

DE OMGANG MET DRUK EN ONGECONCENTREERD GEDRAG IN DE KLAS: **WAT WERKT ECHT?**

In elke klas zitten vaak meerdere leerlingen met druk, ongeconcentreerd of opstandig gedrag. Met de invoering van passend onderwijs is de diversiteit binnen klassen toegenomen, en daarmee de vraag van leerkrachten naar technieken die aansluiten bij individuele onderwijsbehoeften van leerlingen. Maar welke technieken werken nou écht voor deze gedragsproblemen?

Tekst: Anouck Staff en Betty Veenman

Naar schatting ervaart vijf tot zeven procent van de kinderen in het dagelijks leven problemen vanwege druk en ongeconcentreerd gedrag. De helft hiervan heeft een diagnose ADHD. De problemen van deze kinderen komen vaak tot uiting op school. Zo hebben zij een hoger risico op onderpresteren, doublure en schooluitval en ervaren zij vaker problemen in de omgang met klasgenoten en de leerkracht. Van leerkrachten wordt verwacht dat zij deze kinderen zo goed mogelijk ondersteunen in de klas. Dit is echter niet eenvoudig, zeker niet voor leerkrachten die zo'n 30 leerlingen in de klas hebben waarvan meerdere kinderen extra individuele ondersteuning nodig hebben. Vroegtijdige en adequate aanpak van druk en ongeconcentreerd gedrag is essentieel om verergering van probleemgedrag te voorkomen.



BEHANDELRIJCHLIJN ADHD

Voor de behandeling van ADHD-gedrag schrijven de huidige richtlijnen als eerste behandelkeuze begeleiding van ouders en leerkrachten voor: zogeheten psychosociale behandeling (Stijntjes et al., 2014). Voorbeelden daarvan zijn voorlichting over ADHD en druk gedrag, gedrags- en speltherapie. Gedragstherapie blijkt de meest effectieve vorm van psychosociale behandeling (Evans et al., 2014). Medicatie is ook effectief in het verminderen van aandachtsproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit, maar circa 20-30 procent van de kinderen die medicatie gebruikt laat geen vooruitgang zien of ervaart bijwerkingen zoals slaapproblemen, hoofdpijn of verminderde eetlust (Kutcher et al., 2004; Swanson et al., 1995). Wanneer medicatie toch noodzakelijk is, dan blijkt een combinatiebehandeling (gedragstherapie én medicatie), waarbij eerst gestart wordt met gedragstherapie, en pas later medicatie wordt ingezet, de meest effectieve behandelvorm.

GEDRAGSTHERAPIE IN DE KLAS

Gedragstherapeutische interventies gaan ervan uit dat gedrag ontstaat en blijft bestaan, doordat dit nut heeft voor iemand, ofwel een bepaalde functie heeft. Het uitvoeren van bepaald gedrag levert het kind iets op, bijvoorbeeld een compliment, aandacht van de leerkracht en/of klasgenoten of het vermijden van een vervelende taak.

Zowel gewenst als ongewenst gedrag heeft een bepaalde functie voor een kind. Je kunt gedrag veranderen door de functie die dit gedrag voor iemand heeft te beïnvloeden. In een gedragstherapeutische leerkrachttraining leert de leerkracht vaardigheden om het gedragspatroon van een kind te veranderen. Met deze vaardigheden kan de leerkracht bijvoorbeeld gewenst gedrag aanleren door middel van een duidelijke structuur en door heldere verwachtingen te formuleren. Andersom kan ongewenst gedrag afgeleerd worden door negatieve consequenties te laten volgen op dit gedrag (bijvoorbeeld negeren of straffen).

