aantal psychosomatische klachten</i>
<i>Geen buitenschoolse activiteiten</i>	75	10,8 %	3.8
<i>1 activiteit</i>	244	35,21 %	2.9
<i>2 activiteiten</i>	203	29,29 %	2.4
<i>3 activiteiten</i>	122	17,60 %	2.7
<i>4 activiteiten</i>	40	< 1 %	2.6
<i>5 activiteiten</i>	6	< 1 %	4
<i>6 activiteiten</i>	3	< 1 %	6.7

Verdere analyse toont een gelijkaardige trend voor psychische problemen (dit begrip komt verderop aan bod).

2.5 Is er een verband tussen ouderfactoren en het vertonen van psychosomatische klachten?

Ja, psychosomatische klachten kunnen ook verklaard worden door ouderfactoren. In de huidige studie is de schaal 'ouders' echter niet voldoende betrouwbaar omdat de samenhang van de onderliggende items⁴ te laag is (*Cronbach's alfa* = 0.53). Toch is er een significante correlatie, weliswaar klein, tussen diverse items uit de schaal en de sterkte van psychosomatische klachten bij kinderen. Bijvoorbeeld bij de items 'soms zou ik meer aandacht voor mijn kind willen hebben' ($r = 0.08$; $p < 0.05$) en 'ik zou meer tijd met mijn kind willen doorbrengen' ($r = 0.08$; $p < 0.05$).

2.6 Vertonen jongens meer externaliserende problemen en meisjes meer internaliserende problemen in de basisschool en in de middelbare school?

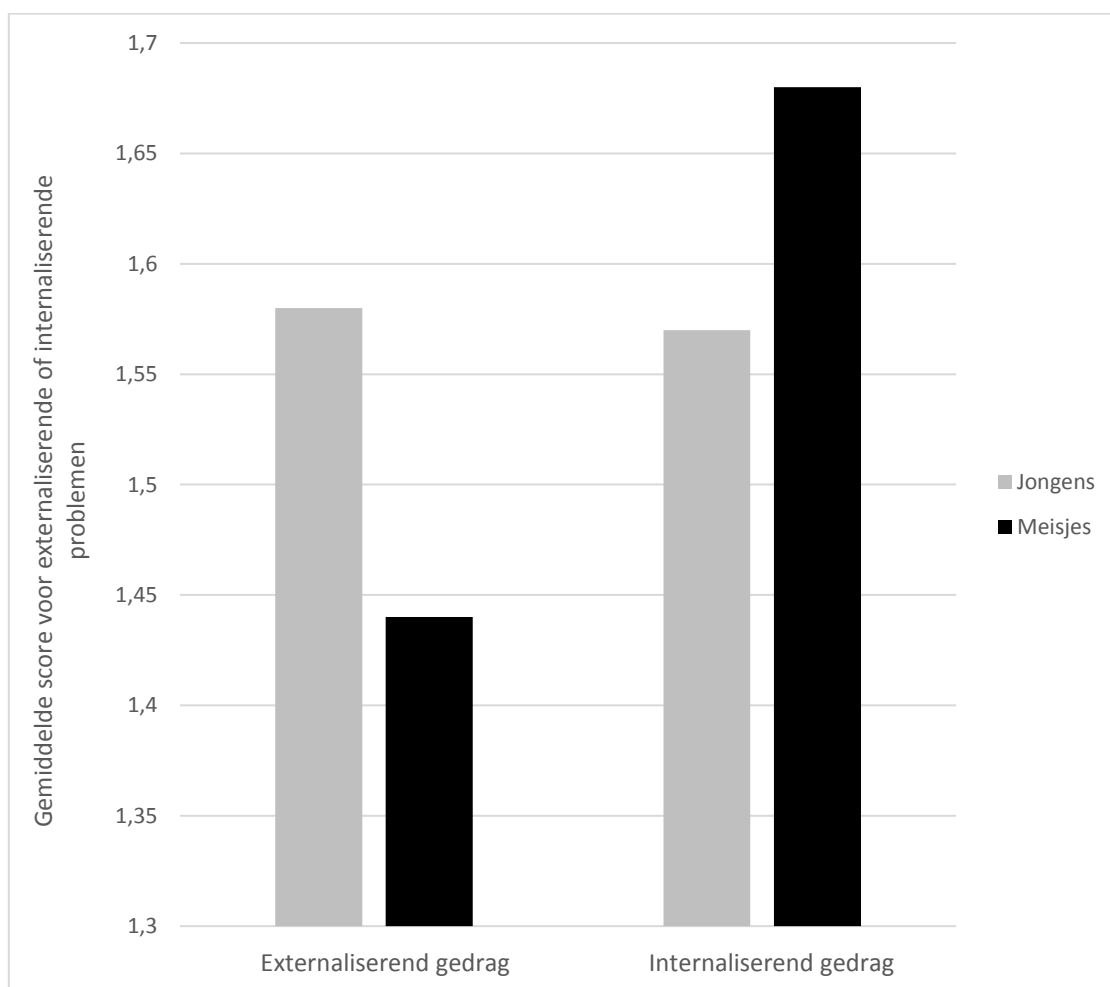
Externaliserende problemen zijn problemen die naar buiten toe worden gericht (lees: afgereageerd op de omgeving). In de huidige studie worden externaliserende problemen bepaald door middel van 12 items. Een analyse voor interne consistentie (vorm van betrouwbaarheid) toont een *Cronbach's*

³ Een verdere data-analyse voor deze gemiddelden is niet mogelijk gezien het lage aantal kinderen binnen deze categorieën.

⁴ De interne consistentie is aangewezen om na te gaan of de items in een schaal samen eenzelfde construct meten. Cronbach's alfa is bijvoorbeeld een manier om de interne consistentie van een vragenlijst na te gaan en is gebaseerd op het uitgangspunt dat elk item in een schaal voldoende moet gecorreleerd zijn met elk ander item van diezelfde schaal. De alfa-analyse is gebaseerd op de correlatie tussen elk item dat een construct meet en alle andere items van dat construct. Cronbach's alfa is een getal tussen 0 en 1. Een waarde van 0.60 tot 0.70 is de minimale ondergrens. Hoe hoger hoe beter (De Pelsmacker & Van Kenhove, 2007).

alfa van 0.85). De items peilen naar: vaak ruzie hebben, gemeen zijn, vaak aandacht vragen, eigen spullen vernielen, andermans spullen vernielen, ongehoorzaamheid, jaloezie, vechten op school, schreeuwen op school, pesten, anderen bedreigen, veel lawaai maken.

Internaliserende problemen worden daarentegen meer naar *binnen* toe gericht. De gebruikte schaal meet op 11 items (*Cronbachs alfa* = 0.87): zich eenzaam voelen, veel huilen, zich opzettelijk verwonden, moeite hebben om in te slapen/door te slapen, het gevoel hebben dat niemand van mij houdt, gevoel hebben waardeloos te zijn, zich angstig voelen, zich schuldig voelen, weinig energie hebben, suïcidegedachten en concentratieproblemen. In Figuur 13 wordt het voorkomen van externaliserende en internaliserende problemen bij jongens en meisjes voorgesteld.



Figuur 13: Grafische voorstelling van het voorkomen van externaliserende en internaliserende problemen bij kinderen en adolescenten voor jongens en meisjes apart.

