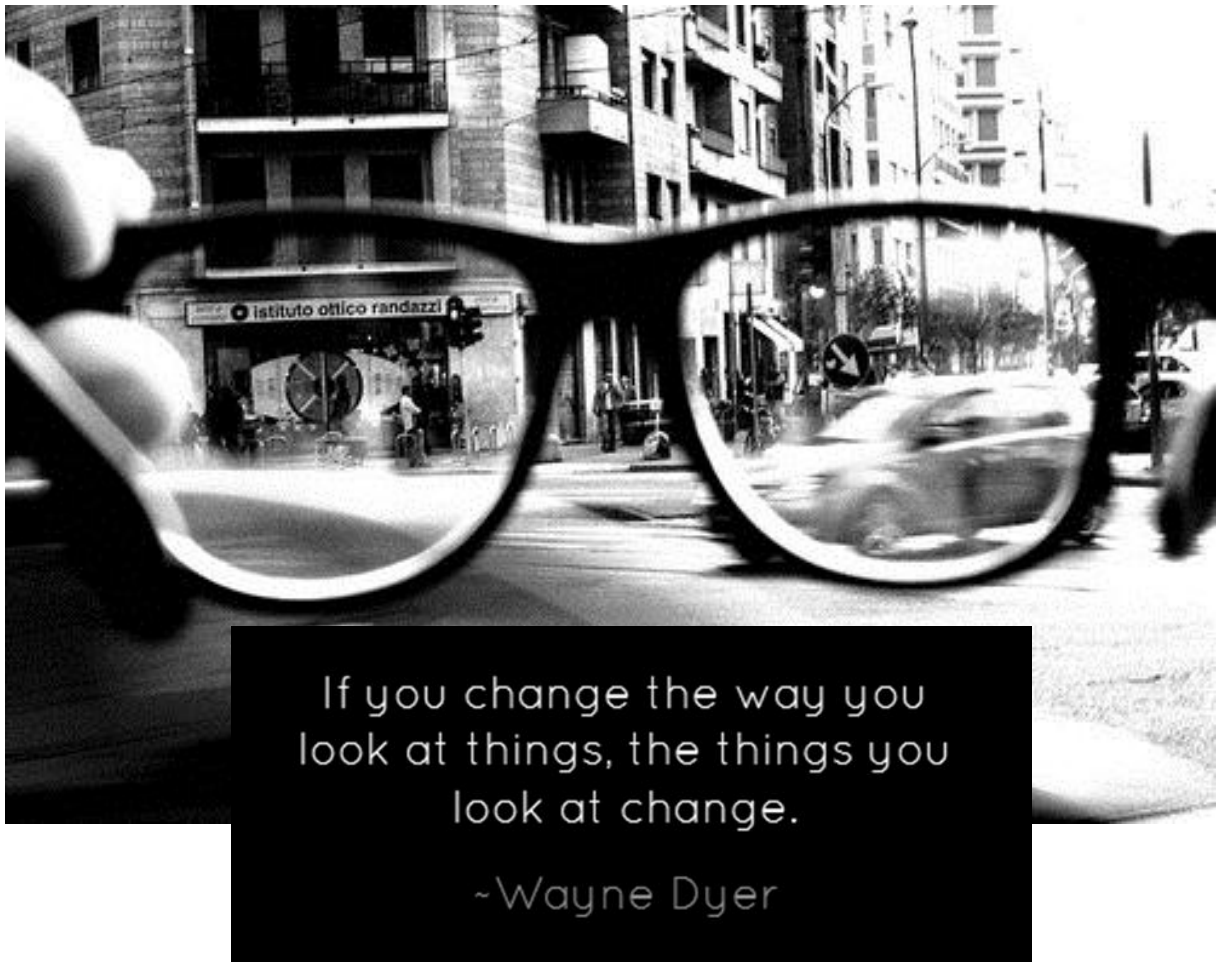


Wat is ADHD en welke effectieve behandelmethode is passend voor ons onderwijs?

Een onderzoek naar ADHD en welke effectieve behandelmethode aansluit bij de behoeften van het team van de Kleine Prins.



Gaby Iraida Hoogenboom studentnummer: 2156037 februari '13

Master Special Educational Needs (M SEN)

Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg

Leerroute: Gedragsspecialist

Inhoud	2
Samenvatting	4
Hoofdstuk 1 Aanleiding en probleemstelling	5
1.1 Beweegredenen voor dit onderzoek	6
1.2 De onderzoeksvraag en de deelvragen	7
1.3 Doelen in en van het onderzoek	8
1.4 Gewenste situatie	8
Hoofdstuk 2 Theoretische onderbouwing	10
Opbouw van het hoofdstuk	10
2.1 ADHD	11
2.1.1 <i>Wat is ADHD?</i>	11
2.1.2 <i>Medisch perspectief</i>	12
2.1.3 <i>Sociologisch perspectief</i>	14
2.2 Oplossingsgericht werken in het basisonderwijs	16
2.2.1 <i>Wat is oplossingsgerichte kortdurende therapie?</i>	16
2.2.2 <i>Recent wetenschappelijk onderzoek naar de werking van de hersenen.</i>	17
2.2.3 <i>Kids' Skills</i>	18
2.3 Samenvatting	20
Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethodologie	22
Opbouw van het hoofdstuk	22
3.1 De onderzoeksstrategie	22
3.2 Onderzoeksvraag en subvragen	23
3.3 Methoden en instrumenten	24
3.4 Betrouwbaarheid en validiteit	25
3.5 Triangulatie	26
3.6 Ethische reflectie	26
Hoofdstuk 4 Data analyse, resultaten en uitvoering	28
Opbouw van het hoofdstuk	28
4.1 Enquête	
4.1.1 <i>De uitkomsten van de enquête</i>	28
4.1.2 <i>Analyse van de resultaten</i>	35
4.1.3 <i>Samenvatting</i>	36
4.2 Oplossingsgericht werken en Kids' Skills (Ben Furman)	38
4.3 De uitvoering van Kids' Skills	38
4.4 Samenvattende conclusie	39
Hoofdstuk 5 Conclusies	40
Opbouw van het hoofdstuk	40
5.1 Antwoorden op de deelvragen en onderzoeksvraag	40
5.2 Aanbevelingen	43
5.2.1 <i>Aanbevelingen aan de onderzoeker</i>	43

5.2.2 <i>Aanbevelingen aan het team van de Kleine Prins</i>	44
5.2.3 <i>Aanbevelingen aan de directie van de Kleine Prins</i>	45
Hoofdstuk 6 Evaluatie onderzoek	46
Literatuurlijst	50
Bijlagen:	52
1. Enquête	52
2. Presentatie collega over Kids' Skills	57
3. Gebruikte documenten Kids' Skills	59
4. Ervaring Kids' Skills collega	60

Samenvatting

Mijn naam is Gaby Hoogenboom en ik ben werkzaam op montessorischool de Kleine Prins.

In dit onderzoek ga ik op zoek naar het antwoord op de vraag wat ADHD precies inhoudt, bekeken vanuit verschillende invalshoeken.

Vervolgens onderzoek ik verschillende methoden die bij zullen dragen in de begeleiding van leerlingen op de basisschool, die gediagnosticeerd zijn met ADHD. Op de school waar ik werk, is er behoefte aan een methode die leerkrachten handvatten biedt om deze leerlingen op een juiste manier te begeleiden.

Het doel van dit onderzoek is antwoord te kunnen geven op onderstaande onderzoeksvraag:

Hoe kan ik bijdragen aan het ontwikkelen en bevorderen van de competenties en kennis van mijn collega's, van de onder- tot de bovenbouw, zodat leerlingen met ADHD de juiste begeleiding zullen krijgen op cognitief en sociaal-emotioneel gebied zodat zij zich optimaal kunnen ontwikkelen?

Om een antwoord te krijgen op deze onderzoeksvraag, is het in de eerste instantie belangrijk om veel kennis op te doen en hierdoor een antwoord te krijgen op de vraag wat ADHD nu precies inhoudt.

Vervolgens ben ik verder gaan onderzoeken welke methoden er bestaan om het gedrag, behorend bij ADHD, te reguleren binnen het basisonderwijs. Toen ik ook hier antwoorden vond middels literatuuronderzoek, heb ik een vragenlijst samengesteld. Deze enquête bestaat uit open en gesloten vragen om zodoende te onderzoeken welke behoeften aan kennis mijn collegae nodig hebben als het gaat om de omgang met kinderen met ADHD en welke methode het best aan zou sluiten bij deze behoeften. Na het analyseren van deze enquêtes, ben ik uitgekomen op een methode. Deze methode is vervolgens uitgetest door drie leerkrachten binnen het team.

Na het uitvoeren en analyseren van deze activiteiten (het literatuuronderzoek, de afname van de enquête en het uittesten van de methode Kids'Skills), kan gesteld worden dat oplossingsgericht werken een antwoord kan zijn op de begeleiding van leerlingen met ADHD

Hoofdstuk 1

Aanleiding en probleemstelling

“Sam, wil je even komen? Ik heb je vanmorgen al meerdere keren een waarschuwing moeten geven. Het begon vanmorgen bij het binnenkomen al; je kwam binnen en je weet dat je dan je planning moet gaan invullen en daarna je werk moet gaan pakken. Jij wilde eerst nog even naar de vissen kijken, met de nieuwe gum van Simone spelen, vertellen over de voetbalwedstrijd van gisteren aan Jacob, nadoen hoe de supporters deden en ga zo maar door. Toen ging de bel en je had nog steeds geen werk voor je neus. Nadat we met de zelfstandige werkles waren begonnen, zat je nog naar je planning te kijken en met je potlood op de tafel te tikken. Ik heb toen maar werk voor je gepakt omdat het anders nog langer duurde. Vervolgens heb ik werk voor je neergelegd en ga je even aan het werk om na vijf minuten weer te stoppen en met Shirley te kletsen. Shirley vond dit ook vervelend want je haalde haar uit haar concentratie. Toen Shirley dit zei, was je een beetje beledigd maar je snapt het toch wel? Je ging even mokkend naar het toilet om 10 minuten later terug te komen. Op de vraag wat je in deze tijd gedaan hebt, antwoordde je dat je even leerlingen uit groep 7 aan het helpen was met hun techniekopdracht. Je hebt dit niet even aan mij gevraagd. En nu, nog geen 30 minuten later, ben ik een les aan het geven en het enige wat je doet is je bezighouden met je buurman, voor je beurt praten en heel veel wiebelen. Ik ga je nu nog één keer vragen gewoon op te letten, stil te zitten en je mond dicht te houden. Lukt het niet dan ga je maar even naar een andere klas. De andere kinderen hebben ook last van je...”

“Juf, u heeft gelijk. Ik weet het. Ik ga nu echt nog meer mijn best doen. Ik doe echt mijn best...”

“Sorry voor de onderbreking; we gaan weer verder met de les. We hebben het zojuist gehad over de Tweede Wereldoorlog. Wie kan op de kaart aanwijzen waar de Duitsers als eerste ons land binnenvielen? Sam, misschien? Sam!?”

“Huh, wat zei u juf?”

.....

1.1 Beweegredenen voor dit onderzoek

Vrijwel iedere leerkracht zal tijdens zijn loopbaan een leerling in de klas gehad hebben die hij of zij in bovenstaande situatie herkent; een leerling die de kenmerken van ADHD vertoont. ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder en kenmerkt zich vooral door het drukke gedrag en het aandachtttekort van een leerling. Ik herken deze leerling en zo ook mijn collegae op de basisschool waar ik werk.

In de media is er momenteel veel aandacht voor ADHD. Uit onderzoek van NIVEL blijkt dat de diagnose ADHD de laatste jaren veel vaker gesteld wordt (Huisarts en Wetenschap: 2008). Dit houdt ook in dat wij, leerkrachten, steeds vaker een of meerdere kinderen in de klas zullen hebben met gediagnosticeerde ADHD. Het is van belang dat een leerkracht weet wat ADHD inhoudt en hoe wij met deze kinderen om moeten gaan.

Tijdens een studiemiddag hebben wij als team het passend onderwijs bij ons op school besproken. Middels de praktijksimulatie 'Kind op de Gang'

(<http://www.kindopdegang.nl/>) brachten wij het zorgprofiel van de school in beeld

Wij bespraken de competenties ten aanzien van het pedagogisch en didactisch handelen naar kinderen met een lichamelijke handicap, een medische aandoening, of een gedragsprobleem of –stoornis. Zo kwam ook ADHD aan de orde; er werden meerdere situaties geschetst waarin een kind met ADHD de hoofdrol speelde.

Per bouw werd besproken welke competenties en kennis er nodig waren voor een leerkracht om deze leerling zo goed mogelijk te begeleiden. Pas wanneer de meerderheid van ons team deze kennis en competenties bezat, mochten wij er vanuit gaan dat wij deze leerling op school konden 'houden' en op de juiste manier konden begeleiden. Dit omdat er wisselingen van leerkrachten plaats kunnen vinden en daarmee misschien ook de expertise.

Ook bleek tijdens deze gesprekken en praktijksimulaties dat ADHD als 'lastig' gezien kan worden in de groep. Dit omdat deze kinderen bijvoorbeeld beweeglijk zijn, voor hun beurt kunnen praten, snel reageren, van hun stoel kunnen vallen, vaker kletsen, moeite hebben met het volgen van de instructie en niet altijd taakgericht zijn. Ik zie

dan ook geregeld dat een kind met ADHD de groep uit wordt gestuurd omdat het niet luisterde naar de leerkracht; “Ik moest blijven zitten en stil zijn en dat deed ik niet”.

Het is niet zo dat er geen begrip is voor deze kinderen; leerkrachten weten niet altijd om te gaan met dit impulsieve gedrag of zeggen dat dit gedrag storend is voor de rest van de kinderen. De sfeer in de groep kan hier onder lijden, een leerkracht kan zich onbekwaam op dit gebied voelen, en het kind met ADHD voelt zich rot terwijl het (nog) geen handvatten heeft om met zijn eigen gedrag om te gaan.

Uit onze antwoorden bleek dat wij als team graag zorg willen dragen voor deze leerlingen maar onvoldoende kennis bezitten om deze kinderen goed te kunnen begeleiden; per bouw kwamen wij bij het aantal leerkrachten niet aan een meerderheid die deze kennis en competenties bezit. Er bleek behoefte aan kennis.

Door deze behoefte van het team en mijn interesse rondom het onderwerp “ADHD”, ontstond de aanleiding van mijn onderzoeksvraag.