Er zijn vele varianten van gedragstherapeutische leerkrachttrainingen voor de omgang met druk en ongeconcentreerd gedrag en/of ADHD die allemaal een andere combinatie van aangeboden technieken en elementen bevatten. Ondanks deze verschillen in specifieke inhoud, richten alle trainingen zich op het veranderen van gedrag door het creëren van veel structuur in de klas, het belonen van gewenst gedrag en het ontmoedigen of negeren van ongewenst gedrag. Dit kan bijvoorbeeld door duidelijke regels op te stellen in de klas, een leerling op een effectieve manier te instrueren, complimenten te geven of een beloningssysteem te gebruiken, of door een *time-out* in te zetten. Het is echter onbekend welke specifieke technieken beter of minder goed werken. Vanuit onderzoek naar gedragstherapeutische trainingen voor ouders van kinderen met ADHD, weten we dat onder andere het goed leren inzetten van een *time-out* door ouders, zorgt voor een verbetering van het gedrag bij het kind. Of de *time-out* als losse techniek ook op school effectief is, is nog niet bekend. Daarnaast blijkt dat het consistent reageren op gedrag, dus gewenst gedrag altijd belonen en ongewenst gedrag altijd negeren of bestraffen, belangrijk is om gedragsproblemen bij deze kinderen te verminderen (Kaminski et al., 2008).

Uit een enquête uit 2015 onder ib'ers, zorgcoördinatoren en gedragswetenschappers op scholen, blijkt dat 57 procent van de scholen een behandelaanbod met gedragstherapeutische elementen heeft voor kinderen met druk gedrag of ADHD. Van deze scholen maakt maar de helft gebruik van interventies die effectief zijn gebleken. Bovendien passen scholen vaak losse technieken toe en worden interventies niet gestructureerd en consequent ingezet. Dit is echter onverstandig omdat de effectiviteit van deze losse technieken onbekend is.

PASSEND ONDERWIJS

Met de invoering van passend onderwijs is de diversiteit aan leerlingen die ieder hun eigen aanpak vragen toegenomen. Tegelijkertijd is de werkdruk in het onderwijs hoog. Mogelijk is dit een verklaring voor het feit dat er vaak slechts enkele technieken uit interventies worden ingezet en interventies niet als geheel worden toegepast. Leerkrachten hebben behoefte aan behandelingen die ze gemakkelijk en direct toe kunnen passen in de klas en die bovendien aansluiten bij individuele onderwijs- en ondersteuningsbehoeften van specifieke leerlingen. Uit een overzichtsstudie blijken laagdrempelige oudertrainingen, waarbij ouders zelf gedragstherapeutische vaardigheden aanleren, bijvoorbeeld met behulp van een handleiding, DVD of het internet, even goed te werken als trainingen waarbij zij begeleiding krijgen van een therapeut (Tarver et al., 2014). Gezien de beperkte tijd en belastbaarheid van leerkrachten in het onderwijs, kunnen laagdrempelige methodes zoals *Druk in de Klas*, leerkrachten helpen om gedragsproblemen in de klas te verminderen.

Druk in de Klas

Een voorbeeld van een gedragstherapeutische leerkrachttraining voor de omgang met druk en ongeconcentreerd gedrag in de klas die effectief blijkt te zijn, is *Druk in de Klas*. Deze laagdrempelige methode bestaat uit een praktische handleiding die zonder extra training door de leerkracht kan worden gebruikt, dankzij praktische voorbeelden, werkbladen en online leerkrachtondersteuning (beschikbaar via www.drukindeklas.nl).

De methode

De handleiding bevat voorlichting over druk en ongeconcentreerd gedrag, algemene gedragstherapeutische technieken voor de hele klas (waaronder een klassikaal beloningssysteem) en individuele technieken voor kinderen die extra ondersteuning nodig hebben. In het individuele programma staat het belonen van specifieke gedragsdoelen centraal, waarbij de intensiteit van het individuele beloningsprogramma kan worden afgestemd op de vooruitgang van de desbetreffende leerling. Leerkrachten ontvangen via de online leerkrachtondersteuning advies over het meest geschikte niveau van hun leerling.

Effectiviteit

Onderzoek onder 114 Nederlandse drukke en ongeconcentreerde basisschoolleerlingen heeft laten zien dat leerkrachten na 18 weken Druk in de Klas een significante afname merkten van druk en ongeconcentreerd gedrag en een kleine toename van sociaal functioneren, in vergelijking met controlekinderen met druk en ongeconcentreerd gedrag bij wie de methode niet werd gebruikt (Veenman et al, 2016). Overigens rapporteerden ouders geen positieve effecten in de thuissituatie, wat overeenkomt met andere studies die laten zien dat effecten meestal niet generaliseren naar andere situaties (Abikoff, 2009). Voor de meeste psychosociale interventies is het daarom van belang dat kinderen in meerdere situaties geholpen worden (dus niet alleen op school, maar ook thuis). Bovendien is het, net als bij andere behandelvormen en zelfs bij algemene opvoedingstechnieken, essentieel om voortdurend gebruik te blijven maken van gedragstherapeutische technieken voor blijvend succes.

DIVERSITEIT BINNEN ADHD

Geen kind met ADHD is hetzelfde: zowel de problemen die kinderen ervaren, als de oorzaken kunnen verschillen. Sommige kinderen hebben meer moeite dan anderen met executieve functies, de verzamelnaam voor de vaardigheden waarmee we ons gedrag regelen. Een kind kan bijvoorbeeld moeite hebben met het onthouden van informatie, het plannen en organiseren van taken of het onderdrukken van gedrag (Martinussen et al., 2005). Andere kinderen hebben juist meer moeite met zichzelf te motiveren (Volkow et al., 2009) of zijn gevoeliger voor straf en beloning (Luman et al., 2005; Dosis et al., 2012). Hoewel er minder bekend is over kinderen met druk en ongeconcentreerd gedrag zonder diagnose ADHD, lijken zij deze problemen ook te ervaren (Hong et al., 2014; Faraone et al., 2006).

Naast het feit dat nog onbekend is welke specifieke gedragstherapeutische elementen effectief zijn, is ook nog niet bekend of de effectiviteit van deze verschillende technieken samenhangt met bepaalde problemen van individuele kinderen (zoals moeite met de executieve functies of zichzelf motiveren). Wel zijn daar verschillende ideeën over. Technieken waarmee de leerkracht structuur biedt en een voorspelbare situatie creëert voor het kind, zorgen ervoor dat de executieve functies van een kind ontlast worden. Dit zou de kans kunnen verkleinen dat hij of zij verstoring gedrag laat zien.

Technieken die zich richten op het veranderen van de consequenties die op gedrag volgen, trachten gedrag te beïnvloeden door gewenst gedrag te belonen of bijvoorbeeld ongewenst gedrag te bestraffen. Niet ieder kind reageert echter hetzelfde op straf en beloning. Kinderen met druk en ongeconcentreerd gedrag hebben, in vergelijking met leeftijdsgenoten, over het algemeen meer en vaker beloningen nodig om gewenst gedrag om te buigen in ongewenst gedrag (Luman et al., 2005). Toekomstig onderzoek is nodig om uit te vinden of kinderen met deze verschillende problemen meer profiteren van specifieke behandel-elementen die zich op de desbetreffende klacht richten.

ONDERZOEK

Aan de Vrije Universiteit in Amsterdam wordt momenteel onderzocht welke elementen uit gedragstherapeutische leerkrachtrainingen het beste werken. Ook wordt er gekeken of bepaalde elementen beter werken voor kinderen die specifieke ADHD-problemen ervaren. Met de resultaten van dit onderzoek hopen de onderzoekers meer te weten te komen over de effectiviteit van specifieke gedragstherapeutische elementen op school. Daarnaast hopen ze met deze resultaten te kunnen zeggen of bepaalde elementen beter werken voor kinderen met bepaalde ADHD-problematiek, zodat leerkrachten technieken kunnen inzetten die écht werken en bovendien aansluiten bij de individuele onderwijs- en ondersteuningsbehoeften van een leerling.

In dit onderzoek worden leerkrachten van groep 3 tot en met 8 uit het regulier basisonderwijs in een individuele, kortdurende training (een 'stoomcursus') gedragstherapeutische technieken aangeleerd, waarmee zij probleemgedrag in de klas kunnen verminderen. Vervolgens past de leerkracht deze technieken vier weken onder begeleiding toe in de klas. Voor dit onderzoek worden nog scholen en/of leerkrachten gezocht die kinderen in de klas hebben met bovengemiddeld druk en/of ongeconcentreerd gedrag (een diagnose ADHD mag, maar hoeft zeker niet) en die deze training willen volgen. Op www.leerkrachtdrukgedrag.nl is meer informatie te vinden over dit onderzoek.



Anouck Staff is promovendus bij de sectie Klinische Neuropsychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam. Haar onderzoek richt zich op de werkzame elementen in gedragstherapeutische leerkrachtrainingen voor de omgang met druk en ongeconcentreerd gedrag.

Betty Veenman promoveert bij de sectie Klinische Neuropsychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam op het project Druk in de Klas. (email: info@drukindeklas.nl)



Tip van de redactie

Meer lezen? In de materialenbank op www.lbbo.nl is onder meer het volgende artikel over druk gedrag te vinden:

- Druk in de klas? (september 2011)

LITERATUUR

- Abikoff, H. (2009). *ADHD psychosocial treatments: generalization reconsidered*. *Journal of Attention Disorders*, 13, 207-210.
- DAVIS, T. J., VAN DER OORD, S., WIERS, R. W. & PRINS, P. J. M. (2012). *Can Motivation Normalize Working Memory and Task Persistence in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? The Effects of Money and Computer-Gaming*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 669-681. doi:10.1007/s10802-011-9601-8.
- Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2014). *Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527-51. doi: 10.1080/15374416.2013.850700.
- Faraone, S.V., J. Biederman, A. Doyle, et al. (2006). *Neuropsychological studies of late onset and subthreshold diagnoses of adult attention-deficit/hyperactivity disorder*. *Biological Psychiatry*, 60, 1081-1087.
- Hong, S.-B., D. Dwyer, J.-W. Kim, et al. (2014). *Subthreshold attention-deficit/hyperactivity disorder is associated with functional impairments across domains: a comprehensive analysis in a large-scale community study*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 627-636.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). *A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. doi: 10.1007/s10802-007-9201-9.
- Kutcher, S., Aman, M., Brooks, S. J., Buitelaar, J., van Daalen, E., Fegert, J., Huss, M. (2004). *International consensus statement on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and disruptive behaviour disorders (DBDs): Clinical implications and treatment practice suggestions*. *European Neuropsychopharmacology*, 14, 11-28.
- Luman, M., Oosterlaan, J. & Sergeant, J.A. (2005). *The impact of reinforcement contingencies on ADHD; a review and theoretical appraisal*. *Clinical Psychology Review*, 25(2), 183-213. doi:10.1016/j.cpr.2004.11.001.
- Martinussen, R., Hayden, J., Hogg-Johnson, S., & Tannock, R. (2005). *A meta-analysis of working memory impairments in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(4), 377-384.
- Stijntjes, F., Hassink-Franke, L., Kruishoop, A., et al. (2014). *NHG-Standaard ADHD bij kinderen*. *Huisarts en Wetenschap*, 57(11), 584-594.
- Swanson, J., McBurnett, K., Christian, D., & Wigal, T. (1995). *Stimulant medications and the treatment of children with ADHD*. In: T. H. Ollendick (Ed.), *Advances in clinical child psychology* (p. 265-322). New York: Plenum Press.
- Tarver, J., Daley, D., Lockwood, J., & Sayal, K. (2014). *Are self-directed parenting interventions sufficient for externalizing behavior problems in childhood? A systematic review and meta-analysis*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(1), 1123-1137.
- Veenman, B., Luman, M., Hoeksma, J., Pieterse, K., & Oosterlaan, J. (2016). *A Randomized Effectiveness Trial of a Behavioral Teacher Program Targeting ADHD Symptoms*. *Journal of Attention Disorders*. doi: 10.1177/1087054716658124.
- Volkow, N.D., G.J. Wang, S.H. Kollins, et al. (2009). *Evaluating Dopamine Reward Pathway in ADHD Clinical Implications*. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 302, 1084-1091.