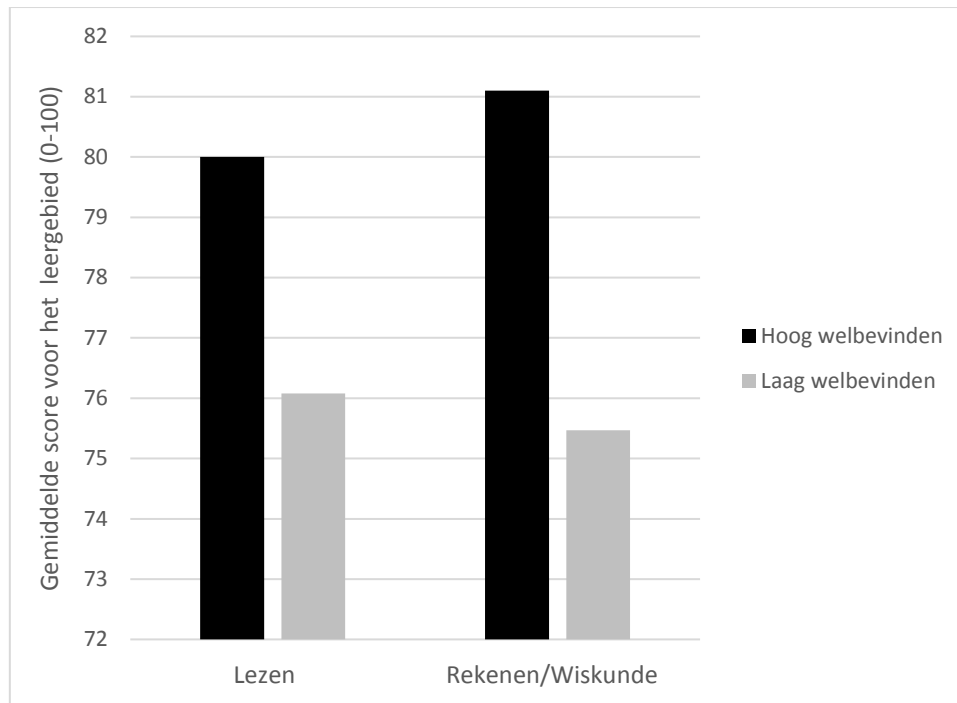
Over het algemeen vertonen jongens meer externaliserende problemen dan meisjes en vertonen meisjes meer internaliserende problemen dan jongens.

Een multiple regressie analyse bij de groep jongens met de verschillende factoren van welbevinden als predictoren enerzijds en de score voor externaliserende problemen anderzijds geeft aan dat de variabelen betrokkenheid ($\beta = -0.35$; $t(5) = -6,0$; $p < 0.000$), academisch zelfconcept ($\beta = -0.15$; $t(5) = -2,4$; $p < 0.02$) en sociale relaties (tendens) ($\beta = -0.09$; $t(5) = -1.8$; $p < 0.09$) de sterkte van de externaliserende problemen significant voorspellen bij jongens. Hoe minder betrokken, hoe slechter het academisch zelfconcept, hoe slechter de sociale relaties, hoe meer externaliserende problemen er kunnen worden gevonden. De variabelen verklaren 52% van de variantie in de afhankelijke variabele (externaliserende problemen), $F(5, 244) = 18,19$; $p < 0.000$.

Een tweede multiple regressie analyse bij de groep meisjes met de verschillende factoren van welbevinden als predictoren enerzijds en de score voor internaliserende problemen anderzijds, geeft aan dat de variabelen academisch zelfconcept ($\beta=-0.25$; $t(5) = -4,9$; $p<0.000$) en sociale relaties ($\beta=-0.37$; $t(5) = -7,5$; $p<0.000$), de sterkte van de internaliserende problemen significant voorspellen bij meisjes. Hoe slechter het academisch zelfconcept en hoe slechter de sociale relaties, hoe meer internaliserende problemen meisjes in deze studie vertonen. De variabelen verklaren 60% van de variantie in de afhankelijke variabele (internaliserende problemen), $F(5, 267)= 29,58$; $p<0.000$.

2.7 Hangt het welbevinden van het kind samen met de behaalde schoolresultaten in de lagere school en in de middelbare school?

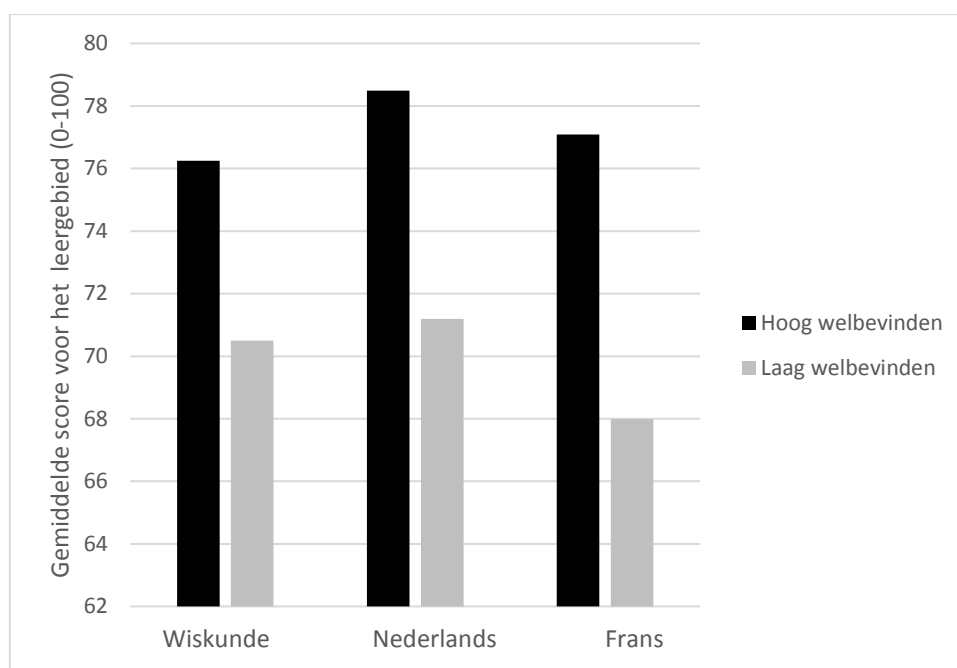
Ja, uit de analyse blijkt er een significant verschil te bestaan tussen kinderen met een hoog versus laag welbevinden⁵ voor lezen, $F(1, 372) = 10,63$; $p < 0.001$ en voor rekenen, $F(1, 372) = 21,06$; $p < 0.000$, zie Figuur 14.



Figuur 14: Gemiddelde scores voor lezen en rekenen bij hoog en laag welbevinden bij kinderen in de lagere school.

Ook voor de middelbare school is er een significant verband. Voor wiskunde, $F(1, 194) = 10,00$; $p < 0.002$, voor Nederlands, $F(1, 194) = 37,15$; $p < 0.000$ en voor Frans, $F(1, 192) = 42,67$; $p < 0.000$, zie Figuur 15.

⁵ Om de groep in twee te splitsen werd voor de variabele (algemeen schools welbevinden) de mediaan berekend. Laag welbevinden stemt overeen met de score onder de mediaan, hoog welbevinden stemt overeen met de score boven de mediaan.



Figuur 15: Gemiddelde scores voor wiskunde, Nederlands en Frans bij hoog en laag welbevinden bij jongeren in de 1^{ste} graad van de middelbare school.

2.8 Psychische problemen bij kinderen

Om de frequentie van psychische problemen/klachten weer te geven werd een analyse uitgevoerd op basis van specifieke items uit de schaal *internaliserende problemen* met een scoremogelijkheid van 1 tot 5. Het betreffen volgende items: *ik voel mij vaak eenzaam, ik wil me soms opzettelijk verwonden, ik heb vaak het gevoel dat niemand van mij houdt, ik voel me vaak waardeloos, ik voel me vaak angstig, ik voel me vaak schuldig, ik heb al eens gedacht om een einde aan mijn leven te maken, ik heb moeite om mij te concentreren*. De scores op de items voor psychische problemen werden in twee categorieën gesplitst: score 1 (onwaar voor mij), 2 (eerder onwaar) en 3 (noch waar, noch onwaar) worden binnen deze studie samengenomen onder de noemer *geen psychische problemen*. Daarentegen, score 4 (eerder waar) en score 5 (waar voor mij) worden samengenomen onder de noemer *psychische problemen*. Zie Tabellen 14-16 voor een weergave van aantallen, percentages, gemiddelde scores, minimumscores en maximumscores.