1.2 De onderzoeksvraag en de deelvragen

Hoe kan ik bijdragen aan het ontwikkelen en bevorderen van de competenties en kennis van mijn collegae, van de onder- tot de bovenbouw, zodat leerlingen met ADHD de juiste begeleiding zullen krijgen op cognitief en sociaal-emotioneel gebied zodat zij zich optimaal kunnen ontwikkelen?

Om tot een goed antwoord te komen op mijn onderzoeksvraag, heb ik de volgende deelvragen opgesteld;

1. Wat is ADHD en hoe kenmerkt zich dit bij kinderen in de leeftijdsfase van 4 t/m 12 jaar?
2. Welke methoden worden er gebruikt om kinderen met ADHD te behandelen?
3. Welke methoden bestaan er om het gedrag van een kind met ADHD te reguleren in een schoolse situatie?
4. Welke behoefte aan kennis hebben mijn collegae als het gaat om de begeleiding van een leerling met ADHD?

5. Hoe kan het pedagogisch en didactisch handelen ten aanzien van kinderen met ADHD op mijn school verbeterd kunnen worden?
6. Op welke manier kan ik dit bereiken?

1.3 Doelen in en van het onderzoek

Doelen in het onderzoek

Ik wil onderzoeken welke effectieve behandelmethoden er zijn op het gebied van ADHD gericht op het functioneren in de klas. Welke hiervan is het meest bruikbaar in mijn praktijksituatie?

Doelen van mijn onderzoek

Mijn school (directie) wil een blijvende verandering zien betreft de begeleiding van leerlingen met ADHD binnen de schoolse situatie. Middels dit onderzoek wil ik hier een goede bijdrage aan kunnen leveren.

1.4 Gewenste situatie

Mijn hart gaat uit naar passend onderwijs. De slogan “samen leren, samen leven” werd tijdens één van de eerste bijeenkomsten door een docent van de opleiding MSEN - gedragsspecialist uitgesproken. Deze zin is in mijn hoofd blijven zitten en ik ben hier verder over gaan nadenken. Ik hoefde niet lang te denken om tot de conclusie te komen dat dit een waarheid is. Kinderen moeten leren om met elkaar om te gaan; kinderen met bijvoorbeeld een gedragsprobleem of -stoornis moeten leren om in deze maatschappij met een ander en met zichzelf om te kunnen gaan en andersom geldt dat kinderen zonder enige aandoening hun naasten accepteren.

Dit geldt natuurlijk niet alleen voor de kinderen. Ook leerkrachten accepteren dat alle kinderen uniek en anders zijn. Geen kind is hetzelfde. Iedere leerkracht wil het beste voor zijn leerling. Soms raken we in handelingsverlegenheid en weten we niet meer wat te doen. Dit kan ook het geval zijn bij het didactisch en pedagogisch handelen naar kinderen met ADHD.

Als ik de gewenste situatie schets in het kader van mijn onderzoeksvraag dan hoop ik middels dit onderzoek het bovenstaande te kunnen bereiken. Ik hoop dat ik collegae en mijzelf kennis kan bijbrengen en competenties help ontwikkelen.

Door deze nieuw verworven kennis zullen zij door een andere bril kijken naar kinderen met ADHD en zich minder handelingsverlegen voelen.

Mijn collegae zullen openstaan voor kinderen met ADHD en weten hoe zij deze kinderen optimaal kunnen begeleiden.

Door deze begeleiding zullen de kinderen met ADHD taakgerichter, zelfstandiger en sociaal sterker zijn. Hierdoor kunnen zij zich optimaal kunnen ontwikkelen.

In mijn gewenste situatie zou het zo zijn dat mijn collegae deze kennis weer met derden delen. Zo zouden zij bijvoorbeeld ouders kunnen adviseren over hoe een kind thuis het best zijn huiswerk kan maken.

Ik geloof dat ik dit middels dit onderzoek kan gaan bereiken.

Hoofdstuk 2

Theoretische onderbouwing

Opbouw van het hoofdstuk

Dit hoofdstuk zal uit twee gedeelten bestaan. Het eerste zal gaan over ADHD 'attention deficit hyperactivity disorder'. Ik zal daarin ingaan op wat de literatuur beschrijft over ADHD. Het tweede gedeelte zal gaan over de methode die ik naar aanleiding van de bestudeerde literatuur heb uitgezocht om op school op juiste wijze kinderen te begeleiden met ADHD.

2.1 ADHD

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijf ik wat ADHD precies inhoudt. Deze opgave blijkt echter nog een lastige. Het is niet moeilijk om een definitie te vinden van ADHD maar ik wil weten hoe deze definitie tot stand is gekomen. Ik begon een zoektocht naar antwoorden op de vragen die heb. Ik las over de geschiedenis van ADHD, over de medische benadering maar ook over de sociale benadering. Met andere woorden kan ik zeggen dat ik ADHD door verschillende brillen heb bekeken. Zoals dr. Wayne Dyer zei; "If you change the way you look at things, the things you look at change." Een quote, die tijdens de studiedag "oplossingsgericht werken" veelvuldig is gebruikt. De vaardigheid om situaties of vraagstukken vanuit verschillende perspectieven te bekijken, heb ik me gedurende deze opleiding nog meer eigen gemaakt. Ik vind het belangrijk om een juist en helder beeld te hebben van ADHD. Ik ben mij ervan bewust dat dit gegeven niets te maken heeft met mijn onderzoeksvraag. Doch, wanneer ik mijn kennis betreft ADHD wil delen met mijn collegae, wil ik helder hebben wat ADHD precies betekent. Daarbij kon ik niet negeren dat de meningen over ADHD nogal verdeeld zijn tussen de sociologen en medici. Voor mij was dit een interessante zoektocht naar het antwoord op de vraag; "Wat is ADHD?" Hieronder zal ik kort mijn bevindingen beschrijven.

2.1.1 Wat is ADHD?

De afkorting ADHD staat voor 'attention deficit hyperactivity disorder'. Een gebruikte vertaling naar het Nederlands is dan ook wel 'aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis' genoemd.

ADHD valt onder de externaliserende psychische stoornissen. Externaliserend wil zeggen 'naar buiten en/of op anderen gericht. Dit omdat de gedragingen die bij ADHD horen storend (kunnen) zijn voor en op hun omgeving. Kenmerkend voor ADHD zijn aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit.

Drie vormen van ADHD

Het diagnostisch handboek voor psychiaters, de zogeheten DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), onderscheidt drie verschillende types:

- ADHD-I ; Het overwegend onoplettende type: hierbij is er vooral sprake van een ernstig en aanhoudend aandachtstekort. Dit type wordt ook wel 'aandachtstekortstoornis' of ADD (attention deficit disorder) genoemd. Dit type heeft moeite om de aandacht in het hier en nu te houden en zal dromerig overkomen.
- ADHD-H; Het overwegend hyperactieve, impulsieve type. Hierbij is er vooral sprake van ernstige en aanhoudende impulsiviteit en hyperactiviteit.
- ADHD-C,: Het gecombineerde type. Hierbij is er sprake van een ernstig en aanhoudend tekort aan aandacht maar ook van ernstige en aanhoudende impulsiviteit en hyperactiviteit. Dit is de meest voorkomende vorm van ADHD.

(American Psychiatric Association, American Psychiatric Association (2000). 'Diagnostic and statistical manual of mental disorders : text revision (DSM-IV-TR®)'. Arlington: American Psychiatric Association)

2.1.2 Medisch perspectief

Vanuit het medisch perspectief wordt ADHD gezien als een ziekte of stoornis. De oorzaak voor ADHD is volgens deze benadering te vinden in de hersenen. Hieronder is een verdiepende uitleg beschreven.

ADHD is een term die sinds 1994 gebruikt wordt in de DSM IV. Voor die tijd kenden ADHD voorlopers; in 1902 kwam Still met zijn concept “moral deficiency”. *“Zijn concept van moral deficiency omvatte echter niet alleen ADHD-achtige symptomen als rusteloosheid en een slechte concentratie, maar vooral morele problemen, zoals de (neiging tot) misdadigheid, leugenachtigheid, gebrek aan zelfbeheersing en ongehoorzaamheid.”* (Bolt 2009, blz 26) Still meende dat dit een organische oorzaak betrof in de hersenen. Still zou, volgens de literatuur de eerste serieuze klinische verklaring hebben gegeven. Later kwam de benaming MBD “*Minimal Brain Damage*”, gevolgd door “*Minimal Brain Dysfunction*” om vervolgens te eindigen met ADHD “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*”.

Biologische factoren

Een belangrijke risicofactor voor de ontwikkeling van ADHD is erfelijkheid. Wanneer een kind ADHD heeft, is de kans dat zijn broer of zus ook ADHD ontwikkelt drie tot vijfmaal zo groot in vergelijking tot andere kinderen die geen broers of zussen met ADHD hebben. Bij tweelingen wordt de kans nog groter. Deze wordt geschat op 76 %. <http://www.psy.nl/meer-nieuws/nieuwsbericht/article/opvoeding-speelt-rol-bij-adhd/>

Men is er nog niet achter hoe kenmerkende veranderingen in bepaalde genen het risico van ADHD vergroten. Het onderzoek naar de biologische factoren bevindt zich voornamelijk op drie terreinen; neuro- anatomisch of beeldvormend onderzoek, neurochemisch onderzoek en functioneel onderzoek.

“Neuro-anatomisch onderzoek toonde aan dat het frontale deel van de hersenschors betrokken zou zijn bij ADHD. De frontale kwab is verantwoordelijk voor de hogere mentale functies, zoals plannen, vooruitzien, organiseren. Hierdoor zouden kinderen

met ADHD moeite hebben met het reguleren van hun gedrag. Naast problemen in de frontale hersenschors werden ook aanwijzingen gevonden voor de betrokkenheid van de basale hersenkernen.

In neurochemisch opzicht gaat de meeste interesse uit naar genen betrokken in het dopaminesysteem in de hersenen, zoals het dopaminetransporter-gen, waarop Ritalin® en andere stimulantia inwerken en het dopaminereceptor-gen.

Hoewel afwijkingen in het dopaminesysteem het meest opvallend lijken te zijn, worden ook afwijkingen in andere neurotransmitters, zoals noradrenaline en serotonine in verband gebracht met ADHD.

Functioneel onderzoek wijst op afwijkingen in het arousal niveau en op een abnormale elektrische activiteit van de hersenen.”

(NieuwsbriefADHDdecember2004nr2)

Omgevingsfactoren

Omgevingsfactoren worden niet als oorzaak beschouwd. Wel kan het de ernst het ADHD-gedrag doen toenemen.

Cathelijne Buschgens van het UMC St Radboud deed hier onderzoek naar. ([Eur Child Adolesc Psychiatry \(2010\)](#))

Zij deed onderzoek naar de rol van vroege biologische factoren en gezinsfactoren bij kinderen met ADHD-symptomen. Zij hield gelijktijdig rekening met de erfelijke factoren. Uit de resultaten bleek dat het geboortegewicht van een baby, het roken van de moeder tijdens de zwangerschap, en complicaties tijdens de zwangerschap en bevalling samenhangen met ADHD-symptomen en ander probleemgedrag. Onder ander probleemgedrag wordt agressie en crimineel gedrag verstaan. Uit het onderzoek kwam ook de samenhang tussen kinderen met een minder gunstige opvoedstijl, een verstoorde ouder-kindrelatie en een negatieve interactie tussen kinderen onderling en ADHD naar voren. Deze samenhang kan de problemen op den duur verergeren.

Inhibitietheorie

Russel Barkley is grondlegger van deze theorie. Hij stelt dat kinderen met ADHD hun impulsen minder goed kunnen remmen of beheersen. Dit noemt men 'inhiberen'. Zij hebben dus problemen met 'gedragsinhibitie'. Barkley noemt dit ook wel gehandicapte wilskracht. Deze kinderen weten wel wat zij behoren te doen, maar doen niet wat zij weten. Hij vergelijkt dit met de rem van een auto; de rem is er wel maar wanneer hij een rotonde of een rood stoplicht nadert, remt hij niet.

ADHD-ers die hun rem niet of onvoldoende gebruiken, missen vier vaardigheden. Dit zijn de executieve functies.

1. Het niet kunnen scheiden van emoties en feiten.
2. Zij houden fouten uit het verleden niet vast . Hierdoor kunnen zij opnieuw de fout ingaan.
3. Zij spreken niet in zichzelf om een doel op te stellen, een beloning uit te stellen of een plan te maken. Door hun impulsiviteit houden ze vaak niet vol om een langere opdracht af te maken.
4. Het onvoldoende analyseren van informatie om er nieuwe combinaties of oplossingen van te maken.

[Bollaert, R. & Bollart, R, 2002](#)

2.1.3 Sociologisch perspectief

De sociologen zien ADHD niet per definitie als een ziekte; zij zien ADHD als een gedragsprobleem. Hieronder een verdiepende uitleg.

De sociologen gaan er niet gelijk vanuit dat ADHD een stoornis is. Zij stellen zichzelf de vraag of ADHD wel een 'ziekte' is. Ook vragen zij zich af waaróm we deze gedragsproblematiek ADHD zijn gaan noemen met alle consequenties die deze 'stempel' met zich meebrengt.

Of er nu wel of geen biologische factoren ten grondslag liggen; het betekent nog niet dat iemand ziek is. Zo hebben homoseksuelen ook een tijd moeten strijden om homoseksualiteit niet als stoornis of ziekte te zien.

Om Dehue (2008) te citeren: 'De term 'ADHD' ontleent zijn voornaamste betekenis niet aan het drukke gedrag op zich maar aan de verwijzingen die hij inhoudt naar bepaalde typische hedendaagse reacties erop en behandelingen ervan'

Druk gedrag van kinderen heeft naar alle waarschijnlijkheid altijd al bestaan maar werd pas begin 19^{de} eeuw gezien als een medische of psychiatrische kwestie.

In de sociologische benadering is het dan ook niet vanzelfsprekend dat ADHD als psychiatrische stoornis wordt gezien. Verklaard zal moeten worden hoe het is gekomen dat afwijkende gedragingen als medisch-psychiatrisch werden betiteld.

Dr. Laura Batstra: 'ADHD is geen ziekte'

In het onlangs verschenen boek van dr. Laura Batstra (2012) legt zij uit dat ADHD in de meeste gevallen geen medische oorzaak heeft en dat het dus geen neurobiologische hersenziekte is. Zij stelt dat ADHD kan worden voorkomen door de diagnose niet te stellen; "ADHD een ziekte noemen is een denkfout" Dit verklaart dr. Batstra. De meeste kinderen met de diagnose ADHD hebben geen afwijkende hersenen, er is niet een tekort aan een bepaald stofje en er zijn ook geen hersengebieden kleiner. ADHD is niets meer dan een naam die gegeven is aan een aantal gedragingen die samen voorkomen zoals onder andere hyperactiviteit en impulsiviteit.

