

CHECKLIST SCHOOLWEIGERING

Beschrijving van het beeld

Kearney & Silverman (1996) definiëren schoolweigering als “de weigering van een kind om de school te bezoeken of het moeilijk te vinden er een hele dag te blijven.”

Tot eind twintigste eeuw werd de term “schoolfobie” meestal gebruikt, waarmee aangegeven wordt dat de angst voor en de vermijding van het schoolgebeuren centraal staat. Voor de meeste mensen, ook niet-ingewijden, is de term schoolfobie meerzeggend, omdat het bij dat begrip duidelijker is dat de angstcomponent centraal staat.

In de praktijk van alledag valt men meestal terug op de omschrijving van Berg e.a. (1969), die de volgende vier kenmerken van schoolweigering beschrijft:

1. Ernstige problemen bij het bezoeken van school.
2. Ernstige emotionele opwindning of lichamelijke klachten bij het vooruitzicht naar school te gaan.
3. Thuisblijven met medeweten van ouders.
4. Afwezigheid van belangrijke antisociale gedragsstoornissen, zoals stelen, liegen en vandalisme.

Een enkele keer geeft het kind ronduit toe angstig te zijn voor het schoolgebeuren en zijn er weinig lichamelijke klachten. Meestal echter overheersen de lichamelijke klachten, zoals hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid, braken en geven kinderen aan vanwege deze lichamelijke klachten niet naar school te kunnen gaan. In zo'n geval wordt de angst gemaskeerd door de lichamelijke klachten. De lichamelijke klachten treden in de regel 's ochtends op voor dat de school begint, in de loop van de avond voor een schooldag en aan het einde van een weekend voor een schoolweek. Als het kind toestemming krijgt om thuis te blijven, verminderen de klachten om geleidelijk weer te verdwijnen. Als een kind ondanks deze klachten toch naar school gaat, kunnen de klachten na verloop van tijd ook verminderen.

Schoolweigering komt volgens Burke & Silverman (1987) bij 1% van de kinderen voor. Daarbij is er geen verschil voor jongens en meisjes. De gemiddelde leeftijd dat schoolweigering optreedt is 13 jaar. Het overgrote deel valt in de leeftijdscategorie 10-15 jaar.

Omdat bij schoolweigering, zoals ook hierboven betoogd is, vrijwel altijd de angstcomponent de centrale factor is, kan het verschijnsel gezien worden als een angststoornis. In het DSM-IV classificatiesysteem (APA, 1994) kan schoolweigering aangegeven worden als een separatieangststoornis en/of als een specifieke fobie. Zoals Last e.a. (1987) na onderzoek concludeerden, kan schoolweigering ook samengaan met uiteenlopende angststoornissen, zoals een sociale fobie of een overmatige angststoornis. Dit betekent dat men bij de diagnostiek van de schoolweigering hierop attent moet zijn. Ook faalangst kan aanwezig zijn.

Dit laatste is vaak het geval als er leerproblemen in het spel zijn, die onvoldoende onderkend worden.

Ook kan traumatische stress een rol spelen. Dit is het geval als een kind op de school zelf of onderweg van huis naar school of omgekeerd ingrijpende gebeurtenissen heeft meegemaakt zoals pesterijen, mishandeling of seksueel misbruik.

Schoolweigerings moet wel onderscheiden worden van andere vormen van schoolverzuim, zoals spijbelen, afwezig zijn vanwege een puur somatische ziekte, thuisblijven om te zorgen voor een zieke of fobische ouders (Scharree, 1995).

Schoolweigeraars onderscheiden zich in een drietal opzichten van spijbelaars:

1. Schoolweigeraars hebben hoge werknormen en zijn ijverig in tegenstelling tot spijbelaars.
2. Hun ouders hechten meestal veel belang aan schoolbezoek. Dit is bij ouders van spijbelaars meestal veel minder het geval.
3. Schoolweigeraars hebben over het algemeen een hele hechte band met hun ouders, terwijl spijbelaars over het algemeen opgroeien in gezinnen waar veel minder hecht contact is met de ouders.

Schoolweigerings ontstaat meestal op momenten dat het schoolritme onderbroken is. Hierbij kan gedacht worden aan de dag na een schoolvakantie, na een periode van ziek thuis zijn, na een ziekenhuisopname, na een weekend en soms na een verhuizing of verandering van klas of school. Ook de verhuizing of het overlijden van een schoolvriend, het overlijden of ziekte van een naaste waaraan het kind erg gehecht was kunnen een aanleiding vormen volgens Hersov (1979).

De gevolgen van schoolweigerings zijn ingrijpend, zowel voor het kind zelf als voor het gezin. Op korte termijn raakt een kind dat niet naar school gaat achter met leren. Contacten met andere kinderen van school en daarbuiten worden minder en na verloop van tijd raakt zo'n vaak in een sociaal isolement. Hierdoor neemt de angst om naar school te gaan doorgaans toe. Op langere termijn (meer dan drie maanden) wordt de leerachterstand onoverbrugbaar en zie je veel kinderen die in deze situatie zitten depressief worden.