Tabel 14: Overzicht van het voorkomen van psychische klachten, gemiddelden, standaarddeviaties, minimumscores en maximumscores bij de bevraagde 10-14-jarigen.

	<i>Zijn er psychische problemen/klachten?</i> <i>Ja of Nee</i>		<i>Gemiddelde score</i>	<i>Standaarddeviatie</i>	<i>Minimumscore</i>	<i>Maximumscore</i>
	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>				
<i>Eenzaamheid</i>	678	47 (6.5%)	1.45	0.84	1	5
<i>Zich willen verwonden</i>	704	21 (2.9%)	1.13	0.48	1	5
<i>Dat niemand van mij houdt</i>	672	52 (7.2%)	1.46	0.91	1	5
<i>Zich waardeloos voelen</i>	676	49 (6.8%)	1.41	0.86	1	5
<i>Zich angstig voelen</i>	675	50 (6.9%)	1.49	0.89	1	5
<i>Zich schuldig voelen</i>	658	67 (9.2%)	1.71	0.99	1	5
<i>Suicidegedachten</i>	691	34 (4.7%)	1.22	0.68	1	5

<i>Concentratieproblemen</i>	585	140 (19.3%)	2.26	1.26	1	5
------------------------------	-----	-------------	------	------	---	---

In de volgende tabellen, Tabel 15 en Tabel 16 wordt er een opdeling gemaakt per leeftijdscategorie. In eerste instantie voor kinderen uit de lagere school. In tweede instantie voor jongeren uit de eerste graad van de middelbare school.

Tabel 15: Overzicht van het voorkomen van psychische problemen, gemiddelden, standaarddeviaties, minimumscores en maximumscores bij kinderen uit de lagere school.

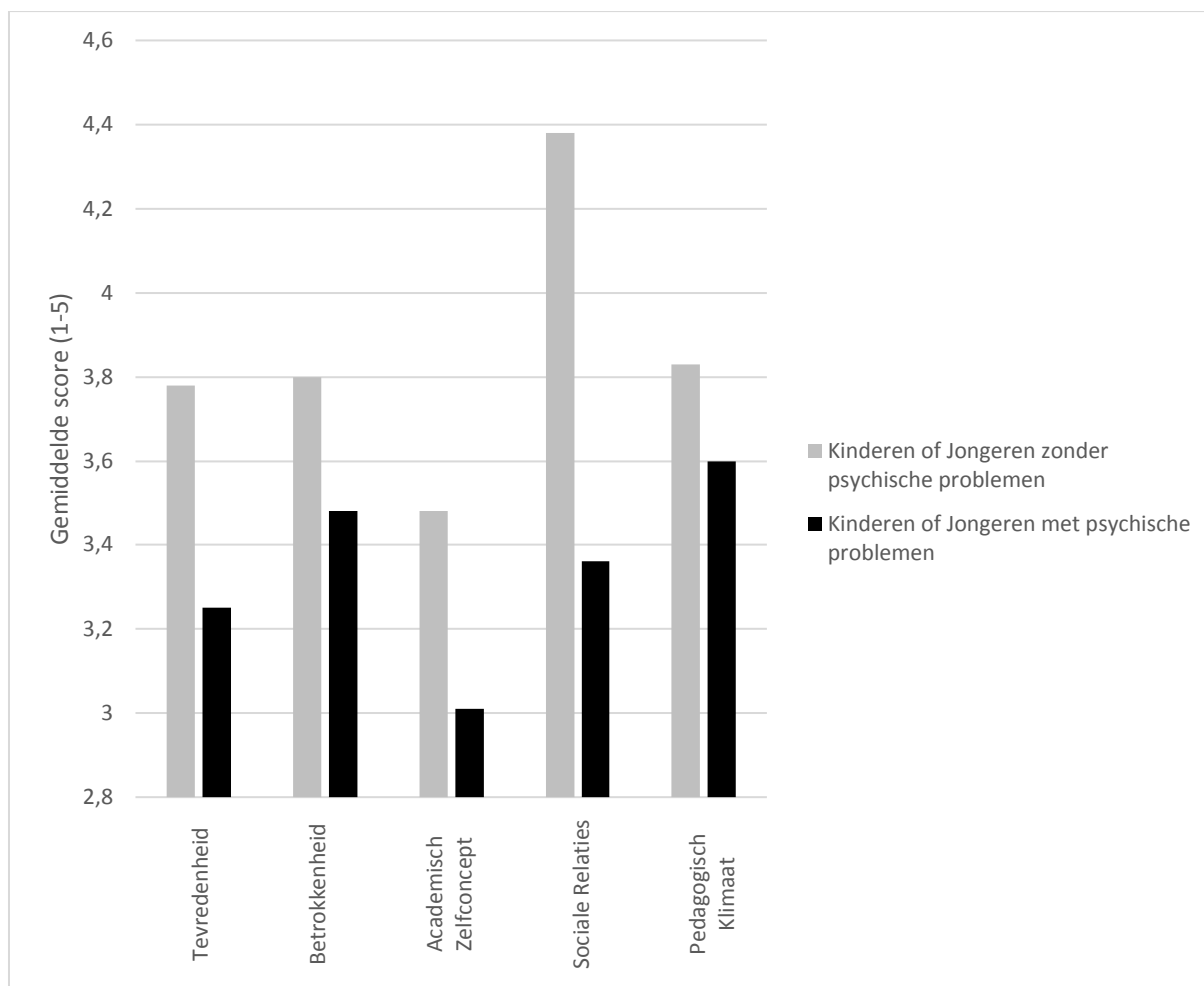
	<i>Psychische problemen? Ja of Nee</i>		<i>Gemiddelde score</i>	<i>Standaarddeviatie</i>	<i>Minimumscore</i>	<i>Maximumscore</i>
	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>				
<i>Eenzaamheid</i>	433	22 (4.7%)	1.48	0.86	1	5
<i>Zich willen verwonden</i>	449	6 (1.3%)	1.15	0.52	1	5
<i>Dat niemand van mij houdt</i>	427	28 (6.0%)	1.49	0.95	1	5
<i>Zich waardeloos voelen</i>	428	27 (5.8%)	1.44	0.90	1	5
<i>Zich angstig voelen</i>	428	27 (5.8%)	1.55	0.92	1	5
<i>Zich schuldig voelen</i>	419	36 (7.7%)	1.72	0.99	1	5
<i>Suicidegedachten</i>	442	13 (2.8%)	1.23	0.68	1	5
<i>Concentratieproblemen</i>	371	84 (18.1%)	2.29	1.30	1	5

Tabel 16: Overzicht van het voorkomen van psychische problemen, gemiddelden, standaarddeviaties, minimumscores en maximumscores bij kinderen uit de eerste graad van de middelbare school.

	<i>Psychische problemen? Ja of Nee</i>		<i>Gemiddelde score</i>	<i>Standaarddeviatie</i>	<i>Minimumscore</i>	<i>Maximumscore</i>
	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>				
<i>Eenzaamheid</i>	245	11 (4.2%)	1.39	0.80	1	5
<i>Zich willen verwonden</i>	255	1 (0.4%)	1.11	0.41	1	5
<i>Dat niemand van mij houdt</i>	246	10 (3.8%)	1.41	0.82	1	5
<i>Zich waardeloos voelen</i>	248	8 (3.1%)	1.35	0.76	1	5
<i>Zich angstig voelen</i>	247	9 (3.5%)	1.38	0.80	1	5
<i>Zich schuldig voelen</i>	239	17 (6.5%)	1.68	0.97	1	5
<i>Suicidegedachten</i>	249	7 (2.7%)	1.20	0.67	1	5
<i>Concentratieproblemen</i>	214	42 (16.2%)	2.20	1.20	1	5

2.9 Wat is het verband tussen het vertonen van psychische problemen en factoren van welbevinden en heeft een leerkracht een beschermende rol in het voorkomen van psychische problemen?

Alle factoren van schools welbevinden verschillen significant tussen kinderen met en zonder psychische klachten, zie Figuur 16. Voor *tevredenheid* $F(1, 717) = 45,59; p < 0.000$, voor *betrokkenheid* $F(1, 716) = 15,11; p < 0.000$, voor *academisch zelfconcept* $F(1, 716) = 28,75; p < 0.000$, voor *sociale relaties* $F(1, 716) = 175,42; p < 0.000$ en *pedagogisch klimaat* $F(1, 517) = 7,64; p < 0.006$.



Figuur 16: Voorstelling van factoren van welbevinden voor kinderen met en zonder psychische problemen/klachten⁶, alle verschillen blijken significant.

Het *pedagogisch klimaat* in de huidige studie kan men zien als de leerkracht-leerling relatie. De resultaten suggereren dat een sterke relatie tussen de leerkracht en haar of zijn leerlingen kan fungeren als *protectieve* of beschermende factor voor het ontwikkelen van psychische problemen bij kinderen en adolescenten.

De analyse toont eveneens aan dat de kwaliteit van de *sociale relaties* die het kind heeft met anderen een bijzonder grote rol spelen in het zich goed voelen en het vertonen van psychische problemen.

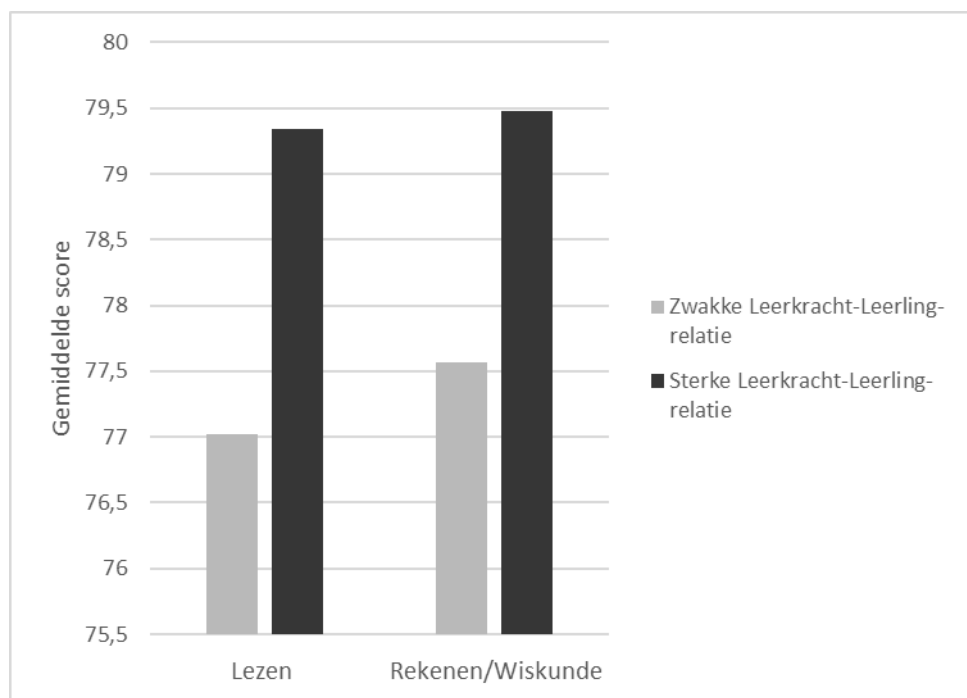
In de huidige studie hebben kinderen met een laag academisch zelfconcept meer psychische problemen en klachten.

2.10 Vertoont de leerkracht-leerling relatie een verband met de scores van leerlingen (lagere school) voor lezen en rekenen?

Ja. Er is een significant effect van *pedagogisch klimaat* voor de scores voor lezen en rekenen $F(1,366)=4,17; p<0.05$, een zwakke leerkracht-leerling relatie hangt samen met een zwakkere score

⁶ Het Pedagogisch Klimaat heeft enkel betrekking op kinderen uit de lagere school.

voor zowel lezen als rekenen. De verschillen zijn niet groot maar wel systematisch en beduidend, zie Figuur 17.



Figuur 17: Weergave van de leerkracht-leerling-relatie (sterk versus zwak) en de gemiddelde score voor lezen en rekenen/wiskunde bij lagereschoolkinderen.

2 LEERKRACHTEN (studie B)

Leerkrachten uit verschillende basisscholen in Oost- en West-Vlaanderen van het 1ste tot en met het 6^{de} leerjaar werden uitgenodigd om *online* een anonieme vragenlijst in te vullen. Hiervoor zochten studenten uit de lerarenopleiding van de Vives Hogeschool, in het kader van het opleidingsonderdeel *Agogische Vaardigheden*, elk 2 leerkrachten die lesgeven in de lagere school (het 1^{ste} tot en met het 6^{de} leerjaar).

Tweehonderdenenzeventig ($N=271$) leerkrachten werden betrokken in de analyse waarvan $N_{vrouw} = 235$ en $N_{man} = 36$. Het gemiddeld aantal jaren werkzaam in het onderwijs bedraagt 13,6 jaar (range: minimum = 1 jaar; maximum = 39 jaar). Vierendertig leerkrachten werken deeltijds, 217 werken voltijds.

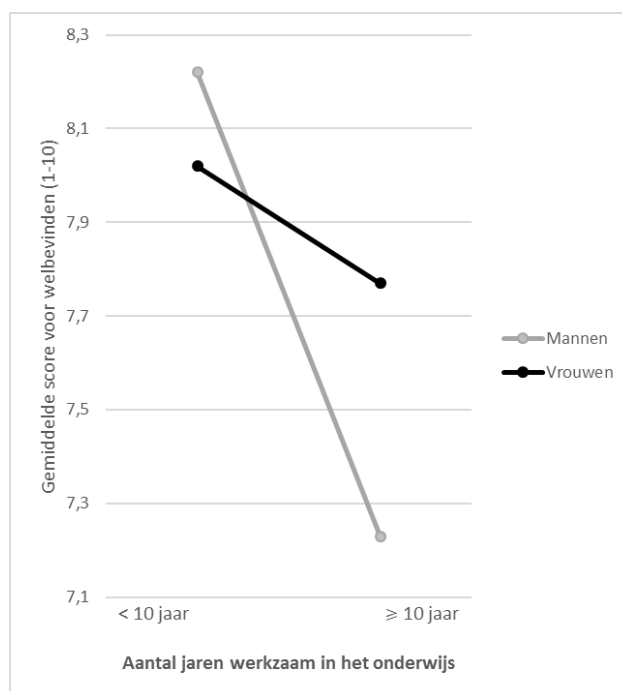
2.1 Zijn leerkrachten tevreden op school en in hun klas?

Ja, zie Tabel 17. Over het algemeen zijn leerkrachten tevreden. In de huidige studie wordt welbevinden berekend aan de hand van 11 items (voldoening, collega's om op terug te vallen, de school geeft energie, de schoolleiding is bekommerd, de schoolleiding behandelt mij met respect, gevoel erbij te horen, optimistisch over de toekomst, gevoel zijn ding te kunnen doen, betrokkenheid op school, goed met problemen overweg kunnen op school, terecht kunnen bij een collega). Elk item kon worden gescoord op een schaal van 1 tot 10 (weinig waar voor mij tot heel erg waar voor mij). De samenhang tussen de items is hoog. Een analyse voor interne consistentie geeft een *Cronbach's alfa* = 0,88.

Tabel 17: Gemiddelde score (1-10), standaarddeviatie, de minimumscore en de maximumscore voor het welbevinden van leerkrachten (enkel lager onderwijs).

	<i>Gemiddelde score</i>	<i>Standaarddeviatie</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
<i>Welbevinden van de leerkracht</i>	7,8	1,1	3,3	10

Het welbevinden van de leerkracht daalt met toenemend aantal jaren werkzaam op school ($r=-0.17$; $p<0.01$). De interactie van sekse en het aantal jaren werkzaam in het onderwijs voor welbevinden is marginaal significant, $F(1, 206)=3,57$; $p<0.08$ bij voltijdse leerkrachten. Dit wil zeggen dat het welbevinden van de voltijdse leerkracht daalt naarmate het aantal jaren werkzaam in het onderwijs maar dat dit afhankelijk is van de sekse van de leerkracht (zie Figuur 18).



Figuur 18: Het welbevinden van de leerkracht in functie van sekse en het aantal jaren werkzaam op school.

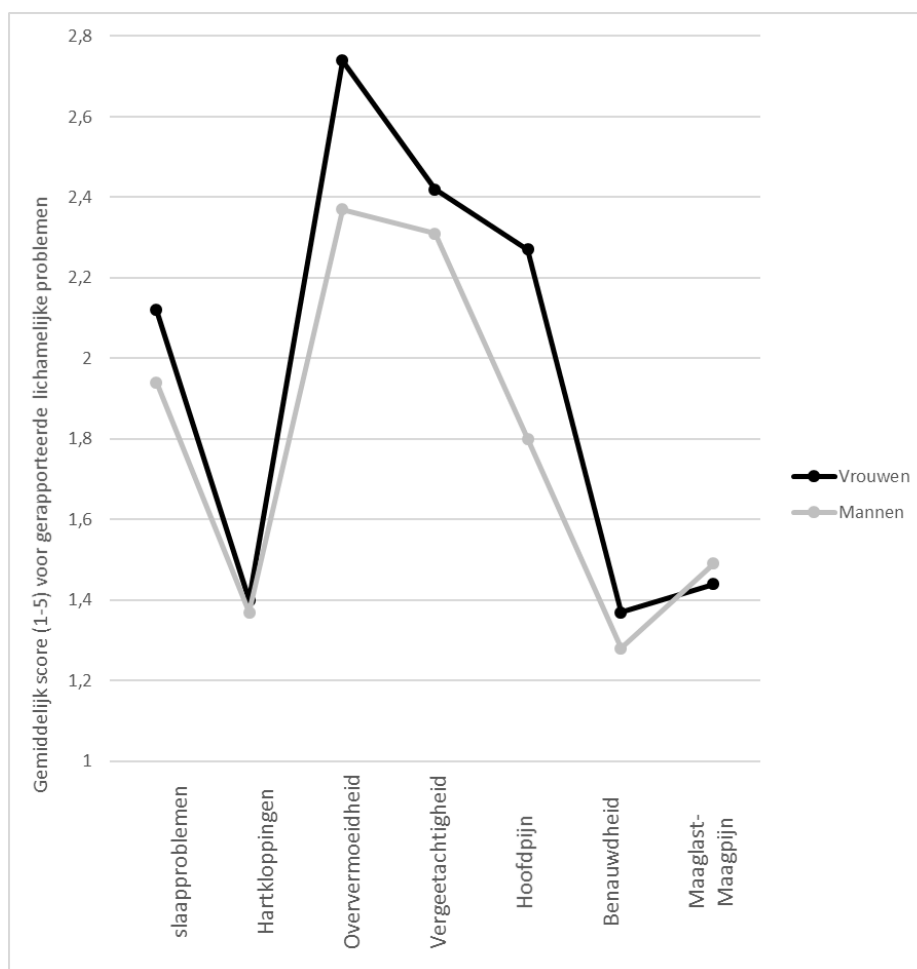
2.2 Hangt het welbevinden van de leerkracht samen met stress in de klas en op school?

Ja. Er is een duidelijk verband tussen het ervaren van stress en werkdruk in de klas en op school en het welbevinden. Stress wordt gemeten door middel van 8 items (*Cronbach's Alpha*=0.90) (werken voor school geeft mij stress, ik voel mij soms radeloos, ik vind het lastig om aan de eisen van de school te voldoen, ik voel mij vaak angstig, ik heb vaak een gebrek aan energie, ik heb vaak de gedachte hoe ik dit ga kunnen volhouden, ik heb soms het gevoel van niet meer met de druk om te kunnen gaan, er wordt te veel van mij verwacht op school). Leerkrachten konden een score aangeven van 1 (weinig waar voor mij) tot 5 (heel erg waar voor mij). Om de resultaten beter te kunnen vergelijken met Tabel 17, werd de schaal omgezet naar een 1-10-schaal, zie Tabel 18.

Tabel 18: Gemiddelde score (1-10), standaarddeviatie, de minimumscore en de maximumscore voor gerapporteerde stress bij leerkrachten (enkel lager onderwijs).

	<i>Gemiddelde score</i>	<i>Standaarddeviatie</i>	<i>Minimumscore</i>	<i>Maximumscore</i>
<i>Ervaren stress</i>	4,63	1,59	1,78	8,9

Een verdere analyse toont een significant verband tussen stress en psychosomatische klachten bij leerkrachten lager onderwijs: hoe meer gerapporteerde stress, hoe meer lichamelijke problemen er worden gemeld ($r=0.66$; $p<0.01$). Psychosomatiek wordt in deze studie gesitueerd op het vlak van: slaapproblemen, hartkloppingen, oververmoeidheid, vergeetachtigheid, hoofdpijn, benauwdheid en maaglast-maagpijn (zie Figuur 19). Vrouwelijke leerkrachten vermelden marginaal significant tot significant meer klachten rond oververmoeidheid, $F(1, 233)=4.09$; $p<0.08$, en hoofdpijn, $F(1, 233)=5,90$; $p<0.02$, vergeleken met mannelijke leerkrachten.



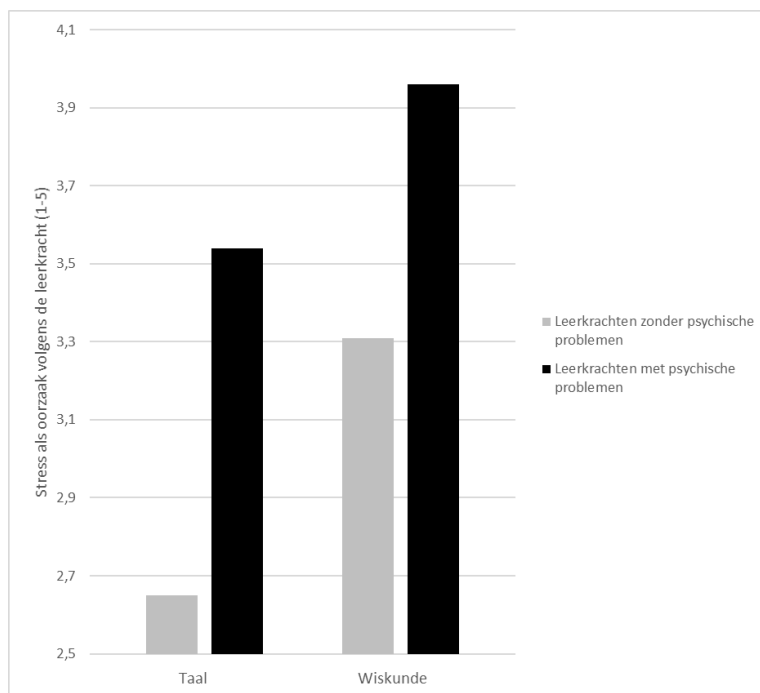
Figuur 19: Lichamelijke problemen bij leerkrachten in functie van sekse.

2.3 Hebben leerkrachten zwakkere leerlingen in hun klas wanneer ze te kampen hebben met stress en een lager welbevinden?

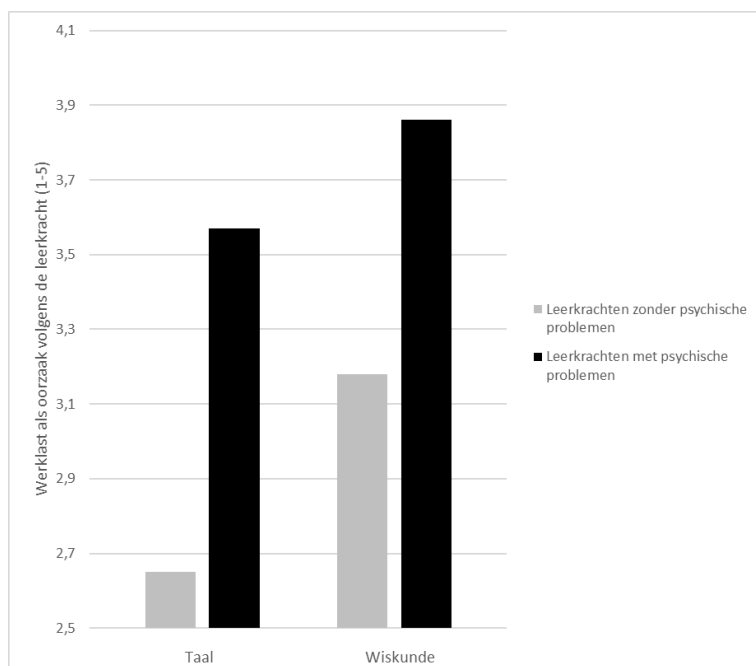
Neen. Leerkrachten met stress hebben, in deze studie, geen leerlingen in hun klas die slechter presteren of minder gemotiveerd zijn.

2.4 Kijken leerkrachten met psychische klachten, op een andere manier naar de zwakkere resultaten van leerlingen van hun klas?

Ja. Leerkrachten met psychische klachten gaan zwakkere leerresultaten voor taal en wiskunde bij leerlingen sneller toeschrijven aan stress en werklast. Andere leerkrachten gaan wellicht de tegenvallende resultaten toeschrijven aan andere factoren zoals de persoonlijkheid of de werkhouding van het kind enz. Dit betekent dat de *manier* waarop er met (leer)problemen in de klas wordt omgegaan mogelijk anders is, afhankelijk van de ervaren stress op de werkvloer bij de leerkracht in de basisschool. Deze bevinding is in lijn met internationaal onderzoek daaromtrent. Verder onderzoek is noodzakelijk. Zie Figuren 20 en 21.

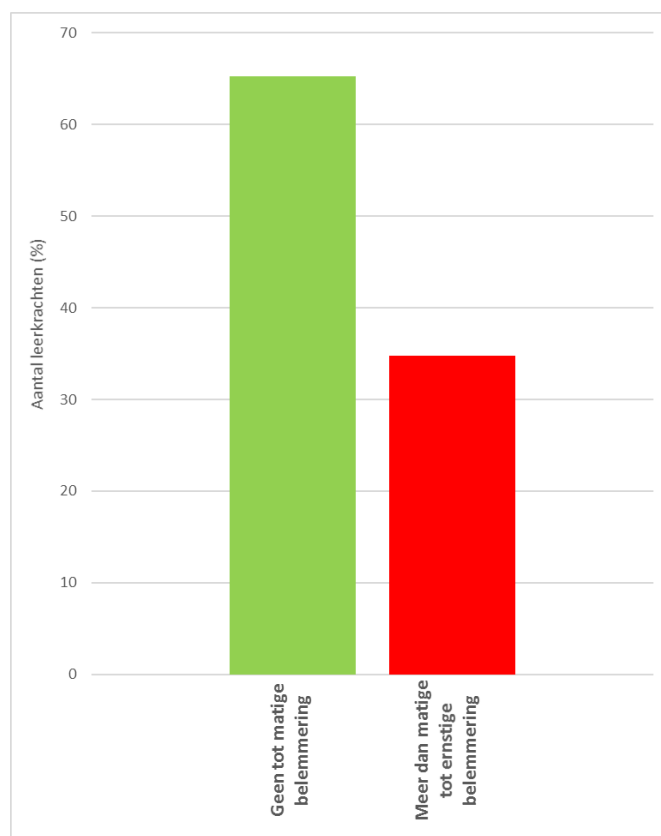


Figuur 20: Stress als oorzaak van leerproblemen volgens de leerkracht



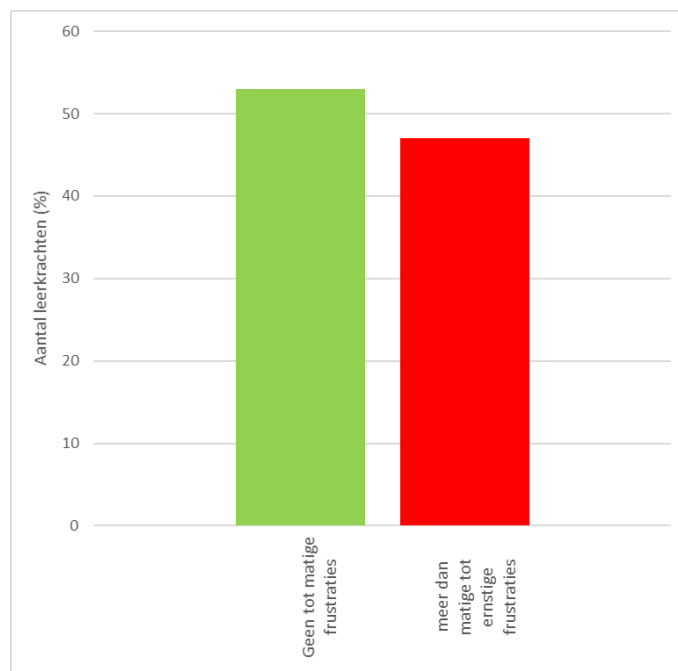
Figuur 21: Werklast als oorzaak van leerproblemen volgens de leerkracht.

Bovenstaande resultaten sluiten aan bij de vraag of *stress het werk in de klas en met de leerlingen belemmert*: 65,24 % van de groep geeft een score van 5 of minder (dit wordt beschouwd als geen belemmering tot matig), 34,76 % van de groep geeft aan belemmerd te worden door stress en geeft een score van 6 of meer (dit wordt beschouwd als meer dan matig belemmerd tot heel erg belemmerd), zie Figuur 22.



Figuur 22: percentage leerkrachten dat aangeeft dat het werken in de klas en met de leerlingen belemmerd wordt door stress.

Bovenstaande resultaten sluiten eveneens aan bij de vraag *in welke mate men gefrustreerd is over het gedrag van leerlingen*: 43,02 % van de groep geeft een score van 5 of minder (dit wordt beschouwd als geen tot matige frustratie), 46,98 % van de groep geeft aan gefrustreerd te zijn en geeft een score van 6 of meer (dit wordt beschouwd als meer dan matig tot ernstig gefrustreerd door het gedrag van leerlingen), zie Figuur 23. Een sterke frustratiegraad wijst vaak op een verstoorde relatie leerkracht-leerling.



Figuur 23: percentage leerkrachten dat aangeeft gefrustreerd te zijn over het gedrag van leerlingen.

Het gefrustreerd zijn over leerlingen hangt verder significant samen met het welbevinden van de leerkracht, $F(1, 232)=4,44$; $p<0.04$: een hoge frustratie ten aanzien van leerlingen, hangt samen met een lagere score voor het welbevinden bij de leerkracht.

Nabeschoewing

In de huidige studie werd het welbevinden van kinderen en jongeren tussen 10 en 14 jaar bevestigd. Zowel kinderen uit de lagere school als jonge adolescenten uit de eerste graad van het middelbaar onderwijs, werden in de studie betrokken. Er werd getracht om *verbanden* tussen variabelen zoals de mate van ervaren stress, ouderfactoren, psychosomatische klachten, welbevinden enz. te beschrijven en te analyseren. Aangezien het welbevinden en het schools presteren bij kinderen wordt verondersteld af te hangen van het welbevinden van de *leerkracht*, werd de bevestiging ook afgenomen bij leerkrachten, weliswaar in een beperkte en aangepaste vorm en enkel bij leerkrachten uit de basisschool.

Om de metingen te doen werd een vragenlijst gebruikt. Welbevinden (gebaseerd op de opvattingen van De Volder en Lee, 2013), psychosomatische klachten, psychologische problemen, stress, leerresultaten en opvoedings- en onderwijsfactoren werden gemeten bij kinderen en adolescenten. Bij de leerkrachten werden hoofdzakelijk psychologische problemen, psychosomatische klachten en een algemeen welbevinden in kaart gebracht.

De belangrijkste bevindingen van de huidige studie worden hieronder opgesomd:

- Kinderen en jongeren hebben over het algemeen een goed en positief welbevinden in relatie tot de school. Opvallend is dat kinderen en jongeren sterke sociale relaties hebben maar dat het zelfbeeld en de mate waarin men denkt iets te kunnen (academisch zelfconcept), het zwakst is. Dit neemt niet weg dat er kwetsbare kinderen zijn. Resultaten geven aan dat voor alle betrokken factoren van welbevinden, er kinderen zijn die een minimumscore aanduiden.

- Het welbevinden van kinderen daalt significant met de leeftijd. Resultaten tonen een sterke daling in de overgang van het lager onderwijs naar het middelbaar onderwijs. Vooral voor meisjes is dit het geval.
 - In deze studie hebben meisjes in de basisschool een hoger welbevinden dan jongens, op het vlak van tevredenheid (o.a. graag naar school gaan) en betrokkenheid (o.a. goed meewerken in de klas). Een mogelijk oorzaak is dat meisjes nauwgezetter. Ook is het mogelijk dat ze zich beter kunnen identificeren met een vrouwelijke leerkracht. Een nog andere mogelijke oorzaak is dat leerkrachten meer problemen hebben met het (storende) externaliserende gedrag van jongens (vergeleken met meisjes) waardoor de leerkracht-leerling relatie minder gunstig uitpakt voor jongens.
 - Het welbevinden van kinderen en adolescenten voorspelt de resultaten voor lezen en rekenen bij lagereschoolkinderen en bij jongeren uit de eerste graad van de middelbare school voor wiskunde, Nederlands en Frans.
 - Psychosomatische klachten zijn bij kinderen en jongeren een veel voorkomend fenomeen (meisjes meer dan jongens). Bijna de helft van de proefgroep (49,1%) rapporteert 3 klachten of meer in de 2 weken voorafgaand aan het onderzoek.
 - Psychosomatische klachten verergeren door stress en prestatiedruk (thuis en op school).
 - Psychosomatische klachten nemen af wanneer kinderen meer buitenschoolse activiteiten doen. Hoe meer buitenschoolse activiteiten, hoe minder klachten. Echter vanaf 5 activiteiten nemen de klachten fors toe.
 - De studie geeft een verband aan tussen de tijd die ouders kunnen vrijmaken voor hun kind en de ernst van de psychosomatische klachten.
 - Psychosomatische klachten hangen negatief samen met het welbevinden op school (hoe meer klachten, hoe slechter het welbevinden). Het meten van psychosomatische klachten (ernst en aantal) is een duidelijke indicator over hoe goed een kind of adolescent zich voelt op school. Het meten van psychosomatische klachten kan naast het welbevinden zelf, een maatstaf zijn voor de school om na te gaan of het welbevinden op de school toeneemt of eerder afneemt.
 - Het aantal psychologische problemen, voor deze opgenomen in de studie, bij kinderen en jongeren is minder prominent aanwezig (<10%), met uitzondering van concentratieproblemen (19,3%).
 - Psychische problemen bij kinderen en adolescenten hangen samen met het welbevinden van het kind. De sterkste voorspellers zijn een laag academisch zelfconcept (laag zelfbeeld) en problemen met sociale relaties, al kunnen geen uitspraken worden gedaan over oorzaak/gevolg.
 - Een goede leerkracht-leerling relatie hangt samen met een betere psychische gezondheid bij het kind en een beter schoolpresteren.
-
- Over het algemeen zijn leerkrachten uit de basisschool, binnen de huidige studie, tevreden.
 - Het welbevinden van leerkrachten hangt duidelijk samen met de stress die ze ervaren in de klas en op school.
 - Het voorkomen van psychosomatische klachten bij deze groep hangt samen met de gerapporteerde stress.
 - 34,7% van de bevroegde leerkrachten geeft aan dat hun werk in de klas en in de school wordt belemmerd door stress.
 - Leerlingen, in deze studie, presteren niet minder goed wanneer leerkrachten te kampen hebben met hoge stress en een lager welbevinden. Wel kijken leerkrachten met psychische klachten mogelijk op een andere manier naar de leerproblemen bij leerlingen in hun klas.

Het is zonder twijfel zo dat welbevinden samenhangt met leerprestaties en het breder functioneren op school. Dit is in lijn met tal van andere studies (o.a. Eccles, & Wigfield, 2002). Scholen nemen reeds heel wat initiatieven om het welzijn van hun leerlingenpopulaties te stimuleren. Anderzijds gebeuren evaluaties rond welbevinden op school minder systematisch of te oppervlakkig om een voldoende gedifferentieerd beeld te schetsen en trends te kunnen uittekenen over de tijd. Zo is het welbevinden in de huidige studie over het algemeen goed, maar valt het op dat kinderen heel wat psychosomatische klachten vertonen en dat deze klachten samenhangen met tal van variabelen zoals stress (thuis en op school), ouderlijke factoren, relaties tussen leerkracht en leerling en het zelfbeeld ten aanzien van presteren op school. Het is niet denkbeeldig dat door toenemende maatschappelijke eisen deze klachten over de tijd zijn toegenomen.

Literatuur geeft aan dat ook het welzijn van de leerkracht samenhangt met de prestaties van de leerling in de klas (o.a. Moolenaar, 2010) maar dit kan de huidige studie, met de gebruikte methode, niet bevestigen. Mogelijk kunnen leerkrachten onder moeilijke omstandigheden nog steeds voldoende kwaliteit afleveren maar kan een samenhang mogelijk wel worden gevonden met een klinische onderzoeksgroep. In de huidige studie worden wel verbanden gevonden tussen leerprestaties van leerlingen en de leerkracht-leerling relatie gedefinieerd *vanuit het kind zelf*. We vinden systematisch lagere scores bij een zwakkere leerkracht-leerling relatie voor lezen en rekenen bij lagereschoolkinderen. Men kan er dus van uitgaan dat het pedagogisch klimaat een belangrijke factor is in het ontstaan of het bestaan van een goed welbevinden. Frustratie bij de leerkracht omwille van het gedrag van leerlingen en het ervaren van belemmering in het werk door stress kunnen het welzijn bij het kind (en daardoor opnieuw bij de leerkracht) ondermijnen en onder druk zetten.

Uiteindelijk is welbevinden een breed concept. In de huidige studie werd de benadering van De Volder en Lee (2013) gehanteerd waarbij welbevinden wordt gezien als een samenstelling van 5 factoren. Huidig onderzoek geeft aan dat kinderen en jongeren niet over de gehele lijn een even hoog welbevinden hebben en dat jongens en meisjes hierin verschillen. Een gedifferentieerde observatie is dus van belang. Het academisch zelfconcept scoort het zwakste. Wanneer we twee categorieën maken van kinderen met een hoog en een laag academisch zelfconcept dan bevindt 49% van de kinderen zich in de laag tot matige groep. De vraag is of dit academisch zelfconcept is afgenomen de laatste jaren of net is toegenomen. In ieder geval verdient dit punt aandacht omdat een lage zelfinschatting systematisch leidt tot onder andere ondermaats presteren, motivatieverlies, het vermijden van creativiteit en minder probleemoplossend denken bij het kind. Voldoende bevestiging door de leerkracht en het verlenen van voldoende autonomie zijn van belang. Uit onderzoek blijkt immers dat hoe meer een leerkracht controle wil uitoefenen over de groep (het leren sterk sturen), dit op een negatieve manier verband houdt met het academisch zelfconcept (Nelson, 1984). Het is natuurlijk evident dat andere factoren zoals pesten, interacties met andere kinderen, negatieve interacties thuis en aangeboren factoren veel inspanningen van de leerkracht en van de school kunnen tenietdoen of tegenwerken.

In de huidige studie vallen de resultaten rond psychosomatische klachten het meest op. Psychosomatische klachten zijn te verwachten op deze leeftijd omdat kinderen nog de nodige cognitieve en verbale vaardigheden missen om emoties uit te drukken. Een uiting op lichamelijk vlak is dan niet ongewoon. Toch is het van belang om op de hoogte te zijn dat deze problemen er zijn. Uit onderzoek blijkt immers dat ouders meestal *niet weten* dat hun kind psychosomatische klachten heeft (Santalahti, Aromaa, Sourander, Helenius, & Piha, 2005), leerkrachten evenmin. Ouders en leerkrachten kunnen kinderen informeren over psychosomatische klachten, hoe ze eruitzien, hoe ze worden ervaren, dat ze niet ongewoon zijn en dat ze kunnen worden aangepakt door bijvoorbeeld erover te praten en stress-management (we spreken hier over niet-klinische klachten). Dergelijke competenties noemt men in de internationale literatuur *coping skills*. De huidige studie toont bovendien een negatief verband aan tussen het uiten van psychosomatische klachten en het

participeren aan buitenschoolse activiteiten. Dit zou er kunnen op wijzen dat het deelnemen aan dergelijke activiteiten, opeenstapelingen van stress en spanningen kan laten afvloeien. Kinderen die stress en moeilijkheden ervaren op school, vertonen in de huidige studie duidelijk meer klachten. Hier kan een leerkracht of de school een belangrijk effect uitoefenen door aandacht te bieden aan online verdoken pesten (door middel van anonieme bevestigingen), door de eigen leerkracht-leerling relaties te evalueren en eventueel bij te sturen, door testprocedures te evalueren en door kinderen en jonge adolescenten actief te ondersteunen in hun coping skills met activiteiten rond sociale vaardigheden, stressmanagement, psycho-educatie, kinderen/adolescenten dagboekjes te laten gebruiken waarin angsten, vertwijfelingen en copingstrategieën worden vermeld en neergeschreven (Karkhanis, & Winsler, 2016). Een vroege herkenning van psychosomatische klachten is positief omdat het de langetermijnpact bij sommige kwetsbare kinderen en adolescenten kan beperken of verminderen (Santalahti, Aromaa, Sourander, Helenius, & Piha, 2005). Een goede psychische gezondheid hangt samen met een goed welbevinden en een daling van het aantal psychosomatische klachten en een goede leerkracht-leerling relatie hangt samen met betere schoolresultaten. Uiteindelijk is dat toch de betrachting van elke school en elke maatschappij.

Referenties

- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I., & Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372.
- Bandura, A. (1997). *Personal efficacy in psychobiologic functioning*. In G. V. Caprara (Ed.), *Bandura: A leader in psychology* (pp. 43-66). Milan, Italy: Franco Angeli.
- Bong, M., & Skaalvik, E. M. (2003). Academic Self-Concept and Self-Efficacy How Different Are They Really. *Educational Psychology Review* 15, 1-40.
- Bor, W., Dean, A.J., & Hayathakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*, 48(7):606-16.
- Dejonckheere, P. (2017). *Internetgebruik bij kinderen en jongeren*. Beschikbaar op <https://ontwikkelingspsychologie1.wordpress.com/inhouden/>
- De Volder, I., & De Lee, L. (2013). *Het welbevinden van leerlingen. Een vragenlijst*. Geraadpleegd via http://onderwijskwaliteit.be/assets/files/documents/files/2013.12.06_dec_13_11_131206_SOK-LeerlingenbevragingWB_DeVolder_DeLee.pdf
- DKarkhanis, D.G., & Winsler, A. (2016). Somatization in children and adolescents: practical implications. *J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health*, 12(1): 79-115.
- Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2002). Motivational Beliefs, Values, and Goals. *Annual Review of Psychology*, 53, 109-132.
- Ferrad de and Noli M (2013) Lowest performers feeling happiest at school. Sweden in PISA-2013 paradox. *Professors Blogg: science, culture and human rights for all*. Available at: <http://professorsblogg.com/2013/12/04/pisa2013/>
- Hamre, B.K., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72, 625-638.
- Isshiki, Y., & Morimoto, K. (2004). Lifestyles and psychosomatic symptoms among elementary school students and junior high school students. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 9, 95-102.
- Karkhanis, D. & Winsler, A. (2016). Somatization in Children and Adolescents: Practical implications. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 12, 79-115.
- Moolenaar, N. (2010). Verbinden en verbeteren: Opbrengsten van sociaal kapitaal in het onderwijs. *Develop*, 1, 4-9.
- Spilt, J. Koomen, H.M.Y.; Thijs, J.T. (2011). Teacher Wellbeing: The Importance of Teacher-Student Relationships. *Educational Psychology Review*; 23(4), 457 – 477.
- Nelson, G. (1984). The relationship between dimension of classroom and family environments and

the self-concept, satisfaction and achievement of grade 7 and 8 students. *Journal of Community Psychology*, 12, 276-287.

Santalahti, P., Aromaa, M., Sourander, A., Helenius, H., & Piha, J. (2005). Have there been changes in children's psychosomatic symptoms? A 10-year comparison from Finland. *Pediatrics*, 115(4), 434-442.

ter Bogt, T., van Dorsselaer, S & W. Vollebergh (2002). HBSC. *Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren*. Trimbos-instituut, Utrecht.

Met dank aan alle leerlingen, leerkrachten en directies van volgende scholen:

- *Guldensporencollege, Kortrijk (Renilde Rommens)*
- *Sint-Jozefscollege, Wervik (Ann Bartier)*
- *Sint-Jozefinstituut, Tielt (Marjolein Devriendt)*
- *RHIZO Zorgkrachtschool, Kortrijk (Annick Danneels en Anja Huyghe)*
- *Technisch Instituut Immaculata, Ieper (Lies De Waegemaeker)*
- *VTI Diksmuide (Martine Vanallemeersch)*
- *GO Atheneum, Ieper (Nele Strynckx)*

Eveneens oprechte dank aan alle studenten van de lerarenopleiding van de Vives Hogeschool Campus Kortrijk, die aan deze studie hebben meegewerkt.