Gedragsprobleem

Batstra stelt dat ADHD in de meeste gevallen een gedragsprobleem is. De behandeling hoort dus thuis bij (ortho)pedagogen en gedragsdeskundigen. In de laatste plaats hoort ADHD dus thuis bij de medici. Medici, zo stelt Batstra, zoeken de oplossing in medicijnen. Medicijnen onderdrukken de kenmerken maar lossen niets op. Ook stelt zij dat kinderen veel meer baat hebben bij het leren omgaan met hun ADHD-achtig gedrag en daarmee zelfs misschien hun voordeel mee kunnen doen. Batstra maakt zich druk over de stempel die deze kinderen opgedrukt krijgen. Deze stempel zorgt ervoor dat de kinderen eigenaar gemaakt worden van een probleem. Deze diagnose legt de oorzaak helemaal bij het kind. Dit is volgens haar onterecht. Zij stelt dat ADHD-gedrag oorzaken heeft binnen en buiten het kind.

In plaats van het kind zelf als bron van de hyperactiviteit aan te wijzen moet de oorzaak volgens dr. Batstra gezocht worden in een complex van factoren; school, opvoeding, eisen vanuit de maatschappij spelen hierbij een rol.

2.2 Oplossingsgericht werken in het basisonderwijs

Inleiding

ADHD wordt door verschillende professoren, afkomstig van verschillende disciplines, vanuit verschillende invalshoeken bekeken. De meest gebruikte zijn vanuit de medische en de sociologische invalshoek. Het belangrijkste verschil tussen deze partijen is dat de één ADHD als een 'ziekte' beschouwt en de andere als een gedragsprobleem. De grootste overeenkomst is dat zowel de medici als de sociologen vinden dat kinderen, middels bijvoorbeeld gedragstherapie, moeten leren omgaan met ADHD. Kinderen met ADHD leren tijdens deze therapie hun gedrag aan te passen.

Ook in de schoolse situatie hebben kinderen er baat bij om leren om te gaan met hun gedrag en oplossingen te vinden zodat zij op cognitief en sociaal gebied goed kunnen functioneren.

Tijdens de opleiding tot gedragsspecialist hebben wij een aantal modules gekregen waarbij het thema oplossingsgericht werken centraal stond. In dit hoofdstuk zal ik beschrijven wat 'oplossingsgericht werken' is en inhoudt. In mijn conclusie zal ik beschrijven waarom ik dit een geschikte methode vind om kinderen met ADHD te begeleiden in de schoolse situatie.

2.2.1 Wat is oplossingsgerichte kortdurende therapie?

Oplossingsgerichte therapie is een manier van werken die erop is gericht om de autonomie van cliënten te versterken. De aandacht wordt voornamelijk gevestigd op de oplossing in plaats van op het probleem. (Bakker & Bannik, 2008).

Deze therapie is ontwikkeld in de jaren '80 van de vorige eeuw door Steve de Shazer en Insoo Kim Berg. Zij kregen bijdragen aangeleverd van vele settings over de hele wereld.

Aanvankelijk begon deze therapievorm als een protest tegen de heersende therapeutische visie. Het team putte uit vele bronnen; het werk van de Palo Alto-groep (Watzlawick, Weakland & Fisch 1974), die de traditionele visie op geestesziekten betwistte en het innovatieve werk van Milton Erickson (1954), Erickson en Rossi (1979) en Haley (1973). Het model ontwikkelde zich, gedurende meer dan 25 jaar, tot wat het nu is.

Eindjaren '70, beginjaren '80 werd de bijzondere ontdekking gedaan dat bijna ieder probleem de kiem van de oplossing in zich draagt. Dit noemde men ook wel '*de uitzonderingen op het probleem*'. Een probleem bleek geen vaststaand gegeven maar veranderlijk afhankelijk van de sociale context. Zo kan het dus zijn dat een kind thuis geen problematisch gedrag vertoont maar op school wel. (Kim Berg & Steiner, 2009)

Het bleek vruchtbaarder om te vragen naar de uitzonderingen op het probleem om tot oplossingen te komen; "*wanneer ging het wel goed?*" In meerdere opzichten is het gemakkelijker om voort te borduren op datgene dat al wel goed gaat dan op datgene wat niet goed gaat. De oorzaak van een probleem zegt vaak niets over de oplossing. De oplossingsgerichte therapie is vooral op de toekomst gericht (dit in tegenstelling tot probleemgerichte therapie die vooral kijkt waardoor het probleem ontstaan is). Deze benadering is gebaseerd op het standpunt dat er een periode aanbreekt dat de effecten van het 'probleem' niet langer overheersen.

(Durant, 2007)

2.2.2 Recent wetenschappelijk onderzoek naar de werking van de hersenen.

Ook recent wetenschappelijk onderzoek naar de werking van de hersenen heeft aangetoond dat oplossingsgerichte therapie helpt.

Klaus Grau, een gedragstherapeut, kwam tot de conclusie dat bij depressieve mensen andere zenuwbanen actief zijn dan bij mensen die een gezonde geestelijke gesteldheid hebben. Hij deed onderzoek naar hulpmiddelen, om mensen die lijden aan depressiviteit, weer op het goede spoor te zetten. Hij ontdekte een aantal heilzame ingrediënten. Zo is het hebben van een concreet doel, hoop op verandering, het krijgen van complimenten, positieve opmerkingen op hetgeen wat je doet, het geloof van de therapeut in je kunnen en daardoor je eigen geloof in je capaciteiten. Dit zijn dan ook belangrijkste ingrediënten van het oplossingsgericht werken.

Belangrijke fundamenten:

- Gebruik de krachten en sterktes van mensen
- Deze krachten en sterkten zijn uniek voor elk van ons
- Problemen ontleden helpt ons niet aan oplossingen; oplossingen ontleden wel.
- De mogelijkheid om te kiezen is essentieel om je leven in handen te nemen.

(Le Fevere de Ten Hove, Callens, Gheysen, Maene, 2007)

2.2.3 Kids' Skills

Ben Furman, de auteur van het boek Kids' Skills, is psychiater en psychotherapeut. Daarnaast is hij een zeer productief schrijver. Hij is de grondlegger van deze vernieuwende methode voor het werken met kinderen.

Kids' Skills is een oplossingsgerichte methode die op speelse en praktische wijze probeert om moeilijkheden waarmee kinderen geconfronteerd worden, op te lossen. Het idee dat bijna alle problemen kunnen worden gezien als vaardigheden die nog ontwikkeld moeten worden, staat in deze methode centraal.

Deze methode wijst niemand aan als *eigenaar* of *schuldige* van het probleem. Evenmin neemt deze methode de behoefte weg aan deskundige hulpverleners voor kinderen. Wel stelt dit boek de traditionele opvattingen over de rol van "deskundigen" ter discussie.

In deze methode wordt in 15 eenvoudige stappen duidelijk gemaakt hoe je problemen in vaardigheden kunt omzetten. Deze methode is er op gericht dat kinderen effectief betrokken zijn bij het opbouwen van vaardigheden en het zoeken naar oplossingen.

De vijftien stappen van Kids' Skills:

Stap 1: Problemen vertalen naar vaardigheden.

Stap 2: Het eens worden over de vaardigheid die geleerd moet worden.

Stap 3: De voordelen van een vaardigheid onderzoeken.

Stap 4: De vaardigheid een naam geven.

Stap 5: Een totemfiguur kiezen.

Stap 6: Supporters werven.

Stap 7: Meer zelfvertrouwen geven.

Stap 8: Plannen maken om het te vieren.

Stap 9: De vaardigheden omschrijven.

Stap 10: Naar buiten treden.

Stap 11: De vaardigheden oefenen.

Stap 12: Geheugensteuntjes bedenken.

Stap 13: Vieren dat het gelukt is!

Stap 14: De vaardigheid aan anderen doorgeven.

Stap 15: Op naar de volgende vaardigheid.

Een uitleg van deze stappen:

- Kids' Skills is een methode die erop gericht is om moeilijkheden van kinderen op te lossen. Kinderen overwinnen hun problemen door nieuwe vaardigheden aan te leren.
- Voor het gebruik van deze methode moet er eerst vastgesteld worden welke vaardigheden helpen bij het oplossen van het probleem, wanneer het kind deze vaardigheden beheerst.
- Hierna wordt er met het kind afgesproken dat hij die specifieke vaardigheid gaat leren en er wordt ervoor dat het kind goed begrijpt wat het in de praktijk inhoudt om dit te kunnen.
- Vervolgens wordt het kind geholpen om zich goed bewust te worden van de voordelen van deze vaardigheid voor zichzelf en voor anderen. Daarnaast wordt het kind gemotiveerd door samen een viering te plannen wanneer het kind deze vaardigheden eigen heeft gemaakt.
- Het kind moet vertrouwen hebben in dat het kan slagen. Dit gebeurt middels een totemfiguur mee te geven die bij het leren helpt, door het kind aan te

moedigen en door veel supporters die hem laten weten vertrouwen in hem te hebben.

- Door veel complimenten en positieve feedback wordt er bereikt dat het kind voldoende motivatie en energie heeft om zijn doel te bereiken. Dit gebeurt bij iedere vooruitgang die het kind heeft geboekt.
- Middels gesprekken wordt het kind voorbereid om zelf aan te geven wanneer hij geholpen moet worden wanneer hij zijn vaardigheid kwijt is. Dit om zoveel mogelijk terugval te voorkomen.
- Een kind kan een pas verworven vaardigheid eigen maken door de vaardigheid te versterken en bevestigen. Het moet een gewoonte worden. Om deze reden wordt gevierd dat het kind de vaardigheid beheerst. Het kind krijgt de kans om iedereen te bedanken die hem heeft geholpen tijdens dit proces. Daarnaast kan het kind proberen zijn vaardigheid aan een ander te leren. Tot slot kan het kind beginnen met het aanleren van een nieuwe vaardigheid.

(Furman, 2009)

2.3 Samenvatting

Tijdens het lezen van de literatuur over ADHD, werden er allerlei vragen opgeroepen. Mijn nieuwsgierigheid bracht mij naar de geschiedenis ervan en naar de verschillende benaderingen van ADHD. Duidelijk werd dat er al veel onderzoek is gedaan en er al veel is gepubliceerd maar dat geen enkele wetenschapper nog exact weet wat de oorzaak is van ADHD. Waar men het wel over eens is dat omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen bij het verergeren van het gedrag dat bij ADHD hoort.

Daarnaast zijn de onderzoekers het eens dat naast medicatie (medici) er altijd een therapie bij aan moet sluiten die de kinderen nieuwe vaardigheden leert om om te kunnen gaan met het gedrag dat bij ADHD hoort.

Een positief kenmerk van kinderen met ADHD is dat zij een sterk vermogen hebben om oplossingsgericht te kunnen denken. Zo concludeerde ook dr. Holly White en dr. Priti Shah (2006) in hun onderzoek.

Daarbij sluit de methode Kids' Skills naadloos aan.

Oplossingsgerichte therapie is er op gericht dat kinderen oplossingen vinden door middel van vaardigheden aan te leren. Het mooie van deze methode is dat deze zich

niet richt op de oorzaak van ADHD. Het maakt dus niet uit of ADHD een stoornis of losse gedragskenmerken, die tezamen ADHD worden genoemd. Deze methode richt zich op het verbeteren van het gedrag. Oplossingsgerichte therapie leert je om door een andere bril naar een probleem te kijken. Dit is eveneens de manier hoe ik naar ADHD heb gekeken. Op dezelfde wijze heb ik gezocht naar een methode die hulp biedt bij het begeleiden van leerlingen met ADHD op de school waar ik werk en die het best aansluit bij de visie en de manier van werken.

Middels literatuuronderzoek is voor mij duidelijk dat een deel van het antwoord op de vraag “Hoe kan ik bijdragen aan het ontwikkelen en bevorderen van de competenties en kennis van mijn collega’s, van de onder- tot de bovenbouw, zodat leerlingen met ADHD de juiste begeleiding zullen krijgen op cognitief en sociaal-emotioneel gebied en zich zodoende optimaal kunnen ontwikkelen.” heb gevonden; Namelijk door de kennis die ik heb opgedaan omtrent ADHD en oplossingsgerichte therapie met hen delen. Voor deze stap is het eerst belangrijk om te weten aan welke kennis mijn collega’s op dit moment behoefte hebben. Daarnaast past dit onderzoek zich aan op wat er verbeterd kan worden op de school waar ik werk op het gebied van de begeleiding met kinderen met ADHD.

Hoofdstuk 3

Onderzoeksmethodologie

Opbouw van het hoofdstuk

In dit hoofdstuk beschrijf ik de manier hoe dit onderzoek is opgebouwd middels de gekozen onderzoeksstrategie, wat de precieze onderzoeksvragen en subvragen zijn. Daarnaast zal ik beschrijven op welke wijze de data analyse is vormgegeven en hoe de validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd zijn en zal ook de triangulatie aan bod komen. Het hoofdstuk zal afgesloten worden met een ethische reflectie.

3.1 De onderzoeksstrategie

Dit onderzoek is een actieonderzoek. Actieonderzoek is volgens Kelchtermans (2001) een strategie voor het systematisch onderzoeken van de eigen praktijksituatie door de direct betrokkenen, met de uitdrukkelijke bedoeling de kwaliteit van het handelen in de situatie te verbeteren vanuit een meer gefundeerd inzicht in de situatie. Een actieonderzoek doorloopt, net als een wetenschappelijk onderzoek, een aantal stappen. De belangrijkste zijn:

- **Probleem en vraag.** De leraar/onderzoeker signaleert een probleem en formuleert een vraag met als doel het probleem op te kunnen lossen.
- **Verkenning.** Er hoeft niet gelijk een oplossing voor het probleem worden bedacht. Eerst moeten het probleem en de daartoe voortvloeiende vraag nader verkend worden. Om hiertoe te komen zijn de belangrijkste onderzoeksmethoden observatie, reflectie, literatuurstudie en praten met collega's en leerlingen.
- **Plan en verbeteractie.** Op basis van de resultaten van de verkenning, ontwikkelt men een plan dat tot de oplossing van het probleem zal leiden. In dit plan worden de verbeteracties omschreven en wordt er beschreven hoe de acties worden geëvalueerd
- **Rapportage.** Er wordt een mondelinge of schriftelijke rapportage gemaakt waarin de vraag en het onderzoek worden beschreven en de beoogde verbeteringen worden omschreven. ([Kallenberg, 2007](#))

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Dit houdt in dat de uitkomsten grotendeels in woorden worden omschreven. Doch, er zijn kwantitatieve elementen aan toegevoegd in de data analyse.

3.2 Onderzoeksvraag en subvragen

Onderzoeksvraag

Hoe kan ik bijdragen aan het ontwikkelen en bevorderen van de competenties en kennis van mijn collega's, van de onder- tot de bovenbouw, zodat leerlingen met ADHD de juiste begeleiding zullen krijgen op cognitief en sociaal-emotioneel gebied en zij zich zodoende optimaal kunnen ontwikkelen?

Om tot een compleet antwoord te komen op mijn onderzoeksvraag heb ik vijf deelvragen opgesteld die, na het beantwoorden ervan, tezamen tot de kern van het antwoord zullen leiden.

deelvragen:

1. Wat is ADHD en hoe kenmerkt zich dit bij kinderen in de leeftijdsfase van 4 t/m 12 jaar?
2. Welke methoden worden er gebruikt om kinderen met ADHD te behandelen?
3. Welke methoden bestaan er om het gedrag van een kind met ADHD te reguleren in een schoolse situatie?
4. Welke behoefte aan kennis hebben mijn collega's nodig als het gaat om de begeleiding van een leerling met ADHD?
5. Hoe zou het pedagogisch en didactisch handelen ten aanzien van kinderen met ADHD op mijn school verbeterd kunnen worden?

3.3 Methoden en instrumenten

Om antwoord te krijgen op mijn onderzoeksvragen en de daarbij horende deelvragen, heb ik gebruik gemaakt van een aantal methoden en instrumenten. In de eerste instantie heb ik mij verdiept in de literatuur. Op deze manier kan ik mij verdiepen in de stoornis ADHD en kan ik vaststellen wat er bekend is over de behandelmethoden op ADHD. In de loop van mijn literatuurstudie kon ik ook beter richting geven aan mijn onderzoek. Met andere woorden; wat wil ik precies weten en waar wil ik achter zien te komen.

Naast mijn literatuurstudie heb ik enquêtes afgenomen onder al mijn collegae. Het doel van een enquête is het verzamelen van informatie uit antwoorden van ondervraagde personen. Deze enquête is groepsgewijs afgenomen. Het voordeel hiervan is dat het non-respons zeer laag is.

De enquête bestaat uit twee delen en is voornamelijk kwantitatief van aard. *Kwantitief* wil zeggen dat de vooraf geformuleerde vragen en de antwoorden (veelal) voor alle geïnterviewde personen hetzelfde waren. Dit heet een gestructureerd interview.

(Baarda & Kalmijn, 2000)

Zoals gezegd bestaat de enquête uit twee delen; het eerste gedeelte waren de meerkeuze vragen en stellingen. Het tweede gedeelte bestond uit open vragen. Verder heb ik gebruik gemaakt van de kwalitatieve inhoudsanalyse. Bij deze vorm van onderzoek, is het de bedoeling dat je op systematische wijze nagaat op welke wijze bepaalde thema's, onderwerpen, motivaties, argumenten en andere dergelijke binnen een vooraf te bepalen groep aan de orde komen. In het geval van dit onderzoek, heb ik verschillende behandelmethoden op het gebied van ADHD naast elkaar gelegd, die te gebruiken zijn binnen het onderwijs. Denken-Voelen-Doen, handelingsgericht werken en oplossingsgericht werken besloegen daar het grootste deel van.

Het nuttige van deze kwalitatieve inhoudsanalyse (content analysis), is dat je op een controleerbare manier je onderzoeksmateriaal verzamelt. Vervolgens kun je op een beredeneerde manier de onderzoeksvraag beantwoorden. Door rekening te houden met de afgenomen enquête, lukt het om tot een conclusie te komen over welke behandelmethoden er voor mijn praktijksituatie, de groepen 1 t/m 8 van basisschool de Kleine Prins, het meest geschikt is.

3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Een onderzoek moet betrouwbaar zijn. Om de betrouwbaarheid van mijn onderzoek zo hoog mogelijk te maken, moet je steeds weer kritisch naar je eigen werk kunnen kijken.

Zoals hierboven vermeld, is er een enquête onder mijn collegae afgenomen. Om deze vragenlijst valide te maken, is het belangrijk dat er meerdere vragen op worden genomen die hetzelfde meten maar eigenlijk maar op één manier kunnen worden beantwoord.

Daarnaast is het van belang dat deze vragenlijst uitgetest wordt door een beperkte groep. Door dit te doen, kan ik bepalen of de gegeven antwoorden overeenkomen met de verwachtingen die ik had. Daarbij kijk je of de vragen scherp, helder en ondubbelzinnig geformuleerd zijn. De testgroep heb ik gevraagd om feedback. Ook heb ik gevraagd aan drie collegae (o.a. directeur) om mijn vragenlijst door te lopen en te beoordelen betreft de helderheid, nauwkeurigheid en consistentie.

De validiteit van een onderzoek (test, meting) laat de mate zien waarin het onderzoek aan zijn doel beantwoordt. Om dit te kunnen waarborgen, zorg ik ervoor dat mijn vragenlijst aan de volgende punten voldoet;

- Alle aspecten waarvan ik denk dat ze relevant zijn, komen in de vragenlijst voor.
- Ik ben nagegaan of de gekozen formuleringen de begrippen die ik wil onderzoeken ook daadwerkelijk dekkend zijn.
- Ik heb de vragenlijst voorgelegd aan een aantal personen. Zij hebben bekeken of de bedoeling duidelijk is en of de vragen en antwoorden helder geformuleerd zijn. Zij hebben mij voorzien van feedback.
- Vervolgens heb ik de vragenlijst door collegae na laten lopen op volledigheid, helderheid, nauwkeurigheid en consistentie.

3.5 Triangulatie

Bij triangulatie is het hoofddoel niet om een antwoord te verkrijgen op een vooraf bepaalde onderzoeksvraag. De bedoeling bij triangulatie is om overeenstemming te vinden tussen de uitkomsten van de verschillende onderzoeksmethoden (Miles & Huberman, 1994). In het geval van mijn onderzoek zorg ik dus voor triangulatie door de uitkomsten van de enquête naast elkaar te leggen en deze te vergelijken met de kwalitatieve inhoudsanalyse en de literatuurstudie om deze vervolgens met elkaar te verbinden.

3.6 Ethische reflectie

1. vertrouwen, bedrog en zelfbedrog

De onderzoeksgroep is van te voren geïnformeerd over het doel van mijn onderzoek. In een teamvergadering heb ik in concrete taal uitgelegd wat het onderwerp en het doel van dit onderzoek inhoud. In deze vergadering heb ik gevraagd om hun medewerking. Deze medewerking bestaat uit het invullen van de enquête en het uittesten van de onderzochte methode. Er zijn geen methodes gebruikt die de waardigheid van de betrokkenen aantasten. De uitkomsten van de enquête zijn gepresenteerd en besproken binnen het team.

2. Zorgvuldigheid en nalatigheid

De vragen van de enquête zijn zorgvuldig opgesteld zoals te lezen in paragraaf 3.4 (betrouwbaarheid en validiteit). Deze is pas na goedkeuring door de directeur, afgenomen in het team. Er is zorgvuldig met de gegevens omgegaan. Deze enquête mocht dan ook anoniem worden ingevuld. Het team is op de hoogte dat de uitkomsten van de enquête opgenomen worden in dit onderzoek.

3. Volledigheid en selectiviteit

Alle uitkomsten van de verzamelde en geanalyseerde data staat beschreven in dit onderzoek. Er is geen informatie achtergehouden.

4. Concurrentie en collegialiteit

Middels gesprekken, mondeling en schriftelijk, is er zowel positief als negatief commentaar geleverd op de verschillende hoofdstukken uit dit onderzoek. Het doel hiervan is ervoor te zorgen dat er een gedegen onderzoek wordt uitgevoerd beschreven.

5. Publiceren, auteurschap en geheimhouding

Omdat geheimhouding indruist tegen de normen van collegialiteit, openbaarheid en wetenschap zal dit onderzoek beschikbaar worden gesteld. Dit onderzoek zal dan ook ter beschikking worden gesteld.

6. Onderzoek in opdracht

De onderzoeker bepaalt altijd de vraagstelling van dit praktijkonderzoek en blijft eigenaar van dit onderzoek. De onderzoeksvraag is tot stand gekomen in samenwerking met de directie van de Kleine Prins.

Hoofdstuk 4

Data analyse, resultaten en uitvoering

Opbouw van het hoofdstuk

In dit hoofdstuk zal ik de uitkomsten van de verzamelde data beschrijven en weergeven. Deze bestaan uit de uitkomsten van de enquêtes, de uitkomsten uit de literatuur (kwalitatieve inhoudsanalyse), beschrijving van de uitvoering op deze uitkomsten en ik besluit met een samenvattende conclusie.

Inleiding

Om een goed antwoord te krijgen op mijn onderzoeksvraag en de daarbij horende deelvragen, is het in de eerste instantie belangrijk om veel kennis op te doen en hierdoor een antwoord te krijgen op de vraag wat ADHD nu precies inhoudt. Vervolgens ben ik verder gaan onderzoeken welke methoden er bestaan om het gedrag, behorend bij ADHD, te reguleren binnen het basisonderwijs. Toen ik ook hier antwoorden op heb gevonden, middels literatuuronderzoek, heb ik een vragenlijst samengesteld. Deze enquête bestaat uit open en gesloten vragen om zodoende te onderzoeken welke behoeften aan kennis mijn collegae nodig hebben als het gaat om de omgang met kinderen met ADHD en welke methode het best aan zou sluiten bij deze behoeften. Na het analyseren van deze enquêtes, ben ik uitgekomen op een methode. Deze methode is vervolgens uitgetoetst door drie leerkrachten binnen het team.

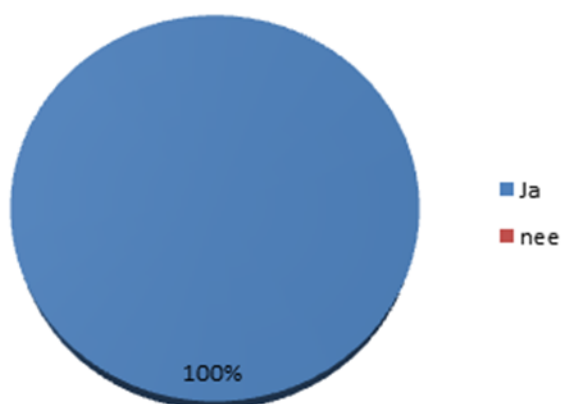
In de volgende paragrafen zullen de hierboven genoemde stappen beschreven worden en zullen de resultaten zichtbaar worden.

4.1.1 De uitkomsten van de enquête

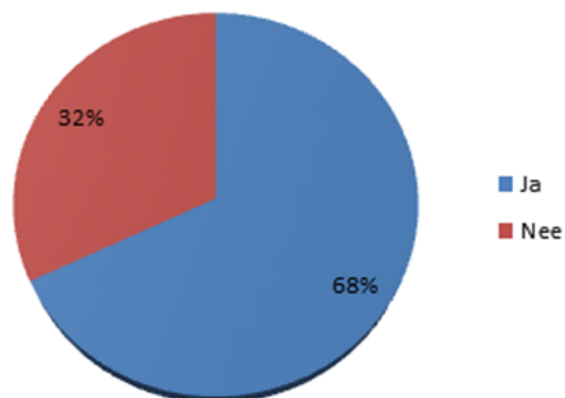
Om te onderzoeken welke behoeften mijn collegae nodig hebben aan kennis op het gebied van ADHD, heb ik ervoor gekozen om enquêtes af te nemen. Deze enquête is te vinden in de bijlagen.

Het eerste deel van de enquête bestaat uit vragen omtrent de behoefte aan kennis met betrekking tot ADHD:

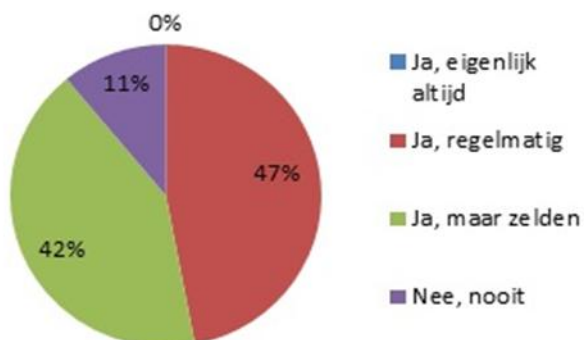
Bent u bekend met de term ADHD?



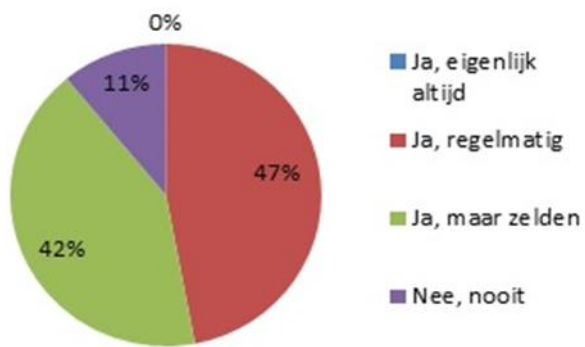
Heeft u in het verleden of momenteel leerlingen in de groep met de diagnose ADHD?



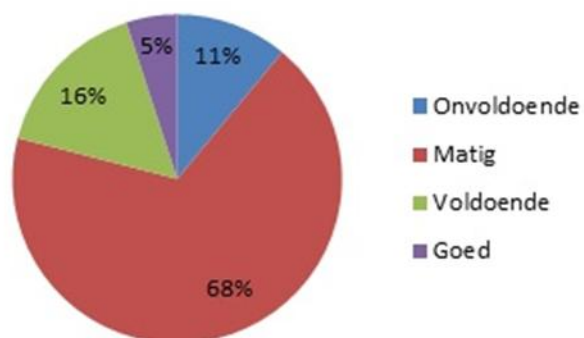
Ziet u een kind met ADHD als een extra belasting voor u als leerkracht?



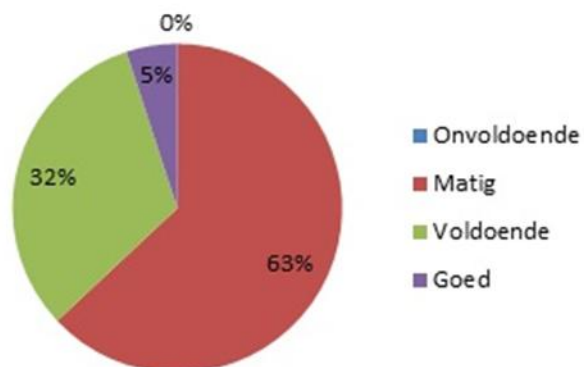
Ziet u een leerling met ADHD als een storende factor naar de overige leerlingen uit de groep?



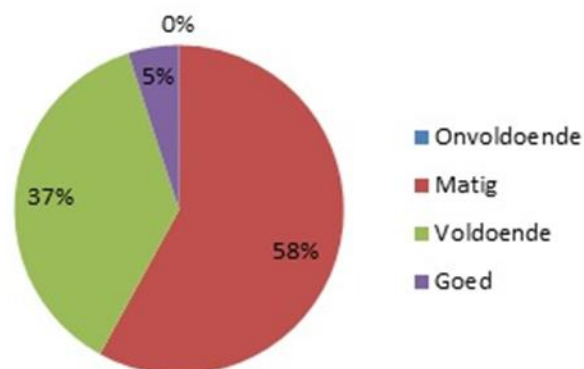
Hoe omschrijft u uw kennis op het gebied van ADHD?



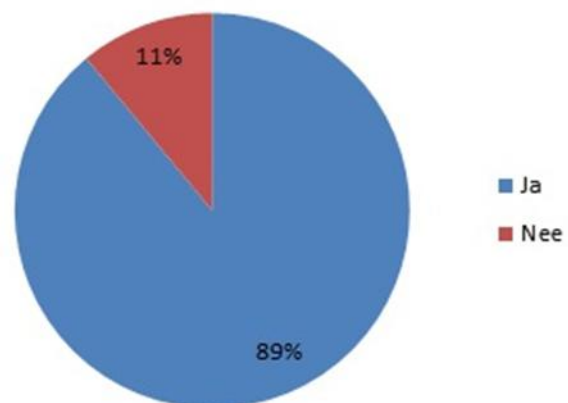
Hoe omschrijft u uw kennis op het gebied van pedagogisch handelen naar een leerling met ADHD?

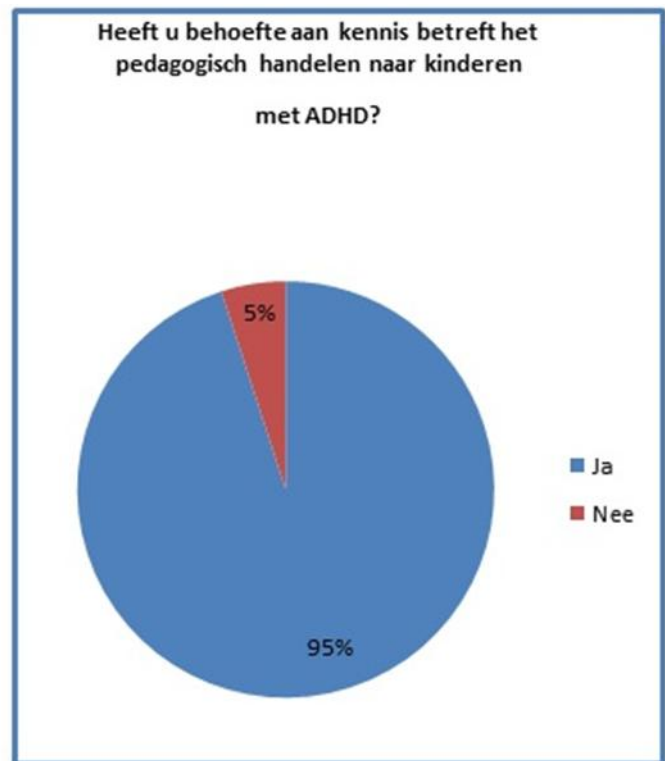
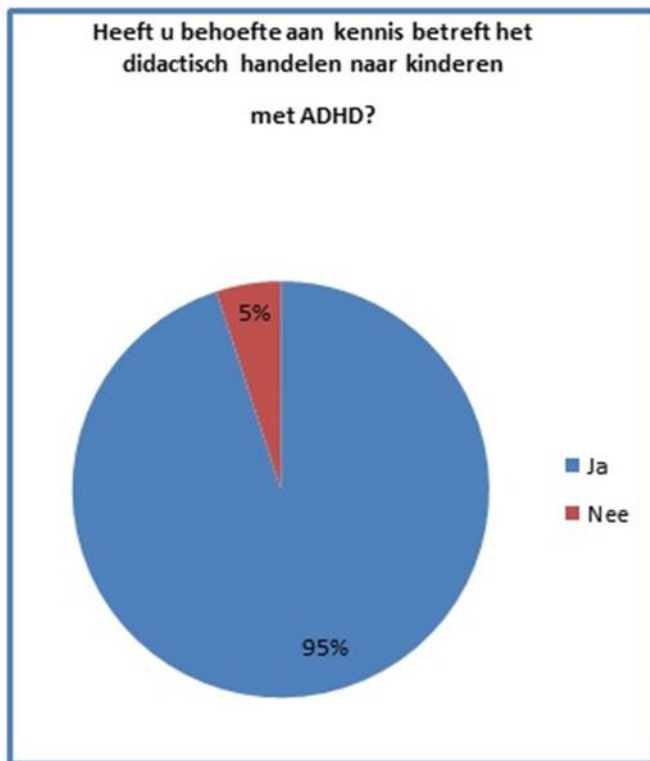


Hoe omschrijft u uw kennis op het gebied van didactisch handelen naar een leerling met ADHD?

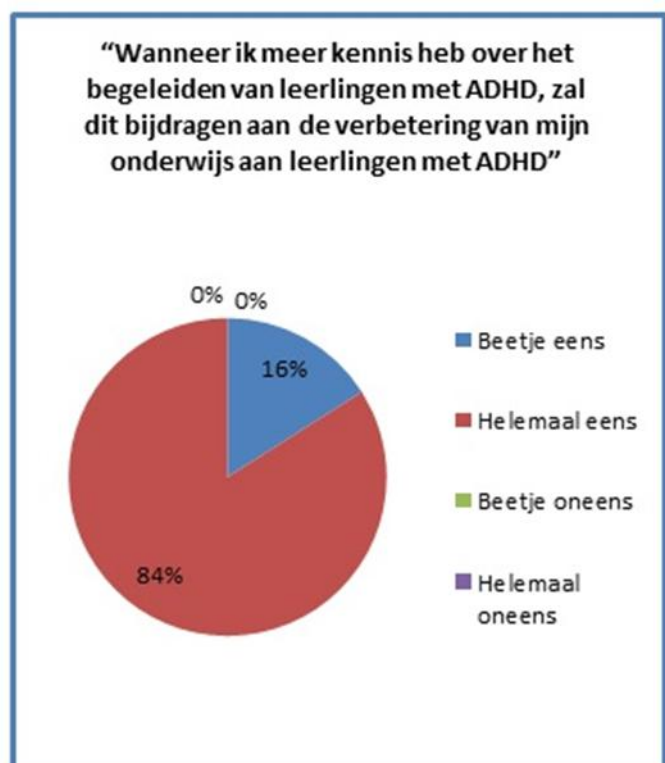
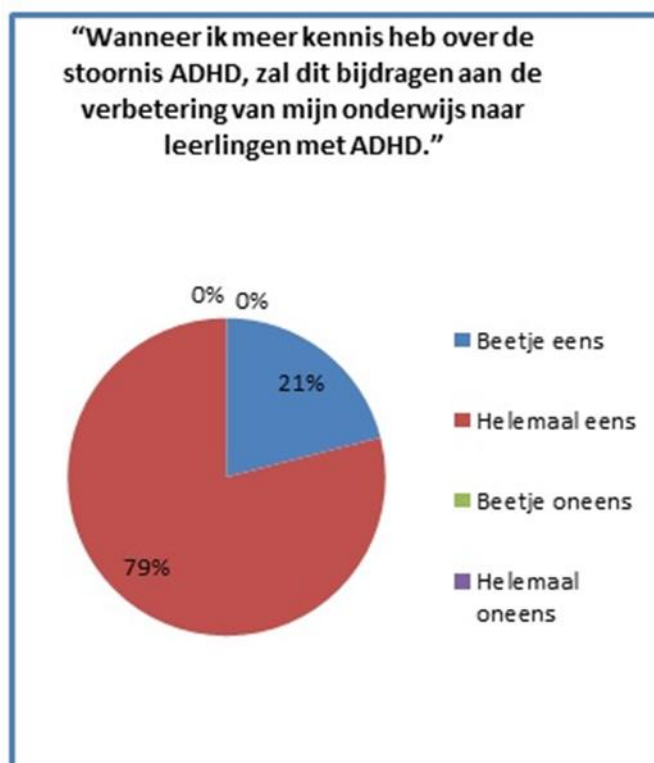


Heeft u behoefte aan kennis over ADHD (denk hierbij aan de oorzaak en kenmerken van ADHD, de behandeling hierop en de gevolgen ervan)?

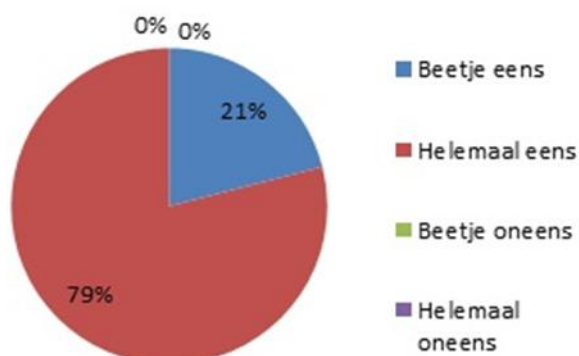




Het tweede gedeelte van de enquête bestaat uit stellingen die meten welke werkvormen c.q. methoden er geschikt zouden zijn (Oplossingsgericht werken, handelingsgericht werken etc) en of er behoefte is aan meer kennis op het gebied van ADHD onder mijn collegae.

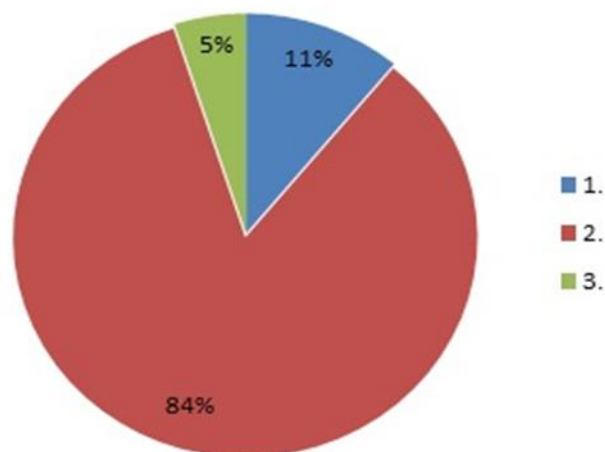
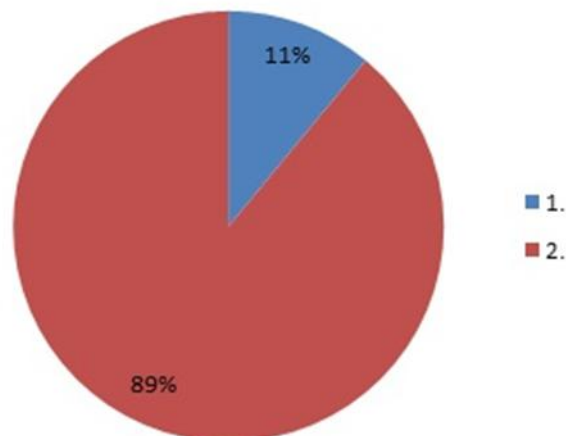


“Ook als het gaat om leerlingen met ADHD staat de quote – Help mij het zelf te doen- hoog in in het vaandel”



Welke van de onderstaande vragen spreekt u als leerkracht het meest aan?

1. “wat gaat er mis, wat werkt er niet?”
2. “wat gaat er goed, wat werkt er wel?”



1. “Een leerling met ADHD heeft er vooral baat bij dat de leerkracht hem oplossingen aandraagt”
2. “Een leerling met ADHD heeft er vooral baat bij dat de leerkracht samen met hem op zoek gaat naar oplossingen”
3. “Een leerling met ADHD heeft er vooral baat bij dat we op zoek gaan naar de kern van het probleem.”

Het derde gedeelte van de enquête bestaat uit vier open vragen. Te weten:

1. Kunt u hieronder in het kort aangeven wat u momenteel al weet over de stoornis ADHD? (dit mag in steekwoorden)
2. Kunt u hieronder aangeven wat u weet over de behandeling op ADHD?
3. Kunt u hieronder in het kort aangeven hoe u momenteel, pedagogisch en didactisch, handelt naar een leerling met ADHD?
4. Heeft u een specifieke hulpvraag als het gaat om het begeleiden van een leerling met ADHD in de groep?

1. Op de eerste vraag **“Kunt u hieronder in het kort aangeven wat u momenteel al weet over de stoornis ADHD?”** zijn de volgende antwoorden gegeven:

• Concentratieproblemen	79%
• Hyperactief gedrag	74%
• Stoornis in de hersenen/gedragsstoornis	36%
• Overgevoelig voor prikkels	26%
• Beweeglijk	16%
• Medicatie	16%
• Vaak jongens	11%
• Gedragsvragenlijst	11%
• Prikkelbaar	11%
• Gevoelig	11%
• Belemmering voor het kind zelf	5%
• Belemmering van andere kinderen	5%
• Structuurloos / weinig structuur	5%
• Vraagt veel aandacht	5%
• Chaotisch	5%
• Sociaal	5%
• Veel interesses	5%
• Stemningswisselingen	5%
• Sociaal en emotioneel zwak	5%
• Niet met kritiek om kunnen gaan	5%
• Veel computer(spelletjes) niet gewenst	5%

2. Op de tweede vraag **“Kunt u hieronder aangeven wat u weet over de behandeling van ADHD?”** werden de onderstaande antwoorden gegeven;

• Medicatie	100%
• Bieden van structuur	42%
• Adviezen thuis/school	21%

- Stille werkplek 16%
- Voeding 16%
- Therapie 16%
- Psychiatrische begeleiding 11%
- (Sova) trainingen 11%
- Zorgen voor uitlatingen 11%
- Praatgroepen 5%
- Sporten 5%
- Beloningsmethoden 5%

3. Op de derde vraag “**Kunt u hieronder in het kort aangeven hoe u momenteel, pedagogisch en didactisch, handelt naar een leerling met ADHD?**”, komen de volgende antwoorden nar voren:

- Door middel van een planning structuur bieden 58%
- Rustige plek geven in de groep 37%
- Geen antwoord/geen idee 32%
- Beloningssysteem 26%
- Bewuste/extra aandacht 26%
- Korte duidelijke instructie 16%
- Positieve benadering 16%
- Consequent handelen 11%
- Extra beweging geven 5%
- Inleven in het kind 5%
- Positief blijven naar het kind 5%
- Woedeaanval in de hand houden 5%

4. Op de vraag “**Heeft u een specifieke hulpvraag als het gaat om het begeleiden van een leerling met ADHD in de groep?**” zijn de volgende vragen gesteld:

- Hoe kan ik een leerling met ADHD beter begeleiden in het zelfstandig leren, verantwoordelijkheidsgevoel te ontwikkelen, manieren om een spanningsboog te vergroten en positief te blijven?
- Hoe kan ik een leerling met ADHD beter begeleiden en er toch voor zorgen dat hij/zij het zelf gaat doen?
- Moet ik straffen of niet wanneer een kind gedrag vertoont wat bij ADHD hoort? (constant praten, niet opletten etc)
- Wat zijn handvatten die ik kan gebruiken in de groep?
- Hoe begeleid ik het beste een leerling in de groep die deze diagnose heeft?

- Moet de klas weten dat een leerling ADHD heeft? Heeft de leerling met ADHD dezelfde rol als de andere kinderen? Moet de leerling met fluwelen handschoenen worden benaderd?
- Hoe kom ik aan meer kennis over de stoornis en het begeleiden van een kind met ADHD?
- Hoe leer ik (nog) beter om te gaan met een ADHD-er?
- Hoe kan ik kenmerken van ADHD herkennen bij een leerling? Wat zijn de specifieke kenmerken?
- Welke invloed heeft het opvoeren van druk?
- Welke manier van begeleiden is het meest effectief en zinvol voor zowel de leerkracht als het kind zelf?
- Hoe kan ik het best een kind met ADHD begeleiden in de groep?
- Welke handvatten zijn er om een kind met ADHD het best te helpen?
- Hoe kan ik een kind op een andere manier begeleiden, daar waar het geen medicijnen gebruikt?

4.1.2. Analyse van de resultaten

De enquête is afgenomen onder het team en is door 20 mensen ingevuld. Het doel van deze enquête is om te meten welke behoefte het team heeft als het gaat om het begeleiden van leerlingen met de diagnose met ADHD. Daarnaast is er gemeten welke kennis er op dit moment aanwezig is op het gebied van ADHD.

Met deze vragen wil ik, de onderzoeker, helder krijgen hoe ik mijn team het best zou kunnen ondersteunen in de aanpak in het begeleiden van leerlingen met ADHD.

Zoals is in het eerste deel van de enquête duidelijk wordt, is er behoefte aan meer kennis over ADHD. Het merendeel van het team beschouwt zijn kennis op dit gebied als matig. De antwoorden die volgen op de vragen hoe de vaardigheden op het didactisch en pedagogisch handelen gezien worden naar kinderen met ADHD, laten eveneens zien dat het grootste gedeelte van het team deze vaardigheden als matig beschouwt. Er komt in deze enquête ook duidelijk naar voren dat het grootste deel van de leerkrachten deze leerlingen als een belasting zien voor hen als leerkracht. Ook ziet het overgrote deel de leerling met ADHD als een storende factor naar de andere kinderen toe. Wel denkt het grootste gedeelte dat wanneer zij over meer kennis zouden beschikken betreft ADHD, dit ten goede komt van het onderwijs naar deze leerlingen toe. Bijna het gehele team geeft aan behoefte te hebben aan kennis omtrent het didactisch en pedagogisch handelen naar kinderen met ADHD.

In het tweede gedeelte van de enquête worden er een aantal stellingen gegeven. Middels deze stellingen wil ik, de onderzoeker, te weten komen welke methoden of manieren van werken het meest aan zouden sluiten bij de wensen van het team. Na het analyseren van deze antwoorden, kan het volgende gesteld worden:

- Het gehele team geeft aan dat wanneer zij meer kennis zouden hebben van ADHD en de leerlingbegeleiding hierop dit een verbetering zou betekenen van het onderwijs naar deze leerlingen toe. De conclusie die getrokken kan worden, is dus dat meer kennis voor hen noodzakelijk is om een juiste didactische en pedagogische begeleiding te geven aan leerlingen met ADHD.
- De school is een Montessorischool. De quote “Help mij het zelf te doen” is gebaseerd op dit onderwijsprincipe van Maria Montessori. De meerderheid geeft aan dat dit, ook in de omgang met kinderen met ADHD en de begeleiding naar deze kinderen toe, hoog in het vaandel blijft staan. Belangrijk is dus dat we kinderen de handvatten geven om iets zelf te kunnen doen.
- De meerderheid geeft aan dat de quote “Wat gaat er goed, wat werkt er wel” meer aanspreekt dan “Wat gaat er mis, wat werkt er niet”. Hiermee laten zij zien, bewust of onbewust, op een oplossingsgerichte manier te denken.
- De keuze uit de drie onderstaande stellingen laten eveneens dit beeld zien. Men koos met grote overmacht voor de tweede stelling.
 1. “Een leerling met ADHD heeft er vooral baat bij dat de leerkracht hem oplossingen aandraagt”
 2. *“Een leerling met ADHD heeft er vooral baat bij dat de leerkracht samen met hem op zoek gaat naar oplossingen”*
 3. “Een leerling met ADHD heeft er vooral baat bij dat we op zoek gaan naar de kern van het probleem.

Ook hieruit kan de conclusie worden getrokken dat er op een oplossingsgerichte manier wordt gedacht binnen het team.

In het laatste gedeelte van de enquête was er ruimte voor eventuele hulpvragen. De meeste vragen die worden gesteld, gaan over een betere begeleiding op leerlingen met ADHD. Zo worden onder andere de volgende vragen gesteld:

- Hoe kan ik een leerling met ADHD beter begeleiden in het zelfstandig leren, verantwoordelijkheidsgevoel te ontwikkelen, manieren om een spanningsboog te vergroten en positief te blijven?
- Hoe kan ik een leerling met ADHD beter begeleiden en er toch voor zorgen dat hij/zij het zelf gaat doen?
- Wat zijn handvatten die ik kan gebruiken in de groep?
- Hoe begeleid ik het beste een leerling in de groep die deze diagnose heeft?
- Hoe kom ik aan meer kennis over de stoornis en het begeleiden van een kind met ADHD?
- Hoe leer ik (nog) beter om te gaan met een ADHD-er?
- Welke manier van begeleiden is het meest effectief en zinvol voor zowel de leerkracht als het kind zelf?
- Hoe kan ik het best een kind met ADHD begeleiden in de groep?
- Welke handvatten zijn er om een kind met ADHD het best te helpen?
- Hoe kan ik een kind op een andere manier begeleiden, daar waar het geen medicijnen gebruikt?

Deze vragen laten zien dat er onder het team behoefte is aan meer kennis en leerkrachtvaardigheden op het gebied van de begeleiding naar leerlingen met ADHD.

4.1.3. Samenvatting

Door het afnemen van deze enquête kan de conclusie getrokken worden dat er behoefte is aan kennis en het ontwikkelen van leerkrachtvaardigheden ten aanzien van de begeleiding op leerlingen met ADHD.

Waar het in dit onderzoek ook omgaat is een manier te zoeken om dit te bewerkstelligen. Ook het antwoord op deze vraag is na het analyseren van deze enquête, beantwoord; het team lijkt op een oplossingsgerichte manier aan de slag te willen gaan. Dit sluit dan ook aan bij het type onderwijs van de school; namelijk het montessorionderwijs. Zoals boven vermeld is één van de belangrijkste principes van dit onderwijs de kinderen handvatten bieden om “iets” zelf te doen. Een oplossingsgerichte aanpak lijkt hier dan ook op zijn plaats.

4.2 Oplossingsgericht werken en Kids' Skills (Ben Furman)

Nog voor het opstellen van de enquête, heb ik een aantal methoden bestudeerd die gebruikt kunnen worden in de begeleiding van leerlingen met ADHD op de basisschool. Uit het literatuuronderzoek, zoals beschreven in hoofdstuk 2, blijkt oplossingsgericht werken goed aan te sluiten in de begeleiding van kinderen met ADHD. Na het analyseren van de enquête blijkt het team van de Kleine Prins ook baat te hebben van deze manier van werken. De antwoorden die zij geven in de afgenomen vragenlijst, komen namelijk neer op dit principe.

De uitkomsten van de enquête zijn besproken in het grootste deel van het team. In een vergadering heb ik de resultaten gepresenteerd en heb ik een presentatie gegeven over oplossingsgericht werken; het ontstaan ervan, wat het inhoudt en hoe kinderen met ADHD baat bij deze methode hebben. Daarnaast heb ik in het kort iets verteld over de methode van Ben Furman "Kids' Skills".

Het team reageerde enthousiast op deze manier van denken en gespreksvoering. Er volgden vele vragen over het oplossingsgericht werken. Aan de hand van voorbeelden zoals het vertonen van een video met daarin een oplossingsgericht gesprek, werd er veel duidelijk.

Het team staat na deze presentatie open om deze manier van werken uit te gaan proberen. Drie collega's meldden zich aan om dit te gaan uitproberen op drie leerlingen die gediagnosticeerd zijn met ADHD. Deze collegae heb ik in een vervolg gesprek een presentatie gegeven over de methode Kids'Skills. Met elkaar hebben we de te nemen stappen doorgenomen en hebben we de oplossingsgerichte gespreksvoering geoefend.

4.3 De uitvoering van Kids' Skills

(bijlage 3 gebruikte literatuur voor presentaties en uitvoering)

Om tot een goed onderbouwd antwoord te komen op mijn onderzoeksvraag, is het belangrijk dat we de methode ook daadwerkelijk uittesten. Aan de hand van deze resultaten kan er beoordeeld worden of deze methode past binnen het onderwijsprincipe en of het werkzaam is voor de leerkrachten op de Kleine Prins. Een drietal collegae heeft de methode Kids'Skills, gedurende vier weken, toegepast op drie leerlingen die gediagnosticeerd zijn met ADHD. Na de eerste dag kwamen er

al allerlei positieve reacties naar boven. Een collega vindt het verbazingwekkend hoe deze andere manier van gespreksvoering en kijken naar kinderen al zo snel kan leiden tot resultaten. De manier van denken dat deze leerling bepaalde vaardigheden nog niet heeft geleerd, spreekt enorm aan en blijkt ook succesvol te zijn.

Na deze vier weken heeft één van de collegae haar bevindingen gepresenteerd in het team. Zij heeft eerst een presentatie gegeven over de methode Kids' Skills en heeft vervolgens haar bevindingen gepresenteerd. Zij vertelde over de aan te leren vaardigheid aan een leerling uit haar groep en hoe dit gelukt is middels Kids' Skills. Alle drie de collegae zien na een korte periode al een verbetering in het gedrag van deze leerlingen. Wel vinden zij alle drie dat deze manier van gespreksvoering enige oefening vergt maar dat zij met de begeleiding steeds meer het gevoel krijgen deze manier van gespreksvoering eigen te maken. De houding van het "niet weten" blijkt een zeer waardevol aspect te zijn in deze gesprekken met de leerlingen. Ook het benutten van de vaardigheden die de kinderen al hebben, wordt als zeer positief ervaren door de collegae en voor de leerlingen. Het niet op zoek gaan naar waar het fout gaat maar te onderzoeken wat al wel werkt, vergde voor één van de leerkrachten een heel andere manier van denken maar met een zeer positief resultaat. Zoals zij zelf stelt; "Ik heb deze leerling nog nooit emotioneel zien worden maar na het toepassen van deze gesprekstechniek werd de leerling emotioneel en begon voor het eerst *echt* met mij te praten."

4.4 Samenvattende conclusie

Na het uitvoeren van literatuuronderzoek, de afname van de enquête en het uittesten van de methode Kids' Skills kan gesteld worden dat oplossingsgericht werken een antwoord kan zijn op de begeleiding van leerlingen met ADHD. Ook in het geval van leerlingen met ADHD kunnen we er vanuit gaan dat deze leerlingen bepaalde vaardigheden nog niet ontwikkeld hebben waardoor het gedrag van deze leerlingen nog niet (altijd) gereguleerd is. Er wordt niet gekeken naar de stoornis maar naar de vaardigheden die het kind nog niet eigen heeft gemaakt. Wanneer wij samen met de leerlingen aan het werk gaan om deze vaardigheden eigen te maken, zal dit een positief gevolg hebben op het gedrag van de leerling. Kids' Skills is hier een geschikte methode voor.

Hoofdstuk 5

Conclusies

Opbouw van het hoofdstuk

In dit hoofdstuk zal er antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag zoals deze hieronder beschreven is.

Hoe kan ik bijdragen aan het ontwikkelen en bevorderen van de competenties en kennis van mijn collega's, van de onder- tot de bovenbouw, zodat leerlingen met ADHD de juiste begeleiding zullen krijgen op cognitief en sociaal-emotioneel gebied en zij zich zodoende optimaal kunnen ontwikkelen?

Allereerst worden er antwoorden gegeven op de deelvragen om vervolgens de onderzoeksvraag te beantwoorden. In het beantwoorden van deze vragen zal er een terugkoppeling naar de theorie gemaakt worden.

Vervolgens zullen er aanbevelingen gedaan worden aan de onderzoeker, het team van de Kleine Prins en aan de directie van de Kleine Prins.

5.1 Antwoorden op de deelvragen en onderzoeksvraag

1. Wat is ADHD?

Middels literatuurstudie heb ik meerdere antwoorden gevonden op deze vraag. Ik heb een antwoord vanuit het medisch perspectief en een antwoord vanuit het sociologisch perspectief.

Het medisch perspectief gaat ervan uit dat ADHD een ziekte/stoornis in de hersenen is en dat de behandeling ervan zich vooral richt op medicatie en cognitieve gedragstherapie.

Het onderzoek naar de biologische factoren bevindt zich voornamelijk op drie terreinen; neuro- anatomisch of beeldvormend onderzoek, neurochemisch onderzoek en functioneel onderzoek.

Het sociologisch perspectief gaat ervan uit de ADHD een gedragsprobleem is en dat de oorzaken vooral te vinden zijn in de omgevingsfactoren.

Of er nu wel of geen biologische factoren ten grondslag liggen; het betekent nog niet

dat iemand ziek is. In de sociologische benadering is het dan ook niet vanzelfsprekend dat ADHD als psychiatrische stoornis wordt gezien. Verklaard zal moeten worden hoe het is gekomen dat afwijkende gedragingen als medisch-psychiatrisch werden betiteld.

2. Welke methoden worden er gebruikt om kinderen met ADHD te behandelen?

Deze vraag kan door middel van de literatuurstudie beantwoord worden maar is niet heel nuttig gebleken voor de uitkomst van het onderzoek. Voor mij als onderzoeker en geïnteresseerde echter wel. Ik wil graag weten of medicatie tezamen met cognitieve gedragstherapie het enige antwoord is op deze vraag. Echter, ik heb veel gelezen over alternatieve therapieën.

3. Welke methoden bestaan er om het gedrag van een kind met ADHD te reguleren in een schoolse situatie?

Na het bestuderen van de literatuur weet ik dat er meerdere methoden bestaan om leerlingen met ADHD in het basisonderwijs te begeleiden. Om dit onderzoek niet te groot te maken, zijn deze niet allemaal beschreven in hoofdstuk 2, het literatuuronderzoek.

Oplossingsgericht werken is uitvoerig beschreven. De reden hiervoor is, dat na het afnemen van de enquête blijkt, dat deze manier van werken past binnen de onderwijsvisie van de school en past bij de leerkrachten die hiermee aan de slag gaan. Deze manier van werken zoekt niet naar de kern van het probleem maar kijkt naar de oplossingen. Het blijkt vruchtbaarder om te vragen naar de uitzonderingen op het probleem om tot oplossingen te komen; “wanneer ging het wel goed?”

De oorzaak van een probleem zegt vaak niets over de oplossing.

De oplossingsgerichte therapie is vooral op de toekomst gericht (dit in tegenstelling tot probleemgerichte therapie die vooral kijkt waardoor het probleem ontstaan is).

(Durant, 2007)

4. Welke behoefte aan kennis hebben mijn collegae nodig als het gaat om de begeleiding van een leerling met ADHD?

Middels de afgenomen enquête heb ik hier een helder antwoord op gekregen. De resultaten hiervan zijn in hoofdstuk 4 gepresenteerd. Er is behoefte aan kennis omtrent ADHD, behoefte aan kennis c.q. het ontwikkelen van competenties betreft de leerlingbegeleiding, op zowel cognitief als sociaal-emotioneel gebied, naar leerlingen met ADHD.

5. Hoe zou het pedagogisch en didactisch handelen ten aanzien van kinderen met ADHD op mijn school verbeterd kunnen worden?

Het antwoord op deze vraag heb ik stapsgewijs kunnen beantwoorden middels literatuuronderzoek en de data-analyse. Hoofdstuk vier, de data-analyse, geeft duidelijk antwoord op deze vraag. Kids'Skills blijkt een geschikte methode te zijn om het pedagogisch en didactisch handelen ten aanzien van kinderen met ADHD, te verbeteren.

Onderzoeksvraag:

Hoe kan ik bijdragen aan het ontwikkelen en bevorderen van de competenties en kennis van mijn collega's, van de onder- tot de bovenbouw, zodat leerlingen met ADHD de juiste begeleiding zullen krijgen op cognitief en sociaal-emotioneel gebied zodat zij zich optimaal kunnen ontwikkelen?

Door middel van dit onderzoek heb ik hier een gepast antwoord op kunnen vinden. Het hele proces heeft hieraan bijgedragen; literatuuronderzoek, verzamelen van data, de data-analyse en de uitvoering van de uitkomst van de data-analyse.

Middels presentaties over ADHD en 'oplossingsgericht werken', heeft het team nu kennis van deze onderwerpen. Ik heb in deze presentaties ADHD belicht, zoals ik dat ook in dit onderzoek heb gedaan. Dat wil zeggen dat ik ADHD door verschillende brillen heb bestudeerd en deze kennis over heb gedragen aan het team. De reden hiervoor is om te laten zien dat medicatie niet de *enige* oplossing is; ook ons pedagogisch handelen als leerkracht draagt bij aan het reguleren van het gedrag behorend bij ADHD.

Om competenties te ontwikkelen die bijdragen aan de begeleiding van leerlingen met ADHD, heb ik in een teamvergadering het 'oplossingsgerichte gespreksvoering' geïntroduceerd. Dit is zeer goed bevallen. Het resultaat was een enthousiast team dat hier graag meer van wilde weten en leren.

Vervolgens heb ik een drietal collegae bereid gevonden om de methode Kids'Skills uit te testen op drie leerlingen met ADHD.

Nadat zij hun uitkomsten hebben gedeeld met het team, blijkt het team achter deze methode te staan.

Kids' Skills blijkt een methode die goed aansluit bij het onderwijsconcept van de school en bij de behoeften van het team van de Kleine Prins.

5.2 Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek, kunnen er aanbevelingen worden gedaan. Er zijn aanbevelingen naar de onderzoeker zelf, naar collegae, en naar de directie toe.

5.2.1 Aanbevelingen aan de onderzoeker

In dit onderzoek zijn de eerste stappen gemaakt om de methode Kids'Skills toe te passen in de dagelijkse begeleiding van leerlingen met ADHD.

De resultaten zijn positief bevonden door de onderzoeker en door het team van de Kleine Prins. Om deze reden zou het goed zijn om dit proces voort te zetten zodat Kids' Skills een onderdeel wordt van het zorgbeleid op de Kleine Prins. Om dit te bewerkstelligen, is het geven van studiemiddagen omtrent dit onderwerp (en oplossingsgerichte gespreksvoering) een welkome onderdeel. Zoals gezegd; de eerste stappen zijn gemaakt maar de kennis en competenties zijn nog niet ingebed binnen het team van de Kleine Prins.

Verder zou de onderzoeker een stappenplan kunnen maken met daarin de te nemen stappen van de methode Kids' Skills. Daarnaast zou een 'format' in de vorm van een handelingsplan een instrument kunnen zijn om goed aan de slag te kunnen gaan met deze methode. De onderzoeker zou deze kunnen ontwerpen.

5.2.2 Aanbevelingen aan het team van de Kleine Prins

Het aanleren van vaardigheden aan leerlingen met ADHD vergt geduld.

De leerlingen zijn gebaat bij een positieve benadering waarin het geven van complimenten zeer belangrijk is. Probeer het gedrag van een kind te herkadereën en dit om te zetten in vaardigheden die de leerlingen al wel bezitten; een 'leerling is druk', kan bijvoorbeeld ook omgezet worden in 'een leerling is enthousiast'. Deze vaardigheden van de leerlingen kunnen worden gebruikt om de nieuw aan te leren vaardigheid aan te leren.

Om de 'oplossingsgerichte gespreksvoering' verder in te bedden, is het belangrijk dat dit veel geoefend wordt. Om deze reden stel ik voor om een studiemiddag(en) of teamvergaderingen te beleggen waarin dit onderwerp besproken en behandeld wordt evenals de methode zelf: "Kids' Skills. Op deze manier kunnen we met elkaar de leerlingen met ADHD (maar ook andere leerlingen met een gedragsprobleem) op de juiste manier begeleiden.

De laatste aanbeveling die ik wil doen; blijf geloven in de kracht van de oplossingsgerichte therapie. Misschien zijn de resultaten niet altijd gelijk zichtbaar maar geef niet op. Ook recent wetenschappelijk onderzoek naar de werking van de hersenen heeft aangetoond dat oplossingsgerichte therapie helpt:

'Klaus Grauw, een gedragstherapeut, kwam tot de conclusie dat bij depressieve mensen andere zenuwbanen actief zijn dan bij mensen die een gezonde geestelijke gesteldheid hebben. Hij deed onderzoek naar hulpmiddelen, om mensen die lijden aan depressiviteit, weer op het goede spoor te zetten. Hij ontdekte een aantal heilzame ingrediënten. Zo is het hebben van een concreet doel, hoop op verandering, het krijgen van complimenten, positieve opmerkingen op hetgeen wat je doet, het geloof van de therapeut in je kunnen en dááardoor je eigen geloof in je capaciteiten. Dit zijn dan ook belangrijkste ingrediënten van het oplossingsgericht werken.' (Le Fevere de Ten Hove, Callens, Gheysen, Maene, 2007)

5.2.3 Aanbevelingen aan de directie van de Kleine Prins

Nu de eerste stappen gemaakt zijn om een geschikte methode in te zetten waarbij leerlingen met ADHD op de juiste manier in een schoolse situatie begeleid worden, is het aan te bevelen dit proces voort te laten duren.

De onderzoeker stelt voor om een stappenplan te maken met daarin de te nemen stappen volgens de methode Kids' Skills. Daarnaast het maken van een format in de vorm van een handelingsplan zodat het plan van de leerkracht en het kind ook daadwerkelijk op papier komt. Dit mist namelijk nog.

Om ervoor te zorgen dat het team van de Kleine Prins voldoende kennis heeft van deze methode en de manier van gespreksvoering is het aan te bevelen dat er een studiemiddag of vergadering wordt belegd waarin het onderwerp "Kids' Skills" is.

In deze bijeenkomsten worden dan de gesprekstechnieken geoefend (behorend bij de oplossingsgerichte gespreksvoering) en zal er dieper ingegaan worden op de methode Kids' Skills.

Wanneer de resultaten positief blijven, zou de aanbeveling zijn om deze methode door te voeren in het zorgbeleid van de school zodat niet alleen de kinderen met een cognitief probleem de zorg krijgen die zij verdienen maar ook de kinderen met een gedragsprobleem of -stoornis. Deze methode leent zich namelijk ook voor andere gedragsproblemen dan ADHD.

Hoofdstuk 6

Evaluatie onderzoek

Omgeving:

Met allerlei ideeën in mijn hoofd ben ik begonnen aan dit onderzoek. Idealistisch als ik ben, kwamen er grootste onderwerpen in mijn hoofd die alles te maken hebben met ADHD. Ik vroeg mij af waardoor er zo ontzettend veel kinderen gediagnosticeerd werden met de stoornis ADHD en om deze reden de nodige medicatie voorgeschreven kregen. Hoe kan het zijn dat zoveel meer kinderen dan vroeger deze diagnose krijgen?

Natuurlijk zou het zo kunnen zijn dat de wetenschap nu meer weet dan vroeger over ADHD en daardoor de stoornis sneller herkend wordt. Maar na enig onderzoek blijkt dat ADHD op geen enkele wijze onomstotelijk vast kan worden gesteld. Er zijn geen anatomische verschillen gevonden tussen de hersenen van ADHD-kinderen en normale kinderen. De enige manier waarop ADHD vastgesteld wordt is middels de DSM-IV; het handboek voor psychiatrische aandoeningen. Deze criteria zijn naar mijn mening wat vaag en afhankelijk van de subjectieve inschatting van de psycholoog.

Daarnaast weten ouders, leerkrachten en andere betrokkenen van een kind inmiddels meer over ADHD. Ook op mijn school hoor ik regelmatig; “Hij is zo druk! Ik denk dat hij ADHD heeft.

Gedrag:

Persoonlijk ben ik, zoals beschreven in hoofdstuk 2 van dit onderzoek, meer een voorstander van de sociologische benadering van ADHD. Ik denk dat we iets pas een stoornis of een ziekte mogen noemen wanneer dit onomstotelijk vast kan worden gesteld. Nu zijn het de losse kenmerken van het gedrag die tezamen ADHD worden genoemd. Wie mag bepalen welke gedragingen tezamen als ziekte mag worden beschouwd?

De reden waarom ik mij hier zo druk om maak is dat veel van de kinderen met ADHD medicijnen slikken. Deze medicijnen zijn niet geheel ongevaarlijk en onderdrukken

de kenmerken van ADHD maar genezen ze niet. Persoonlijk vind ik het erg naar om te lezen dat kinderen op deze manier een diagnose krijgen, een stempel waar zij niet zomaar vanaf komen en hiervoor medicijnen krijgen. We maken de kinderen eigenaar van een probleem terwijl misschien andere factoren een belangrijke rol spelen in het hyperactieve gedrag van deze kinderen; omgevingsfactoren.

Het is duidelijk dat ik dit als groot maatschappelijk probleem ervaar. Middels dit onderzoek wilde ik laten zien dat medicijngebruik niet de enige oplossing is tegen ADHD.

Helaas is dit een te-ver-van-mijn-praktijk-show. Het onderzoek moet een praktijkonderzoek zijn. Ik ben geen wetenschapper, ik vorm slechts een mening op basis van de studies, boeken en artikelen die ik hierover gelezen heb. Ik ben niet opgeleid om dit soort onderzoeken te doen. Dat kan ik helemaal niet! Ik ben opgeleid om een praktijkonderzoek te doen. Het onderwerp moest dus anders. Maar hoe mooi zou het zijn als ik op zoek ging naar een geschikte methode die eraan bij zou kunnen dragen dat wij deze kinderen begeleiden in het aanleren van vaardigheden die zij nog niet kennen en/of hebben.

Bekwaamheden:

Ik kan dit nu allemaal beschrijven omdat ik tijdens deze opleiding een aantal competenties eigen heb gemaakt; ik weet dat het belangrijk is om met kinderen in gesprek te gaan, naar ze te luisteren en hen te laten zien dat je ziet wat ze bezig houdt. Toon begrip.

Daarnaast is mijn orthopedagogische kennis veel breder geworden. Ik kan kinderen met ADHD een omgeving bieden waarin zij zich veilig voelen, vrijheid binnen gebondenheid krijgen, duidelijkheid en begrip. Doordat ik observeer en luister, kan ik het gedrag naar vaardigheden vertalen om daar weer verder mee aan de slag te gaan.

Het lukt me om mijn onderwijs af te stemmen op de individuele leerling. Ik zie dat kinderen verschillende behoeften hebben, op verschillende manieren leren, en verschillende interesses hebben. Onderwijs is voor mij inspelen op waar de behoeften liggen en prikkelen om behoeften te vormen.

Tijdens het lezen van de literatuur heb ik ontzettend veel geleerd over ADHD en de verschillende behandelmethoden die er zijn. Het heeft me veel moeite gekost om het

kaf van het koren te scheiden; wat wilde ik allemaal in dit onderzoek opnemen? Het 'klein' houden vond ik dus lastig en keer op keer heb ik informatie geschraapt en weer toegevoegd. Mijn onderzoek kreeg steeds meer vorm naarmate ik meer data verzamelde. Mijn directeur heeft mij enorm gesteund bij het uitvoeren van dit onderzoek omdat ook hij zich zorgen maakt om de toename van het aantal ADHD-diagnosen. Ik heb ruimte gekregen om de enquête af te nemen. Het maken van deze enquête heb ik als moeilijk maar zeer leuk ervaren. Nog leuker vond ik het analyseren ervan; ik kreeg een helder beeld van de behoeften aan kennis op het gebied van ADHD van mijn collegae. En met de uitkomsten kon ik direct aan de slag.

Ik vond drie collegae bereid om Kids' Skills uit te testen. Eén van hen gaf aan het eigenlijk minder interessant te vinden om te kijken naar wat er wel goed gaat dan te kijken wat er niet goed gaat. Dit was voor mij dus erg spannend! Hoe zou zij Kids' Skills gaan ervaren? Maar al gelijk na de eerste dag kwam zij opgetogen naar mij toe en zei; "Het werkt echt!". Ik was zo ontzettend trots! Zo blij dat ik er aan bij kon dragen een omslag in haar denken te realiseren. Ik voelde me bekwaam en competent in de samenwerking met collega's.

Ook de presentaties die ik gaf, gaven mij een gevoel van euforie. Niet tijdens de presentaties maar om de reacties die volgden. Door het enthousiasme van het team groeide ik verder in dit onderzoek; ik begon steeds meer te geloven dat ik met iets bezig was wat op mijn school echt een verschil kon maken.

Achteraf gezien had ik bepaalde zaken eigenlijk beter moeten aanpakken; zoals ik in mijn aanbevelingen al schreef, had een 'format' voor het programma Kids' Skills zeer handig geweest. Nu hadden zij wel de uitleg gekregen en een stappenplan maar een 'format' in de vorm van een handelingsplan ontbrak. Hierdoor stond er eigenlijk niets goed op papier. Zelf vond ik dit niet heel professioneel.

Overtuigingen:

Ik vind dat wij deze kinderen eerst een kans moeten geven zich vaardigheden aan te leren die zij (nog) niet beheersen. Wanneer dit niet lukt, kan er altijd overgegaan worden op medisch onderzoek. Ik vind een diagnose erg heftig; het is een stempel waar een kind niet meer vanaf komt. Niet dat er niemand meer gediagnosticeerd zou moeten worden maar wat als we eerst zelf iets kunnen betekenen voor het kind om het gedrag te verbeteren?

Identiteit:

Door het uitvoeren van dit onderzoek ben ik gegroeid als gedragsspecialist. Door de presentaties die ik gegeven heb, hebben mijn collegae mij in deze rol ervaren. Zij zagen dat ik kennis had van 'gedrag'. Steeds meer kwamen zij mij om tips vragen bij moeilijk gedrag in de groep. Ook de directie verwijst nu regelmatig leerkrachten naar mij met hun hulpvraag. Om deze redenen geloof ik nu ook steeds meer in mijzelf, in de rol van gedragsspecialist. Ik merkte tijdens het geven van deze presentaties zelf ook hoe gepassioneerd ik aan het vertellen was, hoeveel kennis ik eigenlijk al heb opgedaan tijdens de studie en hoe dit nu allemaal samenvalt. Dit is een zeer prettig gevoel. Ik ben trots op mijn onderzoek en de uitkomsten ervan.

Echter, het is dus duidelijk dat ik dit gevoel niet altijd heb gehad. Ik heb in de periode van mijn studie echt diepe dalen gekend; mijn faalangstige gedrag speelde mij parten. Ik had geen idee hoe ik moest beginnen; kan dit wel, zijn mijn competenties van voldoende niveau om dit te realiseren? Ik wilde niet, ik kon het niet en werd er alleen maar heel verdrietig van. Moet ik mijn studie maar laten gaan? Nee... Dat was echt geen optie! Je faalt pas wanneer je opgeeft... Dankzij mijn studiebegeleider ben ik er toch uitgekomen. Eén op één heeft zij mij telkens voorzien van tips en vertrouwen.

Betrokkenheid:

Mijn betrokkenheid is zeer groot te noemen. Misschien voel ik me soms te verantwoordelijk voor een kind. Ik zou meer moeten loslaten. Maar dit kan ik pas doen als ik het gevoel heb te kunnen zeggen; "Ik heb er alles aangedaan om dit kind op de juiste manier te begeleiden maar het leidt niet tot verbetering in het gedrag"

Literatuurlijst

Boeken:

- American Psychiatric Association (2000): *American Psychiatric Association 'Diagnostic and statistical manual of mental disorders : text revision (DSM-IV-TR®)'*. Arlington: American Psychiatric Association
- Baarda, D.B. & Kalmijn, M.P.M (2000): *Basisboek enquêteren en gestructureerd interviewen*. Houten: Noordhoff Uitgevers B.V
- Bannink, F.P. (2009): *Oplossingsgerichte vragen: Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering*. Amsterdam: Pearson.
- Batstra, L. (2012): *ADHD is geen ziekte*. Amsterdam: Nieuwezijds B.V
- Berg, K.I. & Steiner, T. (2009): *Het spel van oplossingen*. Amsterdam: Pearson
- Bollaert, R. & Bollart, R. (2002): *Omgaan met ADHD in de klas*. Tiel: Lannoo
- Bolt, T. (2010): *Van zenuwachtig tot hyperactief*. Amsterdam: SWP
- Dehue, T. (2008): *De depressie-epidemie*. Amsterdam: Atlas-Contact
- Durant, M. (2007): *Creatieve oplossingen bij gedragsproblemen op school*. Antwerpen: Garant
- Furman, B. (2009): *Kids' Skills*. Amsterdam: Nelissen
- Kallenberg, T. (2007): *Ontwikkeling door onderzoek*. Amersfoort: Thieme Meulenhoff.
- Kelchtermans, G. (1994): *Actieonderzoek, een strategie voor professionele ontwikkeling*. Zaventem: Kluwer Editorial
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1994): *Qualitative Data Analysis; An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks: SAGE Publications Inc
- Le Fevere de Ten Hove, M., Callens, N., Gheysen, T. & Maene, W. (2007) *Survivalkit voor leerkrachten: Oplossingsgericht werken op school*. Antwerpen: Garant

Artikelen:

- Bakker, J.M. & Bannink, F.P. (2008). *Oplossingsgerichte therapie in de psychiatrische praktijk*. Tijdschrift voor Psychiatrie, 50, 1, 55-59.
- Eur Child Adolesc Psychiatry (2010), in PubMed, 19: 567–575

Internetsites:

- White, H & Shah, P, (2006)
http://proadhd.nl/White_Shah_ADHDCreativity_PAID.pdf)
- <http://www.psy.nl/meer-nieuws/nieuwsbericht/article/opvoeding-speelt-rol-bij-adhd/>
- Woso (2006) <http://<http://www.hbo-raad.nl/images/stories/competenties/2006bekwaamenspeciaal.pdf>>

Bijlage 1

Vragenlijst

Welke kennis en welke behoefte aan kennis is er op de Kleine Prins op het gebied van ADHD; AttentionDeficit Hyperactivity Disorder.

Heeft u in het verleden of momenteel leerlingen in de groep met de diagnose ADHD?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Hoe vaak ziet u een kind met ADHD als een extra belasting voor u als leerkracht?

- ☐ Zeer vaak
- ☐ Vaak
- ☐ Geregeld
- ☐ Zelden
- ☐ Nooit

Hoe vaak ziet u een leerling met ADHD als een belasting voor de leerlingen uit uw groep?

- ☐ Zeer vaak
- ☐ Vaak
- ☐ Geregeld

- Zelden
- Nooit

Hoe omschrijft u uw kennis op het gebied van ADHD?

- Onvoldoende
- Matig
- Voldoende
- Goed

Hoe omschrijft u uw kennis op het gebied van pedagogisch handelen naar een leerling met ADHD?

- Onvoldoende
- Matig
- Voldoende
- Goed

Hoe omschrijft u uw kennis op het gebied van didactisch handelen naar een leerling met ADHD?

- Onvoldoende
- Matig
- Voldoende
- Goed

Heeft u behoefte aan kennis over ADHD (denk hierbij aan de oorzaak en kenmerken van ADHD, de behandeling hierop en de gevolgen ervan)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Heeft u behoefte aan kennis betreft het pedagogisch handelen naar kinderen met ADHD?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Heeft u behoefte aan kennis betreft het didactisch handelen naar kinderen met ADHD?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Bent u van mening dat (meer) kennis over ADHD kan bijdragen aan de verbetering van uw onderwijs naar leerlingen met ADHD?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Kunt u hieronder in het kort aangeven wat u momenteel al weet over de stoornis ADHD? (dit mag in steekwoorden)

Kunt u hieronder aangeven wat u weet over de behandeling op ADHD?

Kunt u hieronder in het kort aangeven hoe u momenteel, pedagogisch en didactisch, handelt naar een leerling met ADHD?

Heeft u een specifieke hulpvraag als het gaat om het begeleiden van een leerling met ADHD in de groep?

Ik wil u danken voor het invullen van deze vragenlijst.

Bijlage 2

PowerPoint van een collega over Kids'Skills

Kids' Skills

Ben Furman

Oplossingsgericht werken

- Kind staat in het middelpunt om op die manier te leren, opbouwen en ontwikkelen.
- Leren op een positieve, constructieve manier problemen te overwinnen door nieuwe vaardigheden te leren.
- Wat moet het kind nog leren?

Vijftien stappen volgens Kids' skills

1. Het probleem vertalen in vaardigheden.
Praten over vaardigheden die geleerd moeten worden.
Hoe komt het dat-vragen.
Samen met het kind besloten.
2. Het eens worden over de vaardigheid die geleerd moet worden.
Kleine simpele stappen, succeservaringen opdoen.
3. De voordelen van de vaardigheid onderzoeken.
Kind moet inzien welke voordelen het heeft om die vaardigheid te kunnen.
4. De vaardigheid een naam geven.
5. Een totemfiguur kiezen.

Vijftien stappen volgens Kids' skills

6. Supporters werven.

Geven het kind zelfvertrouwen, stimuleren het kind en bewonderen het kind wanneer het vooruit gaat maar helpen het kind ook als de vaardigheid even vergeten of kwijt is.
v.b. ouders, leerkrachten, vrienden, burens etc.

7. Meer zelfvertrouwen geven.

8. Plannen maken om het te vieren.

9. De vaardigheid omschrijven.

Hoe gedraag je je als je de vaardigheid beheerst?
- Voordoen en vertellen

10. Naar buiten treden.

Andere mensen inlichten dat een kind bezig is met een vaardigheid te leren.

Vijftien stappen volgens Kids' skills

11. De vaardigheid oefenen.

Hoe ga je dit doen? Kinderen actief mee laten denken.
Logboek/dagboek/rollenspel
Kind trots laten voelen over zijn vorderingen.

12. Geheugensteuntjes bedenken.

Zelf vertellen wat anderen kinderen kunnen doen, wanneer het zijn vaardigheid even vergeet.

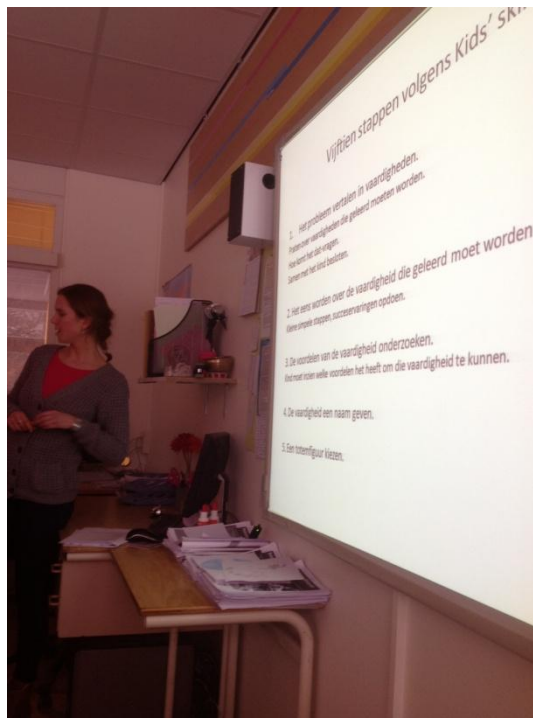
13. Vieren dat het gelukt is.

Beloning

14. De vaardigheid aan anderen doorgeven.

Het kind een ander kind zijn vaardigheid te leren -> 90% onthouden we van wat we zelf aan een ander leren.

15. Op naar de volgende vaardigheid.



Bijlage 3

Gebruikte informatie voor de presentatie van Kids' Skills en het stappenplan aan een deel van het schoolteam.

<http://www.swvdestreek.nl/documenten/Kids%20Skills%20presentatie/Kids%20skills%20presentatie.pdf>

<http://www.uitgeverijpica.nl/index.php/downloads>

<http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/fontys/show.cgi?fid=5201>

<http://www.jufloes.nl/methodieken/oplossingsgericht-werken/>

Bijlage 4:

Kids' Skills-ervaring

Na de bijeenkomst met Gaby werd ik door haar enthousiaste manier van spreken en haar concrete voorbeelden geïnspireerd om mij te verdiepen in Kids' Skills. Na een voor mij wat drukke periode ben ik het boekje gaan lezen en hierdoor werd ik nog enthousiaster door de praktische manier van werken. Ik heb in mijn groep meerdere kinderen die ik inmiddels redelijk ken en waar ik graag iets mee zou willen bereiken op deze positieve wijze. Nu is het zo dat er met deze kinderen thuis heel anders omgegaan wordt zoals wij dat op school doen. Soms frustreert mij het ook wanneer ik sommige ouders niet kan overtuigen om op een positieve manier met hun kinderen om te gaan en hun positieve gedrag te belonen. Ze kunnen hun kind en hun gedrag niet los van elkaar zien.

Na het lezen wist ik meteen met welk kind ik wilde beginnen. Ik heb de samenvatting van Gaby gekopieerd en na mijn enthousiaste pleidooi (nagebootst van Gaby) in het gesprek met ouders van deze jongen heb ik deze meegegeven zodat ouders ook helemaal weten hoe we er samen mee aan de slag gaan.

Vooraf heb ik met N. gezeten en al besproken welke 'vaardigheid' hij zich eigen wilde gaan maken en hem laten nadenken over een aantal stappen. Daarna hebben we met N. en ouders het stappenplan doorlopen. Het mooie vond ik dat N. heel goed kon aangeven wie hij als supporters (stap 6) wilde hebben. Een aantal kinderen uit de groep en mij als leerkracht en zijn vader. Ook vond ik het erg leuk dat hij al helemaal had nagedacht over zijn 'feestje' (stap 13). Een bioscoopmiddag in de groep met 'veel popcorn' en drinken en een middag snowboarden met zijn vader in Snowworld.

De vaardigheid luidde: "Luisteren naar anderen, vinger opsteken als ik iets wil zeggen/vragen. Inschatting maken wanneer ik een grapje kan maken en wanneer ik stil moet zijn."

Tijdens het feestje kwam N. naar mij toe en vertelde hij dat hij een nieuwe vaardigheid wilde gaan leren waar zijn moeder ook heel blij van zou worden.....

"Mijn kamer/kleding elke dag *uit mijzelf* opruimen!"

Lieve Gaby, bedankt voor het delen van weer één van jouw goede ideeën. Ik ga binnenkort met mijn groep ook een vaardigheid leren. Ik wil jou graag als supporter!

Liefs van je collega,

Manon Oort