In het gezin van een kind met schoolweigerings ontstaat gewoonlijk een zeer gespannen sfeer. Aanvankelijk uit die spanning zich in conflicten tussen ouder en kind en vaak ook tussen ouders onderling, m.n. als er verschil van mening tussen hen bestaat over de aanpak van de problemen. Als er na verloop van tijd geen oplossing in zicht is, ontstaat vaak een sfeer van berusting en apathie.

Richtlijnen voor het hanteren van de checklist

De checklist moet gezien worden als een screeningslijst met behulp waarvan snel vastgesteld kan worden of er sprake is van schoolweigerings.

De lijst bestaat uit 15 items. Als het gaat om schoolweigerings, zullen de items 1 t/m 9 vrijwel allemaal een positieve score krijgen. De eerste 5 items betreffen de kernsymptomen van schoolweigerings en zullen vrijwel allemaal een positieve score krijgen als schoolweigerings aan de orde is.

Item 6 wordt meestal positief gescoord, maar niet altijd. Soms is er sprake van een geleidelijk ontstaan.

De items 7, 8 en 9 krijgen bij deze kinderen meestal ook een positieve score. Ze duiden op de aanwezigheid van separatieangst.

Item 10 wordt vaak positief gescoord bij langdurige schoolweigering en duidt op aanwezigheid van depressieve gevoelens.

Item 11 wordt vaak positief gescoord, als het kind in de directe leefomgeving iets zeer ingrijpends heeft meegemaakt, zoals een sterfgeval, ernstige ziekte van een ouders, een overval, mishandeling, etc.

Een positieve score op de items 12 en 14 vormt een indicatie voor sociale angst.

Antwoord "ja" bij item 13 vormt een aanwijzing voor gegeneraliseerde angst.

Item 15 is in de lijst opgenomen er zeker van te zijn dat er geen sprake is van spijbelen.

Een ja-antwoord bij dit item wijst in de richting van spijbelen.

De lijst ontwikkeld in de praktijk en nog niet wetenschappelijk onderzocht.

In de praktijk blijkt dat er inderdaad sprake is van schoolweigering wanneer er minimaal 8 items een positieve score krijgen.

Literatuurlijst

APA (American Psychiatry Association). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition)*. Washington DC: American Psychiatry Association.

Berg I., K. Nichols, & Pritschar (1969), School Phobia: its Classification and Relationship to Dependency. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 10, 123 – 141.

Burke, A. E., & Silverman, W. K. (1987), The prescriptive treatment of school refusal. *Clinical Psychology Reviews*, 7m 353 – 362.

Hersov, L. A. (1979), Schoolweigering, diagnose en behandeling. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek en Kinderpsychiatrie*, IV, 2, 77 – 94.

Last, C.G., Hansen, C. & Franco, N. (1998), Cognitive-behavioral treatment of schoolphobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 404 – 441.

Scharree, C. J. (1995), Gedragstherapeutische behandeling van schoolweigering.

In Ph. D. A. Treffers, F. Boers & M. Meier (red.), *Capita selecta uit de kinder- en jeugd-Psychiatrie*. Boerhave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden.

CHECKLIST SCHOOLWEIGERING

Datum:

Naam kind:

Geboortedatum:

Begin schoolverzuim:

Naam school:

Eerder schoolverzuim: ja / nee.

Reden van schoolverzuim:

Contact met huisarts geweest: ja / nee.

Naam hulpverlener:

	JA	NEE	SOMS
1. Het bezoeken van school gaat met forse problemen gepaard, in die zin dat er een aanhoudende tegenzin of weigering is om naar school te gaan.			
2. Bij het vooruitzicht om naar school te gaan ontstaan heftige Emotionele onrust en gespannenheid. Deze onrust en gespannenheid verdwijnen geleidelijk als het kind thuis mag blijven.			
3. Er is sprake van lichamelijke klachten, zoals buikpijn, hoofdpijn en misselijkheid. Deze klachten verminderen als het kind thuis mag blijven.			
4. De ouders zijn ervan op de hoogte dat het kind niet naar school gaat.			
5. De ouders zijn onmachtig om het kind naar school te krijgen.			
6. De problemen zijn ontstaan na een vakantie of nadat het kind een poos ziek thuis is geweest.			
7. Het kind heeft een zeer hechte band met een van de ouders en verdraagt het niet of met zeer veel moeite om van deze ouder gescheiden te worden.			
8. Het kind is vaak bezorgd of ongerust dat een van de ouders iets overkomt.			
9. Het kind heeft moeite om naar bed te gaan.			
10. Het kind is in de loop van de tijd somber of gedepimeerd geraakt.			
11. De problemen zijn ontstaan na een ingrijpende gebeurtenis in het gezin, de familie of de leefomgeving van het kind.			
12. In contacten met andere kinderen is het kind angstig.			
13. Het kind is niet alleen bang voor school, maar ook voor een heleboel andere zaken.			
14. Het kind wordt gepest op school.			
15. Er is sprake van antisociale gedragsproblemen met kenmerken als liegen, stelen en vandalisme.			
TOTAALSCORE			

Bijzonderheden: