

Praktijkgericht onderzoek

Preventieve begeleiding voor leerlingen gediagnosticeerd met ADHD binnen
het activerende directe instructiemodel

Anna Menninga

Student:	Anna Menninga
Studentnummer:	1062301
E-mailadres:	anna.menninga@windesheim.nl
Leerroute:	Master SEN gespecialiseerd leerkracht zorg
Docent:	Wia Stegeman
Module:	PGO
Modulecode:	ENSO-CPGO
Leerwerkplek:	SBO dr. Bekenkampschool, Wilgenlaan Groningen
Leerwerkplekbegeleider:	Siebe Branbergen
Datum:	Juni 2013

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Hoofdstuk 1 Inleiding	6
1.1 Verlegenheidsituatie	6
1.2 Doelstelling, vraagstelling en onderzoeksvraag	6
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	9
2.2 Gedrag van kinderen met ADHD	9
2.2.1 Kenmerken van ADHD	9
2.2.2 De oorzaken van ADHD	10
2.2.3 De gevolgen van ADHD	11
2.3 Begeleiding voor leerlingen met ADHD tijdens het activerende directe instructiemodel	12
2.3.1 Het activerende directe instructiemodel	12
2.3.2 Preventieve begeleiding voor leerlingen met ADHD	12
2.3.3 Het inzetten van het activerende directe instructiemodel bij leerlingen met ADHD	13
2.4 Conclusie	16
Hoofdstuk 3: Opzet van het onderzoek	17
3.1 Onderzoeksstrategieën	17
3.2 Communicatie	17
3.3 Populatie	18
3.4 Onderzoeksinstrumenten	18
3.1 Betrouwbaarheid, validiteit en triangulatie	19
Hoofdstuk 4: Resultaten	21
4.1 Onderwijsbehoeften en ondersteuningsbehoeften	21
4.2 Preventieve begeleiding voor leerlingen met ADHD	25
4.3 Zorgstructuur	28
Hoofdstuk 5: Conclusie	29
5.1 Preventieve begeleiding binnen het activerende directe instructiemodel	29
5.2 Preventieve begeleiding buiten het activerende directe instructiemodel	31
5.3 Aanbevelingen	32
Hoofdstuk 6: Discussie	34
6.1 Storende factoren en vervolgonderzoek	34
Literatuurlijst	35
Bijlagen	38
Bijlage 1 Specifieke criteria ADHD	38

Samenvatting

De aanleiding van het praktijkgerichte onderzoek is de handelingsverlegenheid op SBO dr. Bekenkampschool in Groningen. Leerkrachten op deze school hebben aangegeven dat ze zich handelingsverlegen voelen met het impulsieve gedrag van leerlingen met ADHD tijdens de instructie. Omdat SBO dr. Bekenkampschool werkt met het activerende directe instructiemodel en de inspectie heeft aangegeven dat er tijdens de instructie meer rekening moet worden gehouden met de behoeften van de verschillende leerlingen, wil de school meer kennis opdoen over preventieve begeleiding voor leerlingen gediagnosticeerd met ADHD tijdens de instructie. De centrale vraag die voor dit praktijkgerichte onderzoek is opgesteld luidt als volgt: *Op welke manier kan er op SBO dr. Bekenkampschool door leerkrachten bij het inzetten van het activerende directe instructiemodel preventief rekening worden gehouden met de leerlingen die gediagnosticeerd zijn met ADHD?*

Om de centrale vraagstelling te beantwoorden werd er ten eerste een literatuuronderzoek gestart om kennis op te doen over ADHD, het activerende directe instructiemodel en preventieve begeleiding. ADHD is een afkorting van Attention Deficit Hyperactivity Disorder, wat in het Nederlands vertaald wordt met een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (Van Lieshout, 2009). De diagnose ADHD wordt beschreven in het DSM-IV en beschrijft de symptomen op gedragsniveau: impulsiviteit, hyperactiviteit en onoplettendheid (Johnson, 2011). De meest effectieve manier om de symptomen van ADHD te onderdrukken is de combinatie medicatie met cognitieve gedragstherapie (Chronis, Jones & Raggi, 2006). Gedragstherapie start altijd met psycho-educatie. Hierbij doen de leerkrachten kennis op over de stoornis, maar leren zij ook nieuwe vaardigheden aan. Het is daarbij belangrijk dat er een goede samenwerking is tussen de ouders en de leerkracht (Van Lieshout, 2009). Binnen de instructie kan er door de leerkracht preventieve begeleiding worden geboden voor leerlingen gediagnosticeerd met ADHD. De instructie wordt op de Bekenkampschool gedaan volgens het activerende directe instructiemodel. Het activerende directe instructiemodel bestaat uit de volgende zeven instructiefasen: terugblik, oriëntatie, uitleg, begeleidde inoefening, zelfstandige verwerking, evaluatie en terug- en vooruitblik. Binnen het activerende directe instructiemodel zijn er een aantal interventies die van positieve invloed zijn op de leerprestaties van leerlingen: het aanbrengen van structuur in de klas, het scheppen van voorwaarden voor een optimale leersituatie en het ontwerpen en uitvoeren van individuele beloningsprogramma's (Pelham et al., 2000).

Na het literatuuronderzoek werd het praktijkgerichte deel van het onderzoek uitgevoerd. Hiervoor zijn verschillende instrumenten ontworpen. Na het uitvoeren van het onderzoek, zijn de resultaten verwerkt. Er is onderzocht welke onderwijsbehoeften de leerlingen en welke ondersteuningsbehoeften de leerkrachten hebben binnen het activerende directe instructiemodel. De leerlingen kiezen het vaakst voor de onderwijsbehoeften: betrokken blijven, niet storen van anderen, het afmaken van de taak, wachten op de beurt en herhalen van de lesstof. De leerkrachten kiezen het vaakst voor de ondersteuningsbehoeften: motiveren, vasthouden van de aandacht, betrokken blijven, wachten op de beurt, het afmaken van de taak, niet storen van anderen en herhalen van de lesstof. De behoeften van de leerlingen en de leerkrachten zijn vergeleken met de interventies uit de literatuur. Uit de observaties in de klas kwam naar voren dat de interventies die worden toegepast tijdens de instructie niet alleen toepasbaar zijn voor leerlingen gediagnosticeerd met ADHD, maar ook voor de rest van de leerlingen uit de klas. De interventies die door alle geobserveerde leerkracht worden toegepast zijn: het onmiddellijk en consistent bekrachtigen van de prestaties van de leerlingen en het overdragen van de voorkennis in een paar zinnen. De andere interventies uit de literatuur worden door twee, één of geen enkele leerkracht toegepast. In het zorgplan van de school wordt geen rekening gehouden met leerlingen met gedragsproblemen zoals ADHD. De school gaat ervan uit dat het pedagogisch klimaat in elke klas goed georganiseerd is, zodat het tegemoet komt aan de structuurbehoeften van alle leerlingen.

Binnen het activerende directe instructiemodel kan er aan de leerkrachten worden aanbevolen om rekening te houden met de behoeften van de leerlingen en van henzelf. Door de behoeften te vergelijken met de interventies uit de literatuur kunnen de leerkrachten preventieve begeleiding bieden. Verder wordt er aanbevolen aan de leerkrachten om goed op de hoogte te zijn van de invulling van de fasen, zodat ze weten wat ze van de leerlingen kunnen verwachten. Buiten het activerende directe instructiemodel kan er aan de leerkrachten worden aanbevolen om goed op de hoogte te zijn van de effecten van medicatiegebruik en om de samenwerking met ouders voort te zetten. Aan de directie van de school wordt aanbevolen om in het zorgplan op te nemen waar een goed pedagogisch klimaat aan moet voldoen om rekening te kunnen houden met leerlingen met gedragsproblemen als ADHD.

Hoofdstuk 1 Inleiding

Voordat er met het onderzoek gestart wordt, wordt er eerst in hoofdstuk 1 het plan van aanpak beschreven. In hoofdstuk 1 wordt de verlegenheidsituatie van SBO dr. Bekenkampschool toegelicht. Daaropvolgend worden de doelstelling, de vraagstelling en de onderzoeksvragen beschreven.

1.1 Verlegenheidsituatie

Dit onderzoeksverslag is opgezet naar aanleiding van een verlegenheidsituatie op SBO dr. Bekenkampschool in Groningen. Dit is een openbare speciale school voor basisonderwijs bedoeld voor leerlingen met leer- en gedragsproblemen. Op de Bekenkampschool zitten veel leerlingen die gediagnosticeerd zijn met het gedragsprobleem ADHD. Leerkrachten hebben aangegeven dat ze zich handelingsverlegen voelen met het impulsieve gedrag van deze leerlingen tijdens de instructie. De school heeft aangegeven dat ze meer kennis zouden willen opdoen over preventieve begeleiding voor leerlingen met ADHD, zodat de leerprestaties kunnen worden verbeterd. Dit najaar heeft de school inspectiebezoek gehad. Naar aanleiding van dit bezoek, heeft de school besloten om meer aandacht te besteden aan het toepassen van het activerende directe instructiemodel in de lessen. De inspectie had aangegeven dat er tijdens het activerende directe instructiemodel meer rekening moest worden gehouden met de behoeften van de verschillende leerlingen, zodat iedereen betrokken wordt bij de les.

Verder is dit onderzoeksverslag opgezet naar aanleiding van de discussie die Psycholoog Dr. Batstra opgang heeft gebracht over het stellen van de diagnose ADHD. Volgens Batstra (2012) is ADHD niet meer dan een naam die er gegeven is aan problematisch hyperactief, impulsief en afleidbaar gedrag en hoeven niet alle drukke en afleidbare leerlingen medicatie gebruiken. Batstra (2012) pleit voor preventieve gedragstherapie en medicatiegebruik als laatste redmiddel.

1.2 Doelstelling, vraagstelling en onderzoeksvraag

Allereerst worden de doelstelling en de centrale vraagstelling weergegeven. De onderzoeksvragen en de deelvragen vormen de ruggengraat van het onderzoek, zodat de centrale vraagstelling beantwoord kan worden en om een basis te leggen voor het bereiken van de doelstelling.

Doelstelling

Inzicht verschaffen in de wijze waarop leerkrachten tijdens het toepassen van het activerende directe instructiemodel preventief rekening kunnen houden met de leerlingen die gediagnosticeerd zijn met ADHD, zodat deze leerlingen naar hun niveau kunnen presteren.

Centrale vraagstelling

Op welke manier kan er op SBO dr. Bekenkampschool door leerkrachten bij het inzetten van het activerende directe instructiemodel preventief rekening worden gehouden met de leerlingen die gediagnosticeerd zijn met ADHD?

Onderzoeksvraag 1

Welk gedrag vertonen leerlingen gediagnosticeerd met ADHD volgens de literatuur?

- Wat zijn kenmerken van ADHD?
- Wat zijn de oorzaken van ADHD?
- Wat zijn de gevolgen van ADHD?

Onderzoeksvraag 2

Op welke manier kan volgens de literatuur het activerende directe instructiemodel effectief ingezet worden?

- Wat is het activerende directe instructiemodel?
- Op welke wijze kan er rekening worden gehouden met de behoeften van de leerlingen gediagnosticeerd met ADHD binnen het activerende directe instructiemodel?

Onderzoeksvraag 3

Welke preventieve begeleiding kan er volgens de literatuur geboden worden aan leerlingen gediagnosticeerd met ADHD in de klas?

- Welke preventieve begeleiding hebben leerlingen gediagnosticeerd met ADHD in de klas nodig?
- Welke preventieve begeleiding in de klas kan de leerkracht inzetten bij leerlingen gediagnosticeerd met ADHD?
- In hoeverre wordt er binnen het activerende directe instructiemodel rekening gehouden met leerlingen met ADHD?

Onderzoeksvraag 4

Welke onderwijsbehoeften hebben leerlingen van SBO dr. Bekenkampschool gediagnosticeerd met ADHD tijdens het activerende directe instructiemodel?

- Welke onderwijsbehoeften hebben leerlingen van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase terugblik?
- Welke onderwijsbehoeften hebben leerlingen van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase oriëntatie?
- Welke onderwijsbehoeften hebben leerlingen van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase uitleg?
- Welke onderwijsbehoeften hebben leerlingen van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase begeleide inoefening?
- Welke onderwijsbehoeften hebben leerlingen van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase zelfstandige verwerking?
- Welke onderwijsbehoeften hebben leerlingen van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase evaluatie?
- Welke onderwijsbehoeften hebben leerlingen van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase terug- en vooruitblik?

Onderzoeksvraag 5

Welke ondersteuningsbehoeften hebben leerkrachten van SBO dr. Bekenkampschool tijdens het activerende directe instructiemodel bij leerlingen gediagnosticeerd met ADHD?

- Welke ondersteuningsbehoeften hebben leerkrachten van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase terugblik?
- Welke ondersteuningsbehoeften hebben leerkrachten van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase oriëntatie?
- Welke ondersteuningsbehoeften hebben leerkrachten van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase uitleg?
- Welke ondersteuningsbehoeften hebben leerkrachten van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase begeleide inoefening?
- Welke ondersteuningsbehoeften hebben leerkrachten van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase zelfstandige verwerking?
- Welke ondersteuningsbehoeften hebben leerkrachten van de dr. Bekenkampschool tijdens de fase evaluatie?
- Welke ondersteuningsbehoeften hebben leerkrachten van de dr. Bekenkampschool tijdens de terug- en vooruitblik?

Onderzoeksvraag 6

Welke preventieve begeleiding wordt er tijdens het activerende directe instructiemodel al geboden aan leerlingen gediagnosticeerd met ADHD op SBO dr. Bekenkampschool?

- In hoeverre is er binnen de dr. Bekenkampschool een visie en/of beleid dat er rekening wordt gehouden met leerlingen met gedragsproblemen als ADHD?
- Welke pedagogische en didactische interventies worden er tijdens het activerende directe instructiemodel al toegepast door leerkrachten bij leerlingen gediagnosticeerd met ADHD?

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

Om rekening te kunnen houden met leerlingen gediagnosticeerd met ADHD tijdens het inzetten van het activerende directe instructiemodel moet er kennis zijn over deze stoornis, het activerende directe instructiemodel en preventieve begeleiding. Deze kennis wordt opgedaan door middel van een literatuuronderzoek, dat in hoofdstuk 2 wordt weergegeven. Allereerst wordt er gekeken naar het gedrag van kinderen met ADHD. Daaropvolgend wordt er gekeken naar de begeleiding van leerlingen met ADHD tijdens het inzetten van het activerende directe instructiemodel.

2.2 Gedrag van kinderen met ADHD

In dit hoofdstuk zal worden beschreven welk gedrag kinderen gediagnosticeerd met ADHD volgens de literatuur vertonen. Dat wordt gedaan door in paragraaf 2.2.1 vanuit de literatuur te komen tot een beschrijving van de kenmerken van ADHD. Om de gedragingen te begrijpen, wordt er in paragraaf 2.2.2 beschreven waar het gedrag vandaan komt, oftewel wat de oorzaken zijn van ADHD. In paragraaf 2.2.3 wordt beschreven welke beperkingen ADHD met zich meebrengt, oftewel wat de gevolgen zijn van ADHD.

2.2.1 Kenmerken van ADHD

ADHD is een afkorting van Attention Deficit Hyperactivity Disorder, wat in het Nederlands vertaald wordt met een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit. Ongeveer veertig jaar geleden werden kinderen die kenmerken van ADHD vertoonden gezien als onruststokers en werd er geen officiële diagnose gesteld. In de jaren tachtig is er begonnen aan een diagnoseregeling door de American Psychiatric Association. De diagnose beschrijft de symptomen op gedragsniveau: impulsiviteit, hyperactiviteit en onoplettendheid (Johnson, 2011).

De DSM-IV die vastgesteld is door de American Psychiatric Association, beschrijft achttien symptomen die de belangrijkste kenmerken van ADHD omvatten. Dit zijn negen symptomen van onoplettendheid en negen symptomen van hyperactiviteit en impulsiviteit (McConaughy, Volpe, Antshel, Gordon & Eiraldi, 2011). Specifieke criteria worden afgebakend in vier subtypen die ADHD definiëren: het overwegend aandachtstekort type, het gecombineerde type met zowel aandachts- als hyperactiviteits- en impulsiviteitsproblemen, het overwegend onoplettende type en het ADHD-NAO type (Van Lieshout, 2009). In bijlage 1 worden de specifieke criteria nader toegelicht.

Bij de meeste kinderen met ADHD is er sprake van het gecombineerd type (ongeveer één derde) en bij een minderheid (ongeveer één tiende) is er sprake van het overwegend hyperactieve-impulsieve type. Bij de rest van deze groep (ongeveer één vierde) is er sprake van het overwegend onoplettende type (Rigter, 2006). Volgens Barkley (2007a) komt het overwegend hyperactieve-impulsieve type alleen op heel jonge leeftijd voor en daarna normaliseert het of gaat het over in het gecombineerde type.

Er kan bij kinderen pas een diagnose ADHD worden gesteld als er gedurende zes maanden zes of meer van de negen beschreven symptomen aanwezig zijn, waarbij de symptomen al aanwezig moeten zijn voor het zevende levensjaar. Verder bakent het DSM-IV-TR twee brede bijzondere criteria af voor het vaststellen van ADHD: Enkele beperkingen uit de groep symptomen moeten aanwezig zijn op twee of meer terreinen, bijvoorbeeld op school én thuis; en er moet duidelijk bewijs zijn van beperkingen in het sociaal-, school- of beroepmatige functioneren (American Psychiatric Association, zoals geciteerd in McConaughy et al., 2011). Batstra (2012) geeft aan dat er tegenwoordig steeds vaker de diagnose ADHD wordt vastgesteld door de brede criteria die het DSM-IV heeft opgesteld. De Amerikaanse psychiaters van het DSM-IV stemmen en beslissen over de vraag of bepaalde gedragingen of emoties wel of niet in het handboek opgenomen moeten worden. Dit doen ze op basis van wetenschappelijk onderzoek en ook op basis van de publieke opinie, wat de criteria subjectief maakt. Volgens onderzoek van Akinbami, Liu, Pastor en Reuben (2011) is het percentage kinderen waarbij ooit ADHD werd gediagnosticeerd gestegen van 7% tot 9% van 1998-

2000 over 2007-2009. Deze gegevens laten zien dat er door de jaren heen op basis van de criteria van het DSM-IV steeds vaker de diagnose ADHD wordt vastgesteld.

2.2.2 De oorzaken van ADHD

ADHD kan in verband worden gebracht met een aantal biologische factoren, die neurologisch en genetisch zijn (Barkley, 2001). Met neurologisch wordt bedoeld dat ADHD veroorzaakt kan worden door een abnormale ontwikkeling van de hersenen of door hersenletsel. Met genetisch wordt bedoeld dat ADHD erfelijk kan zijn. Ook sociale factoren spelen een grote rol bij ADHD. Hiermee wordt bedoeld dat de omgeving van invloed is op ADHD.

Neurologisch

Het is bekend dat bij mensen met ADHD de executieve functies van de hersenen niet goed werken. Executieve functies zijn denkprocessen (*functies*), die belangrijk zijn voor het uitvoeren (*executie*) van sociaal en doelgericht gedrag (Smidts & Huizinga, 2011). Door de executieve functies kunnen we ons gedrag organiseren en kortetermijndoelen opzij schuiven voor langetermijndoelen. Hierdoor ontwikkelen we de volgende vaardigheden: het functioneren van het werkgeheugen, aandacht vasthouden, het organiseren, het plannen, het afmaken van taken, het reageren op prikkels, flexibel kunnen zijn, het opvolgen van instructies, het afremmen van reacties en het aansturen van de motoriek (Van Lieshout, 2009). Volgens Geurts, Van der Oord en Crone (2006) hebben kinderen met ADHD vooral moeilijkheden met de taken die betrekking hebben op inhibitie (gedrag kunnen beheersen), werkgeheugen en het 'task-switching' (flexibel kunnen zijn).

Door verschillende hersenonderzoeken is aangetoond dat het voorste gedeelte van de hersenen een rol speelt bij de executieve functies. Dit deel heet de prefrontale cortex en is essentieel voor het aansturen van gedrag. De groei van de prefrontale cortex lijkt samen te gaan met de ontwikkeling van de executieve functies, omdat kinderen naar mate ze ouder worden steeds beter hun gedrag leren beheersen en vooruit kunnen denken (Smidts & Huizinga, 2011). Onderzoek heeft aangetoond dat bij kinderen met ADHD het prefrontale deel van de hersenen kleiner is dan de omvang van de hersenen van kinderen zonder ADHD (Hadders-Algra, 2001). Door deze abnormale ontwikkeling van de hersenen, ontwikkelen de executieve functies zich ook minder goed. Onderzoek heeft aangetoond dat beschadiging aan het frontale hersengebied problemen kan veroorzaken in het executief functioneren. Zo kan iemand die voor de hersenbeschadiging heel goed was in het vasthouden van de aandacht, na de hersenbeschadiging moeilijkheden hebben met de concentratie. De gevolgen van beschadiging van de hersenen kan dus in verband worden gebracht met ADHD. De oorzaak van een abnormale hersenontwikkeling kan complicaties bij de zwangerschap of geboorte zijn. Zo is aangetoond dat blootstelling aan alcohol en nicotine tijdens de zwangerschap een verband heeft met het verhoogd risico op hyperactiviteit en oplettenheid bij kinderen die uit deze zwangerschap geboren worden (Gunning, zoals geciteerd in Verhulst, Verheij & Ferdinand, 2007). In paragraaf 1.2 is beschreven dat deze gedragingen horen bij de symptomen van ADHD.

Genetisch en sociaal

Volgens Martin, Levy, Peika en Hay (2006) speelt erfelijkheid een belangrijke rol en gemeenschappelijke gezinsomgeving een kleine rol bij de oorzaken van ADHD. Volgens Faraone en Biederman (1994) is het duidelijk dat genetische factoren een rol spelen bij het ontstaan van ADHD. Broertjes en zusjes van kinderen met ADHD hebben namelijk een kans om zelf ook ADHD te krijgen die twee tot drie keer hoger ligt dan bij kinderen uit een gezin waar geen ADHD voorkomt. En een kind met een ouder met ADHD heeft tot vijftig procent kans om ook ADHD te krijgen. Door deze erfelijke factor groeien kinderen met ADHD vaak op in een gezin waar ouders zelf ook problemen hebben in de sfeer van ADHD, dus zelf overactief zijn of zwak in planning en organisatie (Barkley, 2001). Batstra (2012) geeft aan dat de gezinsomgeving juist wel een grote rol speelt. Maar zij wijst

naast de ouders, ook de veeleisende maatschappij aan als oorzaak. Zo stelt ze dat deze maatschappij, waarin schooldiploma's belangrijk zijn, een schoolsysteem met weinig ruimte voor sport en spel, een overbelaste leerkracht allemaal factoren zijn die lastig te combineren zijn met een hyperactief kind.

2.2.3 De gevolgen van ADHD

Volgens Gunning (zoals geciteerd in Verhulst, Verheij & Ferdinand, 2007) zijn de gevolgen van ADHD: veel schooluitval (ongeveer 35%), het hebben van weinig of geen vrienden (ongeveer 60%), onderpresteren op werk en school (ongeveer 75%), het betrokken raken bij antisociale activiteiten (ongeveer 45%) en het ontwikkelen van middelenmisbruik en persoonlijkheidsstoornissen. De gevolgen van ADHD kunnen worden ondergebracht in het cognitieve gebied en het pedagogische gebied.

Cognitief gebied

Volgens Pakas (2007) presteren kinderen met ADHD vaak slechter op school dan leeftijdsgenoten zonder ADHD. Onderzoek wijst uit dat ADHD invloed heeft op de schoolprestaties, waaronder lage scores op lezen en wiskunde (Basch, 2011). Daarnaast heeft ongeveer zestig procent van de kinderen met ADHD te kampen met een leerstoornis (Furman, 2005). Naar schatting heeft de helft van de kinderen met ADHD dyslexie (Ruijsenaars, Van Luit & Van Lieshout, 2006). Ook dyscalculie wordt vaak in verband gebracht met ADHD, omdat dit ook een fonologische stoornis betreft (Ruijsenaars et al., 2009). Volgens Raggi en Chronis (2006) is de oorzaak hiervan dat kinderen met ADHD tekorten hebben op verschillende cognitieve functies, zoals een slecht korte termijn geheugen en trage perceptiesnelheid, die het leerproces zelf bemoeilijken. In een meta-analyse van Martinussen, Hayden, Hogg-Johnson en Tannock (2005) blijkt dat bij leerlingen met ADHD geheugenproblemen vaak voorkomen. Dit kan tot gevolg hebben dat er bij deze leerlingen moeilijkheden ontstaan bij het leren.

Andere oorzaken van de lage schoolprestaties kunnen zijn dat de symptomen van ADHD slechte voorwaarden zijn om te leren (Batstra, 2012). Zo zijn kinderen met ADHD minder goed in staat zichzelf te prikkelen en te motiveren (Van Lieshout, 2009). Hun minder gemotiveerde houding kan de schoolprestaties in de weg zitten. Ook wordt er van leerlingen verwacht dat ze zich aanpassen aan de eisen van de school. Deze eisen heeft de school opgesteld omdat deze van essentieel belang zijn voor goede schoolprestaties. Dat betekent dat een kind moet stilzitten, luisteren, gehoorzamen, zichzelf moet beheersen, doorzetten en instructies opvolgen. Volgens Daley en Birchwood (2009) kunnen we van kinderen met ADHD niet verwachten dat ze succesvol presteren in het onderwijs, als ze onoplettend, verstorend en agressief gedrag vertonen en problemen hebben in het werkgeheugen, planning en organisatie.

Pedagogisch gebied

ADHD wordt vaak in verband gebracht met problemen in het sociale functioneren en op andere gebieden binnen het dagelijkse functioneren (Barkley, 2001). Kinderen met ADHD hebben vaak problemen met de sociale omgang, zoals het ontbreken van vriendschappen en afwijzingen door leeftijdsgenoten. Deze problemen uiteten zich in het overmatig praten, niet luisteren, niet met anderen overweg kunnen, het onderbreken van activiteiten en gesprekken, het maken van ongepaste opmerkingen en het handelen zonder rekening te houden met de consequenties. De reden dat kinderen met ADHD moeite hebben met sociale relaties is door hun onvermogen om nauwkeurig te observeren en te interpreteren van sociaal gedrag (Basch, 2011). Dit zijn de vaardigheden die nodig zijn om vriendschappen te ontwikkelen.

Volgens Biederman (1998) is er bij kinderen met ADHD een verhoogde kans op onder meer gedragsproblemen, antisociaal gedrag, drugsgebruik en psychische problemen. Bij ongeveer zestig

procent van de kinderen met ADHD is er een stemmingsstoornis aanwezig en een angststoornis komt bij vijftientig tot vierendertig procent van de kinderen met ADHD voor (Furman, 2005).

2.3 Begeleiding voor leerlingen met ADHD tijdens het activerende directe instructiemodel

In paragraaf 2.2 is er beschreven welk gedrag kinderen gediagnosticeerd met ADHD vertonen. In dit hoofdstuk wordt vanuit de literatuur informatie geboden over preventieve begeleiding in de klas bij leerlingen met ADHD. Het doel van deze preventieve begeleiding is om de leerprestaties van leerlingen met ADHD te verbeteren. Uit onderzoek is gebleken dat de leerprestaties worden beïnvloed door de manier waarop de leerkracht instructie geeft (Leenders, Naafs & Van den Oord, 2002). Daarom wordt allereerst in paragraaf 2.3.1 het activerende directe instructiemodel beschreven. Dit model wordt door de speciale basisschool die in de verlegenheidsituatie is beschreven toegepast tijdens de instructie. In paragraaf 2.3.2 wordt beschreven welke preventieve begeleiding leerkrachten kunnen bieden aan leerlingen met ADHD. In paragraaf 2.3.3 wordt er verder ingegaan op het activerende instructiemodel. Daarbij wordt de rol van de leerkracht beschreven, de problemen die leerlingen met ADHD kunnen ervaren en op welke wijze de leerkracht hiermee om kan gaan.

2.3.1 Het activerende directe instructiemodel

Het activerende directe instructiemodel is ontstaan naar aanleiding van de zes stappen die door Rosenshine (1983) zijn opgesteld: de terugblik, de presentatie van het nieuwe materiaal, de begeleidde oefening met de leerling, feedback van de leerkracht, zelfstandig oefening van de leerling en de periodieke terugblik (Rosenhine, zoals geciteerd in Cothran, Donetta, Kulinna, Pamela & Hodges, 2008). Dit model is geschikt voor leerlingen met een leerachterstand en leerlingen die niet beschikken over zelfregulerende vaardigheden en die meer behoefte hebben aan actieve instructie en begeleiding van de leerkracht (Wyffels, 2009). Dit model is geschikt voor leerlingen met ADHD, omdat zij vaak kampen met leerachterstanden (Pakas, 2007) en moeite hebben met het zelfstandig organiseren van taken en activiteiten (Van Lieshout, 2009), oftewel zelfregulerende vaardigheden. Het activerende directe instructiemodel bestaat uit de volgende zeven instructiefasen:

1. Terugblik
2. Oriëntatie
3. Uitleg
4. Begeleide inoefening
5. Zelfstandige verwerking
6. Evaluatie
7. Terug- en vooruitblik

Voorwaarden voor het effectief kunnen toepassen van het activerende directe instructiemodel door de leerkracht zijn een gunstig pedagogisch klimaat en een goed klassenmanagement (Leenders et al., 2002).

2.3.2 Preventieve begeleiding voor leerlingen met ADHD

Er is nog geen geneesmiddel of andere behandeling bekend die ADHD geneest. Batstra (2012) geeft aan dat alle behandelingen die er bekend zijn maar tijdelijk effect hebben. Die behandelingen zijn gedragstherapie en medicatie. Uit onderzoek van de laatste tien jaar blijkt dat de combinatie medicatie met cognitieve gedragstherapie de meest effectieve manier is om symptomen van ADHD te onderdrukken (Chronis et al., 2006). Normaliter wordt er eerst met gedragstherapie gestart en bij onvoldoende effect kan daar medicatie aan worden toegevoegd. Volgens Danckaerts & Langendries

(2006) is het verstandig om bij kinderen ouder dan zes jaar bij wie de ADHD ernstige gevolgen heeft op het dagelijkse functioneren, direct op medicatie over te gaan. Batstra (2012) is het hier niet mee eens. Medicatie zou volgens haar een laatste middel moeten zijn, want medicatie onderdrukt alleen de gedragsverschijnselen en heeft maar een tijdelijk effect. Verder heeft medicatie geen positief effect op de schoolprestatie en het sociale gedrag en heeft het serieuze bijwerkingen, zoals hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid en slapeloosheid. Daarom pleit Batstra (2012) voor gedragsbehandeling. De gedragsbehandeling start altijd met psycho-educatie. Bij psycho-educatie gaat het om het leren herkennen, analyseren en interpreteren van en anticiperen op probleemsituaties (Van Lieshout, 2009). Bij leerlingen met specifieke onderwijszorgbehoeften is het van groot belang dat de omgeving zich op hen afstemt. Het gaat daarbij niet alleen om kennis en attitude van de leerkrachten maar ook om hun vaardigheden om op een positieve manier met de leerling om te gaan. Door aan te sluiten bij de vaardigheden die de leerkrachten al bezitten, zullen de leerkrachten het gevoel krijgen er toe te doen bij de begeleiding van de leerlingen (Pameijer, 2008). De psycho-educatie is niet alleen bedoeld voor de leerkrachten, ook de ouders zijn van belang. Volgens Wilkinson (2006) leidt een goede samenwerking tussen ouders en leerkracht tot goede resultaten zoals: het afnemen van uitdagend gedrag, toenemende acceptatie van klassenregels en inzet van zelfmanagement van de leerlingen bij de leertaken.

2.3.3 Het inzetten van het activerende directe instructiemodel bij leerlingen met ADHD

Er zijn een aantal interventies van positieve invloed op de leerprestaties van leerlingen: het aanbrengen van structuur in de klas, het scheppen van voorwaarden voor een optimale leersituatie (zoals opdrachten opdelen in kleine taken en individuele instructie) en het ontwerpen en uitvoeren van individuele beloningsprogramma's (Pelham et al., 2000). Deze interventies worden in deze paragraaf gekoppeld aan de fasen van het activerende directe instructiemodel beschreven.

Terugblik

Tijdens de eerste fase, de terugblik, wordt de voorkennis van de leerlingen opgehaald. De leerkracht vraagt tijdens deze fase aan de leerlingen wat ze al van het te behandelen onderwerp af weten. Het is belangrijk om hiermee te beginnen, omdat de leerlingen de nieuwe kennis die ze in de volgende fase opdoen, kunnen koppelen aan hun bestaande kennis (Leenders et al., 2002).

Omdat bij leerlingen met ADHD vaak geheugenproblemen voorkomen (Martinussen et al. 2005), kunnen zij problemen ervaren bij het ophalen van hun kennis. De taak van de leerkracht is dan om in een paar zinnen de voorkennis aan deze leerlingen over te dragen. Ook kan de leerkracht de leerling vragen stellen over de voorkennis en de antwoorden op deze vragen vervolgens zelf samenvatten (Leenders et al., 2002). Vanaf de eerste tot en met de laatste fase van het activerende directe instructiemodel kunnen leerlingen met ADHD problemen ervaren door hun hyperactiviteit. Door de hyperactiviteit bewegen leerlingen met ADHD vaak onrustig met handen en voeten en staan ze dikwijls op van hun plaats (Van Lieshout, 2009). De leerkracht kan ervoor kiezen om de les af en toe te onderbreken voor een korte periode van lichamelijke oefening, zodat de aandachtsproblemen bij de leerlingen kunnen worden voorkomen (Barkley, 2001).

Oriëntatie

De nieuwe kennis doen de leerlingen op tijdens de tweede fase. Daarbij wordt door de leerkracht steeds aangegeven waarom het belangrijk is om dit te leren. Tijdens deze fase wordt het doel van de les genoemd en wordt er aangegeven waar de les over zal gaan. Het doel van deze fase is dat de leerlingen gemotiveerd raken voor de les (Leenders et al., 2002). Leerlingen met ADHD kunnen problemen ervaren tijdens deze fase, omdat zij niet in staat zijn zichzelf te prikkelen en te motiveren (Van Lieshout, 2009). De taak van de leerkracht is om hier de leiding in te nemen. Motiveren kan door een leuk of bijzonder voorwerp, een pakkende afbeelding, een stukje toneel, video of muziek in

te zetten (Leenders et al., 2002). Ook kan de leerkracht de leerlingen bewust maken van het belang van de nieuwe kennis (Ratcliff et al., 2010). Door opdrachten te geven die betekenisvol zijn, wordt het bewustzijn versterkt (Leenders et al., 2002). Motivatie kan ook worden verhoogd door de verantwoordelijkheid bij de leerling te leggen. Dit kan bereikt worden door de leerling zelf de lesdoelen te laten opstellen, het proces van deze doelen te bewaken en zichzelf te belonen (Van Lieshout, 2009). Doordat leerlingen met ADHD door de minder goed ontwikkelde executieve functies moeite hebben om lange termijn doelen kunnen opstellen (Van Lieshout, 2009), is het belangrijk dat de leerkracht hierin de leiding neemt. Zo kan de leerkracht beslissen om zelf de vakinhoudelijke doelen op te stellen en de leerling de sociale doelen te laten opstellen.

Verder hebben leerlingen met ADHD moeite met de organisatie van taken en activiteiten (Van Lieshout, 2009). Daarom is het de taak van de leerkracht om in deze fase een duidelijk lesoverzicht te bieden voor de hele klas. Door de problemen in het korte termijn geheugen is het voor leerlingen met ADHD belangrijk dat dit naast mondeling ook schriftelijk gebeurt (Smidts & Huizinga, 2011). Verder is het voor leerlingen met planningsproblemen belangrijk dat de leerkracht zo specifiek mogelijk is over de opdracht: wat is het doel, wat wordt er precies van de leerling verwacht en wanneer moet het werk worden ingeleverd (Smidts & Huizinga, 2011). Dit overzicht verhoogt de betrokkenheid en wekt een juist verwachtingspatroon (Leenders et al., 2002). Omdat er tijdens de eerste en tweede fase veel interactie plaatsvindt, kunnen leerlingen met ADHD problemen ervaren. Zij zijn vaak impulsief en kunnen daarom moeilijk op hun beurt wachten (Van Lieshout, 2009). In het activerende directe instructiemodel is het belangrijk om van te voren afspraken te maken, wat de les voorspelbaar maakt, zodat de leerlingen weten wat ze kunnen verwachten (Leenders et al., 2009). Voor leerlingen met ADHD is het goed om deze regels dicht bij hen te hebben, bijvoorbeeld op een papier op hun tafel (Pfiffner, Barkley & DuPaul, 2006). Het is belangrijk dat de leerkracht de leerling complimenteert als de klassenregels goed worden opgevolgd (Pfiffner et al., 2006).

Uitleg

In de derde fase staat de uitleg centraal. Omdat leerlingen met ADHD moeite hebben met taken die langdurige en geestelijke inspanning vereisen (Van Lieshout, 2009), is het belangrijk dat de leerkracht tijdens de uitleg gebruik maakt van concrete voorbeelden, afbeeldingen, praktische uitvoeringen, schema's en extra uitleg (Leenders et al., 2002). Ook kan dit worden gedaan door het onderwijs aan te bieden in kleine stappen en met helder taalgebruik (Leenders et al., 2002). Doordat de leerkracht de uitleg in kleine stapjes aanbiedt, hoeven de leerlingen zich minder lang op één taak te concentreren. Door de aandachtsproblemen van leerlingen met ADHD kan er ook voor worden gekozen om de uitleg af te wisselen met de begeleide inoefening (Leenders et al., 2002).

Begeleide inoefening

Tijdens de begeleide inoefening maken leerlingen onder begeleiding van de leerkracht opdrachten over de aangeboden lesstof. Het doel van de begeleide inoefening is om de leerlingen kennis te laten maken met de nieuwe lesstof, waarbij het zelfvertrouwen van de leerlingen wordt versterkt en denkfouten direct worden gecorrigeerd (Leenders et al., 2002). Leerlingen met ADHD hebben vaak moeite om hun aandacht bij taken te houden (Van Lieshout, 2009). Om betrokkenheid te bevorderen kan gebruik worden gemaakt van materialen en stappenplannen (Leenders et al., 2002). Werken met materialen zorgt voor een actieve werkhouding en kan leerlingen met ADHD helpen om de oefening te organiseren. Verder is het belangrijk dat de leerkracht de prestatie van de leerlingen met ADHD onmiddellijk en consistent bekrachtigt. Uit onderzoek van Luman (2008) is gebleken dat de prestatie van leerlingen met ADHD op cognitieve taken door deze manier van bekrachtigen verbetert ten opzichte van leerlingen zonder ADHD.

Zelfstandige verwerking

Nadat de leerlingen onder begeleiding van de leerkracht hebben geoefend met de nieuwe lesstof, kunnen zij zelfstandig verder werken. Dit kan individueel, maar ook in tweetallen of in groepjes. Het doel van deze fase is dat de leerlingen de lesstof gaan beheersen en zelf kunnen toepassen (Leenders et al., 2002). Tijdens deze fase kan er gedifferentieerd worden. De leerlingen die na de groepsinstructie de lesstof nog niet voldoende beheersen, kunnen in een kleine homogene groep extra instructie krijgen. Dit heet de verlengde instructie (Leenders et al., 2002). Leerlingen met ADHD lopen vaker achter in de algemene geestelijke en intellectuele ontwikkeling dan kinderen zonder ADHD (Barkley, 2001; Basch, 2011). Daarom zullen sommige leerlingen met ADHD baat hebben bij deze verlengde instructie. Ook kunnen zij hiermee voordeel opdoen, omdat zij door hun geheugenproblemen vergeetachtig zijn (Martinussen et al., 2005; Van Lieshout, 2009). Door de herhaling zal de informatie worden opgeslagen in het lange termijn geheugen (Smidts & Huizinga, 2011). Wanneer de leerlingen na de verlengde instructie zelfstandig verder werken, is het de taak van de leerkracht om door de klas te lopen en te differentiëren door individuele instructie te geven waar nodig (Leenders et al., 2002).

Tijdens de zelfstandige verwerking kan de leerkracht bij de leerlingen met ADHD zorgen voor een hogere betrokkenheid en minder storend gedrag door de leerling zelf te laten kiezen voor een specifieke opdracht (DuPaul, Weyandt & Janusis, 2011). Door de leerlingen zelf verantwoordelijkheid te geven wordt positief gedrag versterkt (Pakas, 2007). Ook kan dit door het hardop voorlezen van de korte opdracht, door de leerkracht of door een medeleerling, de zogenaamde *peer tutoring* (Van Lieshout, 2009).

Tijdens de zelfstandige verwerking kunnen leerlingen met ADHD problemen ervaren door hun impulsieve gedrag. Dit houdt in dat ze moeite hebben om hun reacties af te remmen, op hun beurt te wachten en anderen niet te storen (Van Lieshout, 2009). De taak van de leerkracht is om hier duidelijke afspraken over te maken. Dit kan worden gedaan door het inzetten van een verkeerslicht (Smidts & Huizinga, 2011). Deze geeft aan wanneer de leerling de leerkracht of andere leerlingen mag storen. Als het verkeerslicht op groen staat mag de leerling hulp vragen aan de leerkracht, als het verkeerslicht op oranje staat mag de leerling hulp vragen aan de leerkracht en de leerlingen en als het verkeerslicht op rood staat mag de leerling geen hulp vragen. Door gebruik te maken van hulpkaartjes, waarmee de leerlingen kunnen aangeven wanneer ze hulp nodig hebben van de leerkracht, wordt er voorkomen dat leerlingen van hun plaats gaan, niet op hun beurt wachten, door de klas roepen en andere leerlingen storen.

Een ander probleem tijdens de zelfstandige verwerking kan zijn dat leerlingen met ADHD hun taak niet af krijgen. De oorzaak hiervan is dat ze snel afgeleid zijn door uitwendige prikkels (Van Lieshout, 2009). De leerkracht kan hierbij hulp bieden door een afgeschermd werkplek te bieden (Smidts & Huizinga, 2011) of de lengte en/of inhoud van de werkopdracht aan te passen (DuPaul & Stoner, 2003). Andere aanpassingen die de leerkracht kan maken wat betreft de werkopdrachten is: de opdracht aanbieden op een kopie, overbodige illustratie weglaten, belangrijke aspecten van een taak markeren, aanwijzingen herhalen en laten herhalen door de leerling zelf en moeilijke opdrachten 's ochtends aanbieden (Smits & Huizinga, 2011).

Evaluatie

Als afsluiting vindt er een evaluatie plaats. Dit is een reflectie op het leerproces en het al dan niet behalen van de leerdoelen, wat de metacognitie van de leerlingen versterkt (Leenders et al., 2002). Dit zorgt er voor dat de leerlingen bewust worden van hun leerproces en het uiteindelijke resultaat. De taak van de leerkracht is om deze evaluatie te leiden. Leerlingen met ADHD kunnen tijdens deze fase op hun eigen leerdoelen reflecteren.

Terug- en vooruitblik

Kinderen met ADHD hebben een minder goed geheugen en zullen daardoor de aangeboden stof snel weer vergeten (Martinussen et al., 2005). Door veel herhaling van de leerkracht wordt dit voorkomen en zal de aangeboden informatie beter blijven 'hangen' (Smidts & Huizinga, 2011). Deze herhaling komt aan de orde tijdens de zevende fase, de terug- en vooruitblik. Onderzoek heeft uitgewezen dat het effectief is om terug te kijken om het geleerde te onthouden (Leenders et al., 2002). Verder wordt er onder begeleiding van de leerkracht vooruit gekeken naar de lesstof die een volgende les wordt behandeld. Dit zorgt ervoor dat leerlingen overzicht houden en hun kennis en vaardigheden beter in het geheugen worden opgeslagen (Leenders et al., 2002).

2.4 Conclusie

Volgens de literatuur is de combinatie medicatie met cognitieve gedragstherapie de meest effectieve manier om symptomen van ADHD te onderdrukken (Chronis et al., 2006). Gedragstherapie start altijd met psycho-educatie. Hierbij doen de leerkrachten kennis op over de stoornis, maar leren zij ook nieuwe vaardigheden aan. Het is daarbij belangrijk dat er een goede samenwerking is tussen de ouders en de leerkracht (Van Lieshout, 2009). Door de centrale vraag gaat er van uit dat de preventieve begeleiding wordt toegepast tijdens het activerende directe instructiemodel. Dit omdat het doel van de preventieve begeleiding is om de leerprestaties van leerlingen met ADHD te verbeteren en de instructie van de leerkracht de leerprestaties van de leerlingen beïnvloedt (Leenders et al., 2002). Leerlingen met ADHD kunnen tijdens de fasen van het activerende directe instructiemodel verschillende problemen ervaren, die te maken hebben met de symptomen die beschreven staan in het DSM-IV. De leerkracht heeft bepaalde vaardigheden nodig om deze leerlingen te begeleiden. Deze vaardigheden hebben te maken met het aanbrengen van structuur in de klas, het scheppen van voorwaarden voor een optimale leersituatie en het ontwerpen en invoeren van individuele beloningssystemen (Pelham et al., 2000). Deze interventies kunnen worden toegepast tijdens de fasen van het activerende directe instructiemodel.

Nu in het theoretisch onderzoek is beschreven welke preventieve begeleiding kan worden ingezet tijdens het activerende directe instructiemodel, kan er een overstap worden gemaakt naar het praktijkdeel van het onderzoek. Dit onderzoek vindt plaats op SBO dr. Bekenkampschool in Groningen. Op deze school zitten verschillende leerlingen die gediagnosticeerd zijn met ADHD. Ook werkt de school met het activerende directe instructiemodel. Met het praktijkdeel van het onderzoek wordt onderzocht welke problemen leerkrachten en leerlingen gediagnosticeerd met ADHD ervaren tijdens het gebruik van het activerende directe instructiemodel. Dit zal worden gedaan door middel van interviews en vragenlijsten. Er zal dan worden gekeken of deze problemen overeenkomen met de symptomen van ADHD uit de theorie. Verder wordt er door middel van interviews en observaties gekeken in hoeverre er op de school al preventief rekening wordt gehouden met leerlingen gediagnosticeerd met ADHD. Dit wordt gedaan door een interview te houden met de directie en te observeren tijdens lessen waarin het activerende directe instructiemodel wordt ingezet. Ook deze resultaten zullen worden vergeleken met de literatuur. Naar aanleiding van de resultaten uit het praktijkdeel van het onderzoek, zal er een advies worden gegeven over preventieve begeleiding bij leerlingen gediagnosticeerd met ADHD tijdens het inzetten van het activerende directe instructiemodel.

Hoofdstuk 3: Opzet van het onderzoek

In hoofdstuk 2 is kennis opgedaan over ADHD, het activerende directe instructiemodel en preventieve begeleiding. In hoofdstuk 3 wordt de opzet van het praktijkgerichte deel van het onderzoek en de onderzoeksmethodologie beschreven. Dit houdt in dat er wordt beschreven welke onderzoeksstrategieën en –instrumenten er zijn gekozen en waarom deze zijn gekozen. Verder wordt er beschreven welke personen bij het onderzoek zijn betrokken en op welke wijze de validiteit, betrouwbaarheid en triangulatie van het onderzoek worden geborgd.

3.1 Onderzoeksstrategieën

Het onderzoek vindt plaats van januari tot en met juni 2013. Er is gekozen voor een praktijkgericht onderzoek. Bij een praktijkgericht onderzoek komen de vragen voort uit praktijkvragen, uit concrete verlegenheidsituaties in een school of een instelling. De kennis die het onderzoek oplevert, is in de eerste plaats bedoeld voor kwaliteitsverbetering van praktijksituaties (Harinck, 2011). Als onderzoeksstrategie is er gekozen voor een ontwerpgericht onderzoek. Bij een ontwerpgericht onderzoek gaat het om een praktische activiteit, namelijk ontwerpen. Het ontwerpen wordt ondersteund door een onderzoek. Dat onderzoek kan betrekking hebben op onder andere problemen of behoeften van de doelgroep (Harinck, 2011). Dit onderzoek heeft betrekking op de behoeften van de leerkrachten van SBO dr. Bekenkampschool. De behoefte is beschreven in de handelingsverlegenheid in hoofdstuk 1. De leerkrachten hebben aangegeven dat ze zich handelingsverlegen voelen met het impulsieve gedrag van leerlingen gediagnosticeerd met ADHD tijdens de instructie. Er is bij hen behoefte aan kennis over preventieve begeleiding tijdens de instructie voor deze leerlingen, zodat de leerprestaties kunnen worden verbeterd.

Het ontwerpgerichte onderzoek kent vier fasen: probleemanalyse, ontwerp, beproeving, kennisconstructie (Harinck, 2011). In het theoretisch kader is het probleem geanalyseerd en zijn er interventies beschreven. Tijdens het praktijkgerichte deel van het onderzoek is gemeten welke behoeften er bestaan bij de leerkrachten en leerlingen van SBO dr. Bekenkampschool en of de beschreven interventies al toegepast worden door de leerkrachten. De resultaten uit dit onderzoek worden verwerkt en door de theorie met deze resultaten te vergelijken wordt er een conclusie getrokken.

3.2 Communicatie

Onderzoek doen is naast een technische onderneming, ook een sociale onderneming. Om die sociale functie succesvol te kunnen vervullen is communicatie van belang (Harinck, 2011). Harinck (2011) spreekt over verschillende vormen van communicatie: voorwaardenscheppend, verslaglegging en discussie over de resultaten. Voorwaardenscheppende communicatie is communicatie waarbij de omgeving op de hoogte wordt gesteld van het onderzoek, er draagvlak wordt geschapen en dat er de mogelijkheid wordt geboden tot participatie. Het team van SBO dr. Bekenkampschool is in januari op de hoogte gesteld van het onderzoek. Er is toen door de onderzoeker kort beschreven waar het onderzoek over zou gaan en wanneer dit van start zou gaan. Van tevoren is er met de locatieleider overleg gepleegd over het onderwerp van het onderzoek. Door aan te sluiten bij de handelingsverlegenheid die in hoofdstuk 1 is beschreven ontstond er bij de locatieleider en het team draagvlak. Beide partijen vonden het een interessant onderwerp en wilden er graag meer kennis over opdoen. In maart werd het team uitgelegd hoe het praktijkgerichte deel van het onderzoek eruit zou komen te zien en wanneer dit plaats zou gaan vinden. Er is met het team een planning gemaakt voor de uitvoering van het onderzoek. Gedurende het hele onderzoek is de locatieleider door de

onderzoeker op de hoogte gesteld van de ontwikkelingen van het onderzoek. Door de vroegtijdige aankondiging van het onderzoek ontstond er een hoge betrokkenheid. De leerkrachten gaven aan op welke wijze ze het onderzoek het liefst zagen, zodat de onderzoeker het onderzoek kon afstemmen op de behoeften van het team en hierdoor de betrokkenheid vergroot werd.

Als het onderzoek afgerond is, zal er gecommuniceerd worden met het team van SBO dr. Bekenkampschool door middel van verslaglegging en discussie over de resultaten tijdens een teamvergadering.

3.3 Populatie

De populatie is de totale doelgroep van het onderzoek (Harinck, 2011). De onderzoeksdoelgroep voor het praktijkgerichte onderzoek bestaat uit vijftientwintig personen. Dit zijn zeven leerkrachten, één zorgcoördinator en zeventien leerlingen van SBO dr. Bekenkampschool. De zeven leerkrachten hebben een vragenlijst ingevuld. De observatie is gedaan in vier van de vijf klassen, bij vier leerkrachten. In de vijfde klas kon door bepaalde omstandigheden in deze klas, niet worden geobserveerd. Zeventien leerlingen hebben een vragenlijst ingevuld. De vier leerlingen gediagnosticeerd met ADHD uit de vijfde klas hebben geen vragenlijst in kunnen vullen. Bij de zorgcoördinator is een interview afgenomen.

3.4 Onderzoeksinstrumenten

Om in dit onderzoek tot aanbevelingen te komen zijn er middelen nodig. Deze middelen zijn de onderzoeksinstrumenten. Het doel van onderzoeksinstrumenten is kennis verzamelen van een onderwerp dat van te voren is vastgesteld in onderzoeksvragen (Harinck, 2011). De onderzoeksinstrumenten die in dit onderzoek worden gebruikt zijn: twee vragenlijsten, een observatie en een interview.

De vragenlijst is een schriftelijk instrument, bedoeld om bij een grote groep personen nauwkeurige informatie te verzamelen. De vragenlijst is een gestructureerd instrument, die bestaat uit een aantal vragen en daarbij behorende antwoordmogelijkheden (Harinck, 2011). De eerste vragenlijst in dit onderzoek is bedoeld voor de leerkrachten van SBO dr. Bekenkampschool. Het doel van de vragenlijst is het in kaart brengen van de ervaringen, knelpunten en de pedagogische en didactische ondersteuningsbehoeften van de leerkrachten tijdens het activerende directe instructiemodel bij leerlingen gediagnosticeerd met ADHD. De vragen zijn opgesteld naar aanleiding van het theoretisch kader. De vragenlijst wordt ingevuld door de zeven leerkrachten van de school. De vragenlijst wordt vormgegeven aan de hand van de van tevoren opgestelde onderzoeksvragen en de bijbehorende deelvragen. Het instrument meet de gevoelens en opvattingen van de leerkrachten bij leerlingen gediagnosticeerd met ADHD ten aanzien van het activerende directe instructiemodel.

Naast een vragenlijst voor de leerkrachten wordt er ook gebruik gemaakt van een vragenlijst voor de leerlingen gediagnosticeerd met ADHD van SBO dr. Bekenkampschool. Het doel van deze vragenlijst is het in kaart brengen van ervaringen, knelpunten en de pedagogische en didactische onderwijsbehoeften van de leerlingen gediagnosticeerd met ADHD tijdens het activerende directe instructiemodel. Ook deze vragen zijn opgesteld naar aanleiding van het theoretisch kader. De vragenlijst wordt ingevuld door alle leerlingen gediagnosticeerd met ADHD tijdens gedurende de gehele rekenles. Tijdens elke fase van het activerende directe instructiemodel geven de leerlingen aan wat hun onderwijsbehoeften zijn. De onderzoeker vindt het belangrijk dat er bij de aanbevelingen ook rekening kan worden gehouden met de onderwijsbehoeften van de leerlingen gediagnosticeerd met ADHD. De vragenlijst wordt door zeventien leerlingen ingevuld tijdens de rekenles. De opgestelde onderwijsbehoeften in de vragenlijst van de leerlingen komen overeen met de onderwijsbehoeften uit de vragenlijst van de leerkrachten. Het instrument meet de gevoelens en opvattingen van leerlingen met ADHD ten aanzien van het activerende directe instructiemodel.

Een observatie is een waarnemingsmethode waarbij de onderzoeker in de meeste gevallen passief blijft en probeert om zo objectief mogelijk waar te nemen (Harinck, 2011). Er is voor dit onderzoek gekozen voor een gestructureerde observatie. Hierbij gaat het om een gedetailleerde observatie van bepaalde gedragingen (Harinck, 2011). Het doel van de observatie is het in kaart brengen van preventieve begeleiding tijdens het activerende directe instructiemodel die door leerkrachten al geboden wordt aan leerlingen gediagnosticeerd met ADHD op de SBO dr. Bekenkampschool. Voorafgaand aan de observatie wordt er vastgesteld wanneer, hoelang en waar er wordt geobserveerd, op welk gedrag er gelet moet worden, hoe het gedrag benoemd moet worden en hoe het gedrag geregistreerd moet worden (Harinck, 2011). De observatie vindt plaats in vier klassen van SBO dr. Bekenkampschool tijdens de rekenles. Er is voor gekozen om een rekenles te observeren, omdat alle leerkrachten tijdens deze les gebruik maken van het activerende directe instructiemodel. De rekenles duurt in de alle groepen een uur. Naar aanleiding van het theoretisch kader zijn er observatiepunten opgesteld om tot nauwkeurige en precieze antwoorden te komen en geen indrukken. In het observatieschema kan worden aangegeven of de observatiepunten zichtbaar waren tijdens de les. Naar aanleiding van de observatie kan worden gekeken in hoeverre er tijdens de instructie rekening wordt gehouden de behoeften van de leerkrachten en de leerlingen gediagnosticeerd met ADHD. Deze behoeften zijn gemeten door middel van de vragenlijst die eerder in deze paragraaf is beschreven.

Het interview is een gesprek tussen twee personen, met als doel informatie te verzamelen over een bepaald onderwerp (Harinck, 2011). Er is gekozen voor een semi-gestructureerd interview. Dit heeft een onderwerp en een aantal hoofdvragen die aan de orde moeten komen. De volgorde kan de onderzoeker aanpassen als dat beter in de loop van het gesprek past (Harinck, 2011). Het doel van het interview is het in kaart brengen van de zorgstructuur op SBO dr. Bekenkampschool en in hoeverre er daarin rekening wordt gehouden met leerlingen met gedragsproblemen zoals ADHD. Het interview wordt gehouden met de zorgcoördinator van de school. Als in het interview naar voren komt dat er in de zorgstructuur van de school rekening wordt gehouden met leerlingen gediagnosticeerd met ADHD, dan kan er worden gekeken of dit aansluit bij de ondersteuningsbehoeften van de leerkrachten en de onderwijsbehoeften van de leerlingen. Ook kan er naar aanleiding van de observatie worden gekeken of dat wat in de het zorgplan staat opgesteld wordt toegepast door de leerkrachten.

3.1 Betrouwbaarheid, validiteit en triangulatie

Betrouwbaarheid geeft herhaalbaarheid en nauwkeurigheid van een meting aan (Harinck, 2011). Hiermee wordt bedoeld dat een meting bij een herhaling hetzelfde moet opleveren en dat de resultaten een helder beeld moeten geven. Met validiteit wordt bedoeld dat het instrument datgene te pakken heeft wat de onderzoeker wil meten (Harinck, 2011).

De observatie is betrouwbaar en valide omdat er gebruik is gemaakt van een gestructureerde observatie. Bij een herhaling van de observatie wordt er op dezelfde punten gelet. Herhaling is mogelijk omdat er bij de observatie een inleiding is geschreven die beschrijft hoe de observatie dient te worden afgenomen. Omdat het observatieschema opgesteld is naar aanleiding van het theoretisch kader, wordt er gemeten wat de onderzoeker wil meten, namelijk in hoeverre de leerkracht rekening houdt met leerlingen gediagnosticeerd met ADHD tijdens het inzetten van het activerende directe instructiemodel. Er wordt gekeken welke interventies uit het theoretisch kader de leerkracht tijdens de instructie toepast. Een storende factor in de observatie kan zijn dat er sprake is van sociaal wenselijke gedragingen van de leerkracht, die niet aanwezig zijn als er niet wordt geobserveerd. Om de validiteit te verhogen heeft de onderzoeker van tevoren de leerkracht niet op de hoogte gesteld van de observatiepunten.

De vragenlijst voor de leerkrachten en de leerlingen is betrouwbaar en valide, omdat er gebruik is gemaakt van een semi-gestructureerde vragenlijst voor de leerkrachten en een gestructureerde vragenlijst voor de leerlingen. De vragen in de vragenlijst zijn opgesteld naar aanleiding van het

theoretisch kader, wat ervoor zorgt dat het instrument meet wat de onderzoeker wil meten. Bij herhaling zullen de leerkrachten en de leerlingen dezelfde vragen moeten beantwoorden. Herhaling is mogelijk omdat er bij de vragenlijst een inleiding is geschreven die beschrijft hoe de vragenlijst dient te worden ingevuld. Als storende factor kan er sprake zijn van sociaal wenselijkheid. Dit zou de validiteit kunnen beïnvloeden. De onderzoeker heeft de validiteit proberen te verhogen door de vragenlijst anoniem te behandelen.

Het interview is betrouwbaar en valide, omdat er gebruik is gemaakt van een semi-gestructureerd interview. Bij herhaling van het interview worden dezelfde vragen gesteld. Herhaling is mogelijk omdat er bij het interview een inleiding is geschreven die beschrijft hoe het interview dient te worden afgenomen. Verder is het interview nauwkeurig, omdat er tijdens het afnemen van het interview kan worden doorgevraagd om een zo volledig mogelijk antwoord te krijgen op de gestelde vraag. Er wordt gemeten wat de onderzoeker wil meten, omdat de vragen zijn opgesteld naar aanleiding van het theoretisch kader.

De validiteit wordt ook gewaarborgd door de triangulatie. Met triangulatie wordt bedoeld dat er in het praktijkgerichte deel van het onderzoek vanuit verschillende invalshoeken naar een verschijnsel wordt gekeken (Harinck, 2011). Door vanuit verschillende invalshoeken te kijken, kunnen alle onderzoeksvragen uit het onderzoek worden beantwoord en ontstaat er validiteit. Triangulatie kan betrekking hebben op verschillende typen informanten en verschillende soorten informatiebronnen (Harinck, 2011). In dit onderzoek zijn de informanten: de leerkrachten, de leerlingen en de zorgcoördinator. Deze personen zijn voor het onderzoek van belang. De informatiebronnen in dit onderzoek zijn: twee vragenlijsten, een interview en een observatie. De vragenlijsten worden ingevuld door de leerkrachten en de leerlingen. Het interview wordt afgenomen bij de zorgcoördinator. De observatie wordt gedaan bij de leerkrachten. Door te onderzoeken vanuit meerdere informatiebronnen, kunnen er betere conclusies worden getrokken (Harinck, 2011). De ene informatiebron kan de andere aanvullen, zodat er een zo volledig mogelijk antwoord kan worden gegeven op de deelvragen uit hoofdstuk 1.

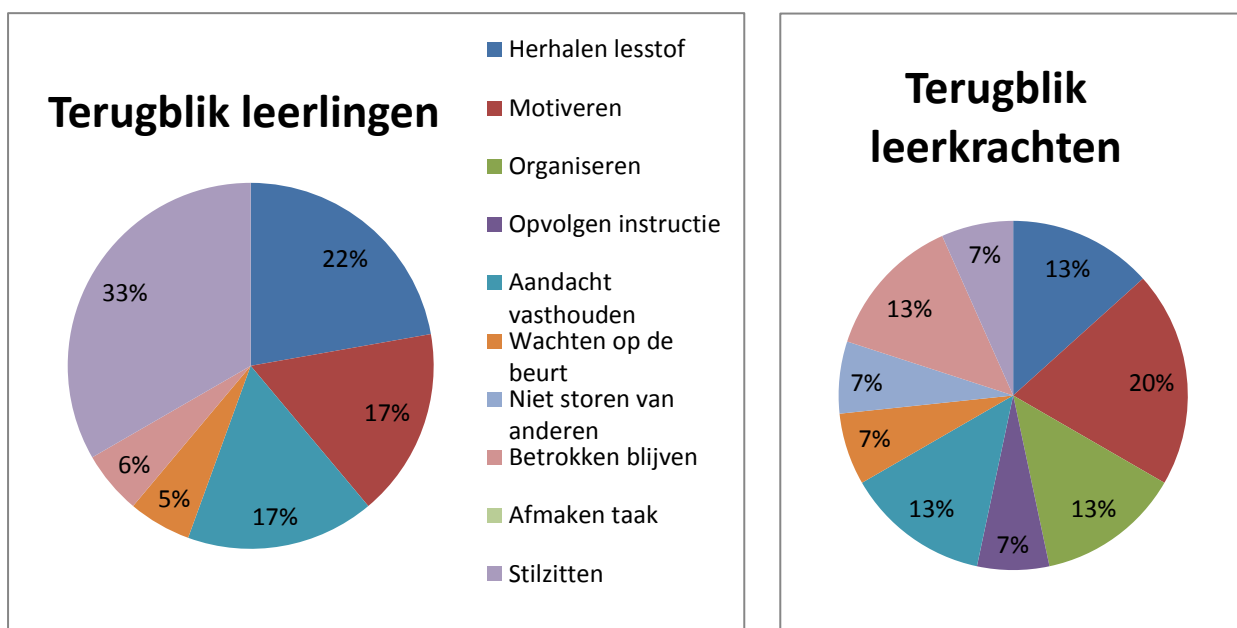
Hoofdstuk 4: Resultaten

In hoofdstuk 4 word beschreven wat de resultaten zijn van het praktijkgerichte deel van het onderzoek dat ik hoofdstuk 3 is beschreven. Allereerst worden de onderwijsbehoeften van de leerlingen en de ondersteuningsbehoeften van de leerkrachten van SBO dr. Bekenkampschool weergegeven. Daarna wordt beschreven welke preventieve begeleiding voor leerlingen met ADHD al wordt toegepast door de leerkrachten van SBO dr. Bekenkampschool. Er wordt beschreven hoe dit binnen en buiten het activerende directe instructiemodel tot uiting komt. Verder wordt er beschreven in hoeverre er binnen de zorgstructuur van de school rekening wordt gehouden met leerlingen met gedragsproblemen als ADHD. Enkele resultaten worden met behulp van grafische weergaven verduidelijkt. In de presentatie van de resultaten vormen de onderzoeksvragen het richtsnoer.

4.1 Onderwijsbehoeften en ondersteuningsbehoeften

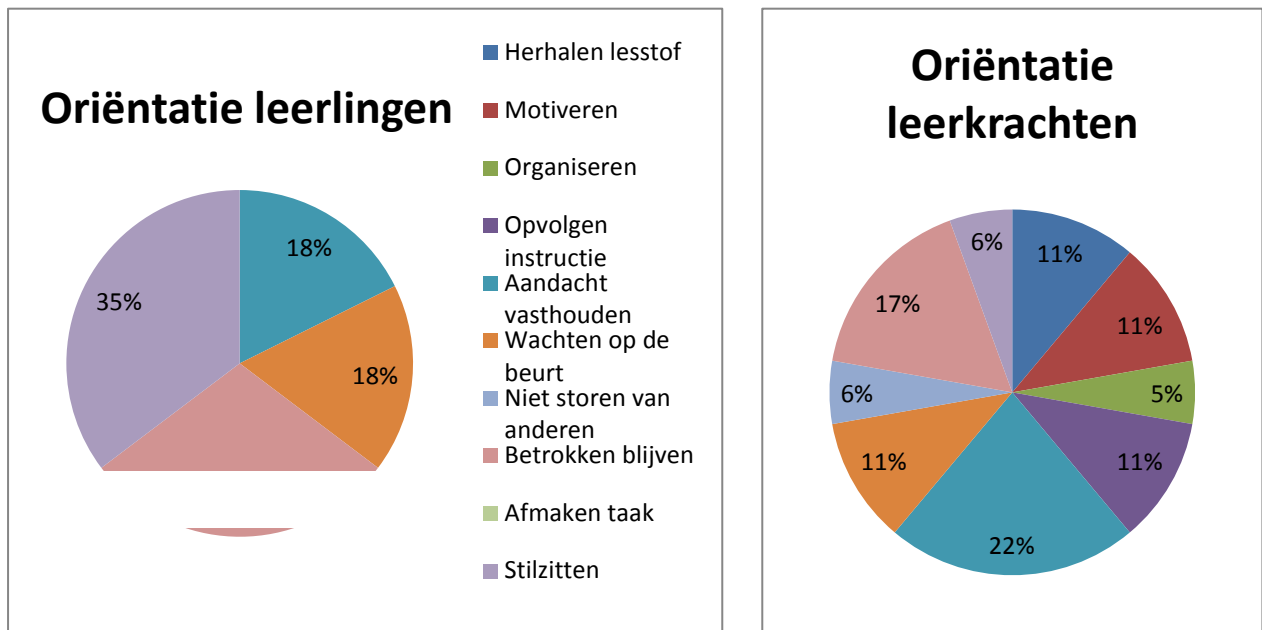
Om te onderzoeken welke pedagogische en didactische onderwijsbehoeften de leerlingen gediagnosticeerd met ADHD hebben tijdens het activerende directe instructiemodel is er een vragenlijst bij de leerlingen afgenomen. Tijdens de rekenles moesten de leerlingen invullen waar zij moeilijkheden bij ervaren. Zij moesten dit aankruisen per fase van het activerende directe instructiemodel. In deze paragraaf worden de onderwijsbehoeften van de leerlingen vergeleken met de ondersteuningsbehoeften van de leerkrachten. De leerkrachten hebben net als de leerlingen ook een vragenlijst ingevuld, waarbij ze per fase van het activerende directe instructiemodel moesten aangeven welke pedagogische en didactische ondersteuningsbehoeften zij hadden bij leerlingen gediagnosticeerd met ADHD. De leerlingen en de leerkrachten konden kiezen uit: herhalen lesstof, motiveren, organiseren, opvolgen instructie, aandacht vasthouden, wachten op de beurt, niet storen van anderen, betrokken blijven, afmaken taak en stilzitten. De antwoorden van de leerlingen en de leerkrachten worden weergegeven door middel van de cirkeldiagrammen in figuur 1 tot en met 7. Bij elk paar cirkeldiagrammen worden de meest gegeven antwoorden uitgelicht.

Vanuit de vragenlijst van de leerlingen valt op dat tijdens de terugblik de meeste leerlingen moeite hebben met het stilzitten (33 procent). De meeste leerkrachten geven aan behoefte te hebben aan ondersteuning bij het motiveren (20 procent).



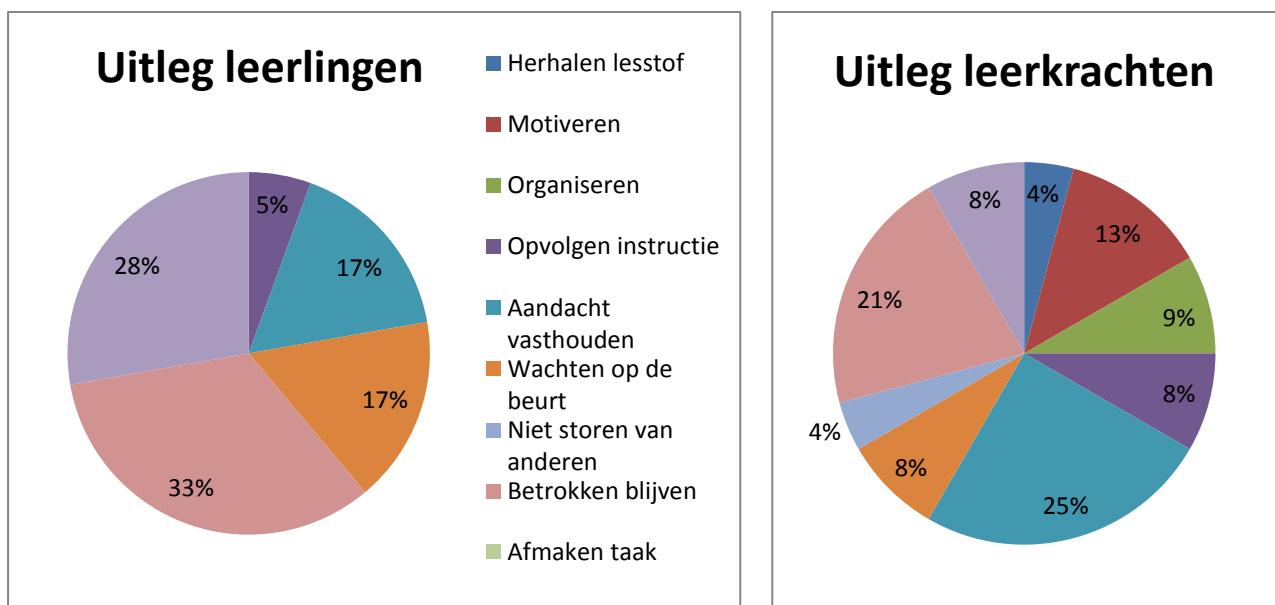
Figuur 1 Terugblik leerlingen en leerkrachten

Tijdens de oriëntatie geven de leerlingen aan dat ze vooral moeite hebben bij het stilzitten (35 procent) en het betrokken blijven (29 procent). De leerkrachten kiezen tijdens de oriëntatie vooral voor de ondersteuningsbehoefte aandacht vasthouden (22 procent) en betrokken blijven (17 procent).



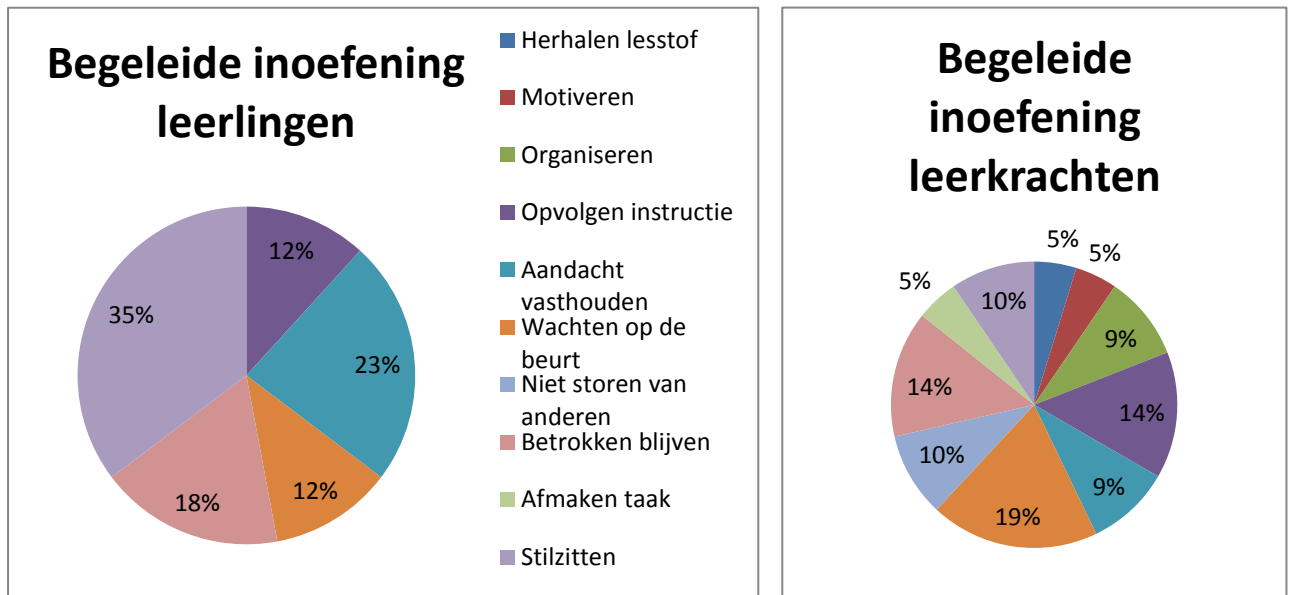
Figuur 2 Oriëntatie leerlingen en leerkrachten

Tijdens de uitleg geven de leerlingen aan dat ze vooral moeite hebben met betrokken blijven (33 procent). Ook het niet storen van anderen wordt vaak gekozen (28 procent). De leerkrachten geven aan dat ze vooral behoefte hebben aan ondersteuning bij het vasthouden van de aandacht (25 procent). Daarnaast hebben ook veel leerkrachten net als de leerlingen behoefte aan ondersteuning bij het betrokken blijven (21 procent).



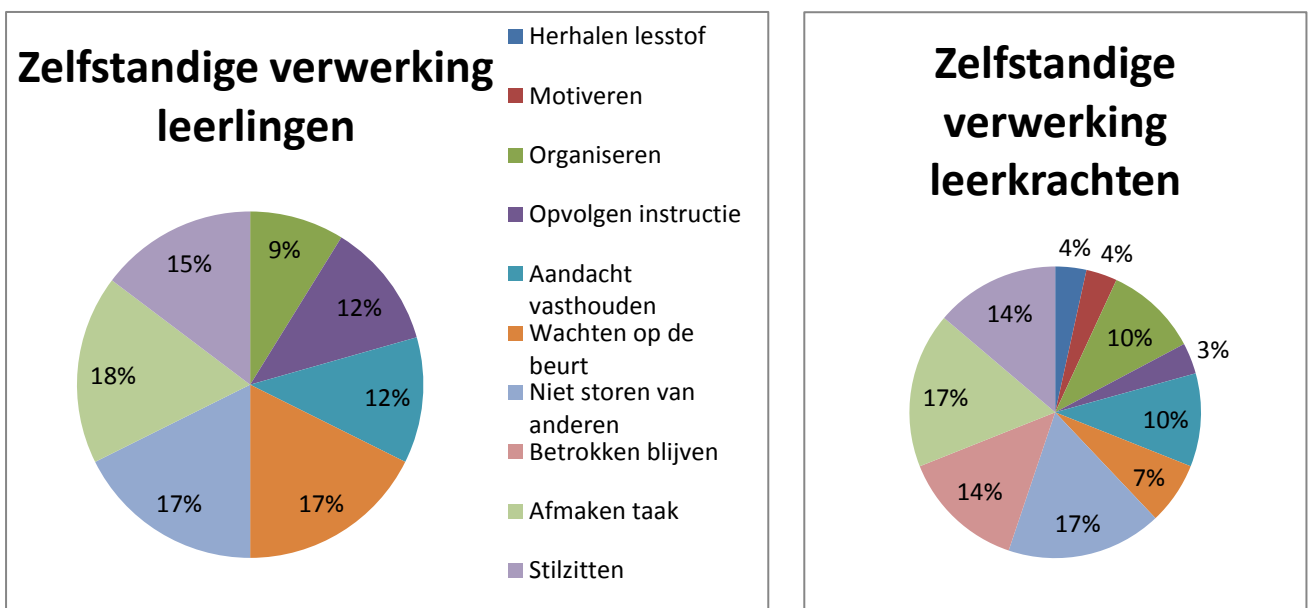
Figuur 3 Uitleg leerlingen en leerkrachten

Net als tijdens de terugblik en de oriëntatie wordt het stilzitten weer door de meeste leerlingen gekozen als onderwijsbehoefte (35 procent). Bij de leerkrachten is dit de ondersteuningsbehoefte het wachten op de beurt (19 procent).



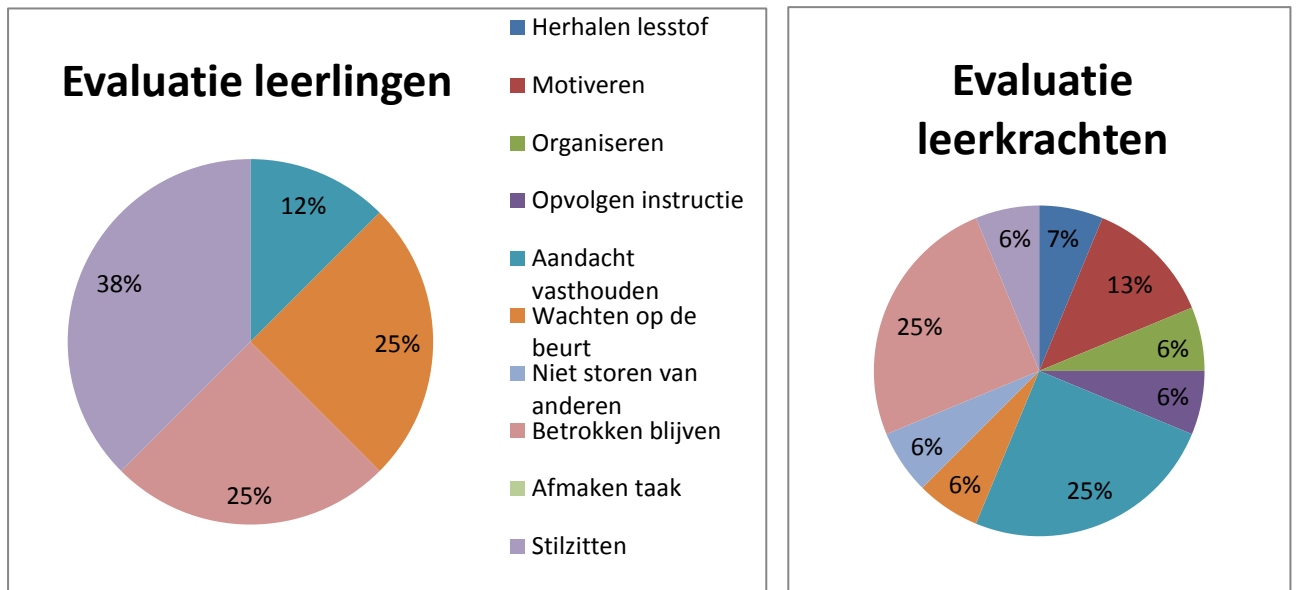
Figuur 4 Begeleide inoefening leerlingen en leerkrachten

Zowel de leerlingen als de leerkrachten geven tijdens de zelfstandige verwerking aan dat hier veel verschillende onderwijsbehoeften aanwezig zijn. De leerlingen hebben de meeste moeite met het afmaken van de taak (18 procent). Ook het niet storen van anderen en wachten op de beurt (17 procent) worden vaak gekozen door de leerlingen. Door de leerkrachten wordt ook het afmaken van de taak het vaakst gekozen, samen met het niet storen van anderen (17 procent). De onderwijsbehoeften van de leerlingen komen tijdens deze fase het meest overeen met de ondersteuningsbehoeften van de leerkrachten.



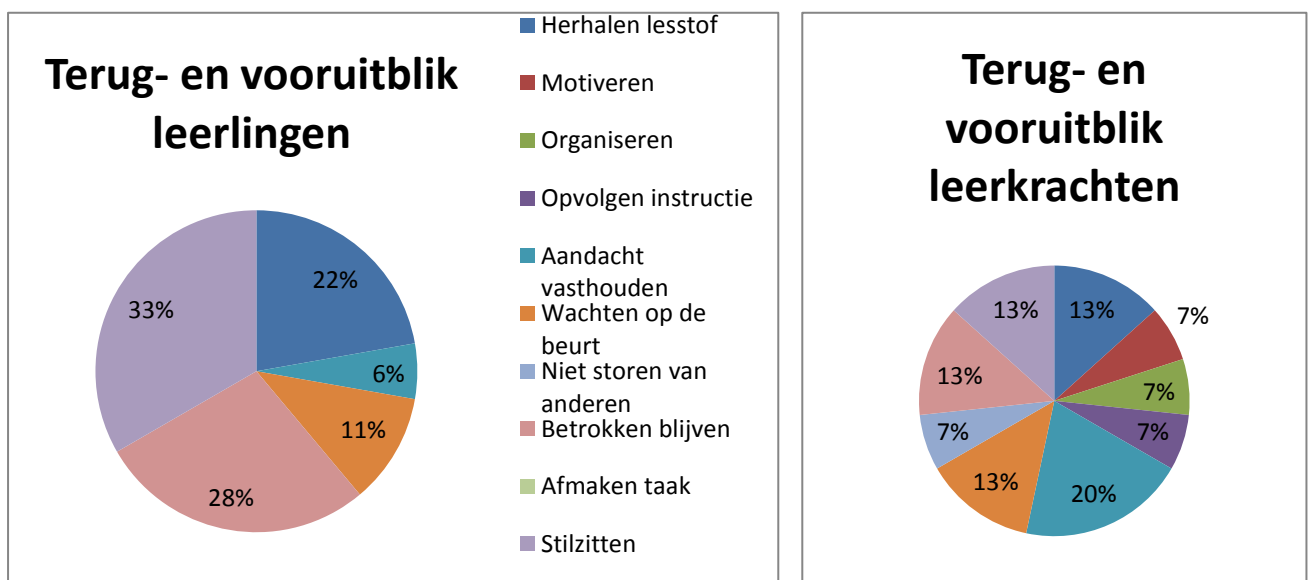
Figuur 5 Zelfstandige verwerking leerlingen en leerkrachten

Ook tijdens de evaluatie kiezen de leerlingen weer het vaakst voor het stilzitten (38 procent) als onderwijsbehoefte. De leerkrachten kiezen het vaakst voor het betrokken blijven en het vasthouden van de aandacht (25 procent). Het betrokken blijven wordt ook door de leerlingen vaak gekozen (25 procent).



Figuur 6 Evaluatie leerlingen en leerkrachten

Tijdens de terug- en vooruitblik geven de meeste leerlingen aan de meeste moeite te hebben met het stilzitten (33 procent). De meeste leerkrachten geven tijdens deze fase het vasthouden van de aandacht (20 procent) aan als ondersteuningsbehoefte. Het wachten op de beurt, het betrokken blijven, het stilzitten en het herhalen van de lesstof (13 procent) worden daarna het vaakst gekozen. Bij de leerlingen worden het herhalen van de lesstof (28 procent) en het betrokken blijven (22 procent) ook vaak gekozen.

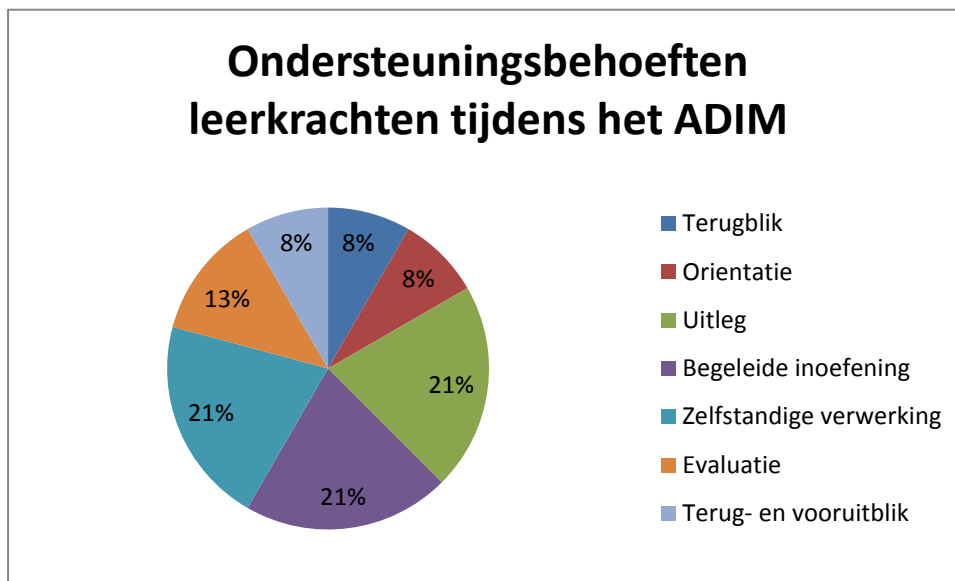


Figuur 7 Terug- en vooruitblik leerlingen en leerkrachten

De onderwijsbehoefte stilzitten wordt gemiddeld het vaakst gekozen door de leerlingen. Bij vijf van de zeven fasen geven de meeste leerlingen aan dat ze moeite hebben met het stilzitten. Dit gebeurt bij de terugblik, de oriëntatie, de begeleide inoefening, de evaluatie en de terug- en vooruitblik. De

leerkrachten noemen het stilzitten ook als ondersteuningsbehoefte, maar dit wordt bij geen enkele fase het vaakst genoemd. Het vasthouden van de aandacht wordt door de leerkrachten gemiddeld het vaakst gekozen. Dit gebeurt bij de oriëntatie, de uitleg, de evaluatie en de terug- en vooruitblik. Verder valt op dat de leerkrachten veel verschillende ondersteuningsbehoeften hebben. De leerkrachten zijn hierover tijdens geen enkele fase eensgezind. Bij de leerlingen is duidelijker te zien van welke onderwijsbehoeften er vooral sprake is tijdens de verschillende fasen. Dit is in de cirkeldiagrammen te zien doordat er in elke fase een groot verschil is in percentage van de verschillende onderwijsbehoeften.

In de vragenlijst van de leerkrachten werd naast de ondersteuningsbehoeften ook gevraagd tijdens welke fase deze ondersteuningsbehoeften vooral gelden. De leerkrachten geven aan dat dit vooral is tijdens de uitleg, de begeleide inoefening en de zelfstandige verwerking (21 procent) (figuur 9). In de cirkeldiagrammen in figuur 3, 4 en 5 komt naar voren welke ondersteuningsbehoeften dit zijn.



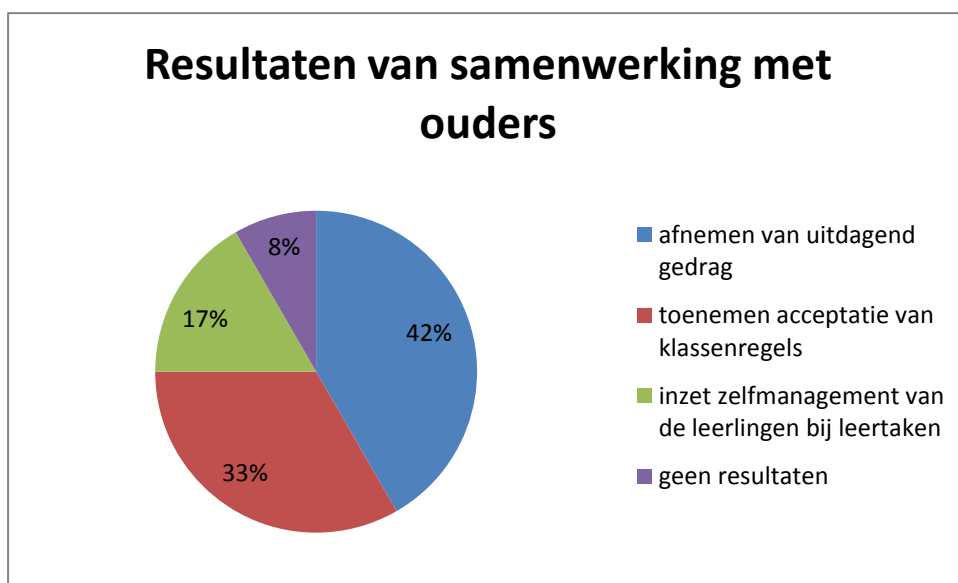
Figuur 8 Ondersteuningsbehoeften leerkrachten tijdens het activerende directe instructiemodel

4.2 Preventieve begeleiding voor leerlingen met ADHD

In de vragenlijst is aan de leerkracht gevraagd naar het medicatiegebruik bij leerlingen gediagnosticeerd met ADHD. Van de 22 leerlingen gediagnosticeerd met ADHD krijgen er 16 leerlingen medicatie. Dat betekent dat 73 procent van de leerlingen gediagnosticeerd met ADHD medicatie krijgt. Vijf leerkrachten geven aan tevreden te zijn met het medicatiegebruik. De redenen die worden genoemd zijn dat er door het medicatiegebruik meer rust is voor zowel de leerling als zijn omgeving, de leerlingen anders achterstanden zouden oplopen, de leerlingen anders sociaal onhandig zouden zijn, conflicten kunnen worden voorkomen, de leerlingen beter hun aandacht kunnen vasthouden en de leerlingen beter aanwijzingen kunnen opvolgen. Vier leerkrachten geven zelfs aan geen knelpunten te ervaren in het medicatiegebruik. Twee leerkrachten geven aan soms tevreden te zijn over het medicatiegebruik, omdat de spontaniteit en alertheid erdoor wordt gedempt en kinderen er enigszins depressief van kunnen worden.

In de vragenlijst werd ook gevraagd naar de samenwerking met ouders van leerlingen gediagnosticeerd met ADHD. Drie leerkrachten geven aan met alle ouders van leerlingen gediagnosticeerd met ADHD samen te werken, drie leerkrachten met een aantal ouders van leerlingen gediagnosticeerd met ADHD en één leerkracht werkt niet meer dan bij andere leerlingen samen met de ouders. Positieve ervaringen zijn daarbij de afstemming van de medicatie, het delen

van de ervaringen, eventuele problemen oplossen en het op één lijn kunnen komen. Vier leerkrachten ervaren geen problemen in de samenwerking met ouders van leerlingen gediagnosticeerd met ADHD. De knelpunten die door de andere leerkrachten worden ervaren zijn dat sommige ouders het moeilijk vinden om te accepteren dat hun kind medicatie gaat gebruiken. De samenwerking met ouders leidt volgens de leerkrachten vooral tot het afnemen van uitdagend gedrag (42 procent). Ook het toenemen van de acceptatie wordt vaak genoemd (33 procent). De inzet van zelfmanagement van de leerlingen bij leertaken wordt daarna het vaakst gekozen (17 procent). Eén leerkracht geeft aan dat samenwerking met de ouders tot geen resultaat leidt (8 procent). Dezelfde leerkracht geeft ook aan niet meer samenwerking te hebben met ouders van leerlingen gediagnosticeerd met ADHD dan met andere ouders. Andere resultaten die genoemd worden zijn dat problemen in openheid kunnen worden besproken, dat er contact is tussen ouders en school, dat leerlingen tot presteren komen en hun sociale vaardigheden worden verbeterd. In figuur 10 worden de resultaten weergegeven in een cirkeldiagram.



Figuur 9 Resultaten van samenwerking met ouders

In hoofdstuk 2 werd beschreven welke interventies tijdens het activerende directe instructiemodel kunnen worden ingezet bij leerlingen gediagnosticeerd met ADHD. Er zijn observaties gedaan in vier klassen van de Bekenkampschool. Daarbij werd er geobserveerd welke interventies uit de literatuur werden toegepast tijdens het inzetten van het activerende directe instructiemodel. In figuur 11 wordt weergegeven welke interventies er zijn geobserveerd en bij hoeveel leerkrachten ze zichtbaar waren.

Gedurende de gehele instructie	
2	De klassenregels zijn voor elke leerling zichtbaar
0	De klassenregels zijn voor leerlingen met ADHD extra zichtbaar
0	De les wordt af en toe onderbroken voor een korte periode van lichamelijke oefening
Terugblik	
4	De voorkennis wordt in een paar zinnen overgedragen
Oriëntatie	
2	Aan het begin van de instructie wordt het lesdoel benoemd
1	Aan het begin van de les wordt duidelijk wat er van de leerlingen verwacht wordt
1	Er wordt aangegeven wanneer het werk moet worden ingeleverd
0	Leerlingen met ADHD mogen zelf doelen bepalen
1	Voor leerlingen met ADHD is het lesoverzicht duidelijk zichtbaar (schriftelijk)

1	Er wordt gebruik gemaakt van een leuk of bijzonder voorwerp, een pakkende afbeelding, een stukje toneel, video of muziek
0	Het belang van nieuwe kennis wordt benoemd
Uitleg	
1	De uitleg wordt voor leerlingen met ADHD herhaald in kleine stappen
1	Er wordt gebruik gemaakt van voorbeelden, afbeeldingen, praktische uitvoeringen, schema's en extra uitleg tijdens de uitleg
2	De uitleg wordt afgewisseld met de begeleide inoefening
Begeleide inoefening	
0	Er wordt gebruik gemaakt van materialen en stappenplannen
4	Prestatie van de leerlingen met ADHD worden onmiddellijk en consistent bekrachtigt
Zelfstandige verwerking	
0	Leerlingen met ADHD nemen deel aan de verlengde instructie
0	Leerlingen met ADHD mogen kiezen uit twee of meer werkopdrachten
0	De werkopdrachten worden voor leerlingen met ADHD aangepast op inhoud/lengte
0	De werkopdracht voor leerlingen met ADHD worden hardop voorgelezen door de leerkracht
0	De werkopdracht voor leerlingen met ADHD wordt voorlezen door een medeleerling
0	Leerlingen met ADHD krijgen een kopie van de werkopdracht
0	De vormgeving van de werkopdracht is aangepast voor leerlingen met ADHD
0	De belangrijke aspecten van de werkopdracht zijn gemarkeerd
2	Het verkeerslicht wordt ingezet
0	Er wordt gebruik gemaakt van hulpkaartjes
2	Er is een afgeschermd werkplek aanwezig in de klas
Evaluatie	
0	De doelen opgesteld door de leerlingen met ADHD worden geëvalueerd
Terug- en vooruitblik	
2	Aan het eind van de les wordt de behandelde lesinhoud herhaald
2	Er wordt een vooruitblik gegeven op de volgende les

Figuur 11 Interventies tijdens het activerende directe instructiemodel

Gedurende de gehele instructie zijn de klassenregels in twee klassen aanwezig en zichtbaar voor alle leerlingen. Tijdens de terugblik wordt de voorkennis door alle leerkrachten na de interactie met de leerlingen in een paar zinnen overgedragen. Tijdens de oriëntatie wordt door twee leerkrachten klassikaal het lesdoel benoemd. Het lesdoel wordt door de leerkracht vastgesteld en niet door de leerlingen. Door één leerkracht wordt van tevoren aangegeven wat er van de leerlingen wordt verwacht en wanneer het werk moet worden ingeleverd. Het geven van een schriftelijk lesoverzicht wordt door één leerkracht gedaan. De andere leerkrachten doen dit mondeling. Tijdens de oriëntatie wordt er door één leerkracht gebruik gemaakt van een leuk of bijzonder voorwerp, een pakkende afbeelding, een stukje toneel, video of muziek. Tijdens de uitleg wordt bij één leerkracht de uitleg voor de leerlingen met ADHD in kleine stapjes herhaald. En wordt er bij één leerkracht gebruik gemaakt van voorbeelden, afbeeldingen, praktische uitvoeringen, schema's en extra uitleg tijdens de uitleg. De uitleg wordt door twee leerkrachten afgewisseld met de begeleide inoefening. Tijdens de begeleide inoefening worden de leerlingen met ADHD bij alle leerkrachten onmiddellijk en positief bekrachtigd. Deze positieve houding van de leerkrachten is de gehele instructie aanwezig en de onmiddellijke en positieve bekrachtiging wordt bij alle leerlingen toegepast. De meeste interventies uit de literatuur kunnen worden toegepast tijdens de zelfstandige verwerking. De leerkrachten maken tijdens deze fase alleen gebruik van het inzetten van het verkeerslicht en het aanbieden van een afgeschermd werkplek. Het verkeerslicht wordt tijdens de observatie door twee leerkrachten ingezet. Bij de andere leerkrachten is het verkeerslicht wel aanwezig, maar wordt deze niet ingezet. De afgeschermd werkplek is in twee klassen aanwezig en wordt tijdens de zelfstandige verwerking

gebruikt door één of enkele leerlingen. De behandelde lesinhoud wordt tijdens de terug- en vooruitblik door twee leerkrachten kort herhaald en er wordt door twee leerkrachten een vooruitblik gegeven op de volgende les.

De interventies die worden toegepast tijdens de les, gelden voor alle leerlingen van de klas en niet specifiek voor de leerlingen met ADHD. Een voorbeeld hiervan is dat de klassenregels zichtbaar zijn voor alle leerlingen en niet nog extra voor de leerlingen met ADHD.

4.3 Zorgstructuur

Om de zorgstructuur van SBO dr. Bekenkampschool in kaart te brengen is er een gesprek gevoerd met de zorgcoördinator van de school. In dit gesprek werd gevraagd in hoeverre er rekening wordt gehouden met leerlingen met gedragsproblemen zoals ADHD. Tijdens de observatie (paragraaf 4.2) komt naar voren dat er geen interventies worden toegepast die specifiek voor de leerlingen met ADHD gelden. De interventies zijn vooral gericht op alle leerlingen van de klas. Ook de zorgcoördinator van de school geeft aan dat in het zorgplan niet specifiek rekening wordt gehouden met leerlingen met gedragsproblemen zoals ADHD. In het zorgplan wordt onder zorgleerlingen leerlingen met leerachterstanden verstaan. Leerlingen met gedragsproblemen worden daarbij niet genoemd. De school vindt dat het pedagogisch klimaat in elke klas goed georganiseerd moet zijn, zodat het tegemoet komt aan de structuurbehoeften van alle leerlingen. De school verwacht dat de leerkrachten daartoe in staat zijn, omdat bijna alle leerkrachten door middel van een masteropleiding of teamscholing geschoold zijn in de omgang met leerlingen met ADHD. In de praktijk betekent dit volgens de zorgcoördinator dat de volgende pedagogische en didactische interventies toegepast worden bij leerlingen gediagnosticeerd met ADHD: het gebruik van een beloningssysteem, reflecteren op het gedrag, het inzetten van het handelingsplan, het inzetten van gespecialiseerde onderwijsassistenten in de groep, observaties door ambulant begeleiders en het geven van tips door hen aan de leerkrachten en ouders. Hebben leerkrachten toch nog extra ondersteuning nodig, dan kan er via de intern begeleider of de Commissie van Begeleiding een orthopedagoog worden geconsulteerd. Hoe dit in zijn werk gaat, staat beschreven in het zorgplan van de school.

Over de samenwerking tussen de leerkracht en de ouders met leerlingen met gedragsproblemen staat niets vermeld in het zorgplan. Wel staat er vermeld dat er voortgangsgesprekken zijn met ambulant begeleiders, leerkrachten en ouders als er een pedagogisch, psychologisch en/of didactisch onderzoek heeft plaatsgevonden. Ook consulteert de ambulant begeleider de ouders los van de school over hun wensen.

De wens vanuit de school wat betreft het preventief begeleiden van leerlingen gediagnosticeerd met ADHD is volgens de zorgcoördinator dat de leerkrachten planmatiger aan het werk gaan en niet vanuit hun intuïtief handelen of jarenlange ervaring. Deze wens sluit aan bij dit onderzoek naar preventieve begeleiding voor leerlingen gediagnosticeerd met ADHD binnen het activerende directe instructiemodel.

Hoofdstuk 5: Conclusie

In hoofdstuk 4 zijn de resultaten van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk 5 wordt beschreven op welke wijze de resultaten zich verhouden tot de theoretische inzichten uit hoofdstuk 2 en welke conclusies daaruit voortvloeien. Er wordt daarbij antwoord gegeven op de centrale vraagstelling: *Op welke manier kan er op SBO dr. Bekenkampschool door leerkrachten bij het inzetten van het activerende directe instructiemodel preventief rekening worden gehouden met de leerlingen die gediagnosticeerd zijn met ADHD?* Het antwoord op deze vraag wordt gegeven door allereerst te beschrijven welke preventieve begeleiding er binnen het activerende directe instructiemodel kan worden gegeven en daarna welke preventieve begeleiding er buiten het activerende directe instructiemodel kan worden gegeven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal aanbevelingen.

5.1 Preventieve begeleiding binnen het activerende directe instructiemodel

Om antwoord te geven op de centrale vraagstelling is er onderzocht welke pedagogische en didactische onderwijsbehoeften de leerlingen en welke pedagogische en didactische ondersteuningsbehoeften de leerkrachten ervaren binnen het activerende directe instructiemodel. Deze gegevens worden vergeleken met de interventies uit de literatuur, zodat er kan worden aangegeven welke interventies bij de onderwijs- en ondersteuningsbehoeften van de leerlingen en leerkrachten aansluiten. Verder wordt er gekeken of deze interventies ook door de leerkrachten worden toegepast tijdens het activerende directe instructiemodel.

Terugblik

De meeste leerlingen geven tijdens de terugblik aan moeite te hebben met het stilzitten, de meeste leerkrachten geven aan behoefte te hebben aan ondersteuning bij het motiveren van de leerlingen. Leerlingen met ADHD kunnen door hun hyperactiviteit problemen ervaren bij het stilzitten, doordat ze vaak onrustig met hun handen en voeten bewegen en dikwijls opstaan van hun plaats (Van Lieshout, 2009). De leerkracht kan voor deze leerlingen de les af en toe onderbreken voor een korte periode van lichamelijke oefening (Barkley, 2001). Er wordt gedurende de gehele instructie bij één leerkracht gebruik gemaakt van een praktische uitvoering van de opdracht, maar de les wordt bij geen enkele leerkracht onderbroken voor een korte periode lichamelijke oefening. De leerkrachten geven aan dat ze tijdens de terugblik ondersteuning nodig hebben bij het motiveren van de leerlingen. Volgens de literatuur is er binnen het activerende directe instructiemodel pas sprake van het motiveren van de leerlingen tijdens de oriëntatie. Tijdens de oriëntatie wordt dit maar door een aantal leerkrachten als ondersteuningsbehoefte genoemd. Daaruit kan geconcludeerd worden dat de leerkrachten niet duidelijk voor ogen hebben wat de invulling is van de verschillende fasen. Omdat leerlingen met ADHD niet in staat zijn zichzelf te prikkelen en te motiveren, is dit de taak van de leerkracht (Van Lieshout, 2009). Om leerlingen te motiveren tijdens de oriëntatie kan de leerkracht gebruik maken van een leuk of bijzonder voorwerp, een pakkende afbeelding, een stukje toneel, video of muziek (Leenders et al., 2002). Tijdens de observatie maakt één leerkracht hier gebruik van. Ook kan de motivatie verhoogd worden door aan te geven wat het belang is van nieuwe kennis (Ratcliff et al., 2010). Dit wordt ook door geen enkele leerkracht toegepast. Door de leerlingen zelf een lesdoel te laten op stellen, het proces te bewaken en zichzelf te belonen kan ook de motivatie worden verhoogd (Van Lieshout, 2009). Ook dit wordt door geen enkele leerkracht gedaan.

Oriëntatie

Tijdens de oriëntatie hebben de meeste leerlingen moeite met het stilzitten en het betrokken blijven, de meeste leerkrachten geven aan behoefte te hebben aan ondersteuning bij het vasthouden van de aandacht en het betrokken blijven. Stilzitten kan worden bereikt door de les af en toe te onderbreken voor een korte periode van lichamelijke oefening, zoals dit ook bij de terugblik is beschreven. Hierdoor zal het vasthouden van de aandacht ook minder problemen opleveren (Barkley, 2001). Betrokken blijven kan worden bereikt door de leerlingen te motiveren, zoals bij de terugblik is beschreven. Verder kan betrokkenheid worden bereikt door tijdens de oriëntatie aan te geven wat het doel is van de les, wat er precies van de leerling wordt verwacht en wanneer het werk moeten worden ingeleverd (Smidts & Huizinga, 2011). Door twee leerkrachten wordt het lesdoel benoemd. Verder wordt er door één leerkracht aangegeven wat er precies van de leerlingen verwacht wordt.

Uitleg

Tijdens de uitleg hebben de meeste leerlingen moeite met het betrokken blijven en het niet storen van anderen. De meeste leerkrachten hebben behoefte aan ondersteuning bij het vasthouden van de aandacht en het betrokken blijven. Volgens de literatuur hebben leerlingen met ADHD moeite met het vasthouden van de aandacht, doordat de executieve functies van de hersenen niet goed zijn ontwikkeld (Hadders-Algra, 2001). Voor leerlingen die moeite hebben met stilzitten, hun aandacht vasthouden en betrokken blijven en dus met taken die langdurige en geestelijke inspanning vereisen kan tijdens de uitleg gebruik worden gemaakt van voorbeelden, afbeeldingen, praktische uitvoeringen, schema's en extra uitleg (Leenders et al., 2002). De observatie laat zien dat één leerkracht hier gebruik van maakt tijdens de uitleg. Door één leerkracht wordt de uitleg aangeboden in kleine stapjes en door twee leerkrachten wordt de uitleg afgewisseld met de begeleide inoefening. Het aanbieden van de uitleg in kleine stappen zorgt ervoor dat de leerlingen zich minder lang op één taak hoeven te concentreren (Leenders et al., 2002). Volgens de literatuur kunnen leerlingen met ADHD door hun aandachtsproblemen baat hebben bij afwisseling van de uitleg en de begeleide inoefening (Leenders et al., 2002).

Begeleide inoefening

Het stilzitten wordt tijdens de begeleide inoefening door de leerling wederom als onderwijsbehoefte ervaren en kan worden voorkomen door gebruik te maken van de lichamelijke oefeningen die beschreven staan in de terugblik. De leerkrachten geven het wachten op de beurt als ondersteuningsbehoefte aan. Leerlingen met ADHD hebben moeite om op hun beurt te wachten door hun impulsieve gedrag (Van Lieshout, 2009). Volgens de literatuur is het belangrijk dat de leerkracht van te voren afspraken maakt, wat de les voorspelbaar maakt en zodat de leerlingen weten wat ze kunnen verwachten (Leenders et al., 2002). Voor leerlingen met ADHD is het goed om deze regels dicht bij zich te hebben, bijvoorbeeld op een papier op de tafel (Pfiffner et al., 2006). Het is belangrijk dat de leerkracht de leerlingen complimenteert als de regels goed worden opgevolgd (Pfiffner et al., 2006). In de observatie komt naar voren dat twee leerkrachten de klassenregels in de klas hebben hangen, maar dat bij geen enkele leerkracht de klassenregels nog eens extra duidelijk zichtbaar worden voor de leerlingen met ADHD door deze bijvoorbeeld op hun tafel te plakken. Wel worden de leerlingen door alle leerkrachten gecompimenteerd als de klassenregels goed worden opgevolgd.

Zelfstandige verwerking

Tijdens de zelfstandige verwerking geven zowel de meeste leerlingen als de meeste leerkrachten het afmaken van de taak en het niet storen van anderen aan als onderwijsbehoefte. De leerlingen

noemen ook vaak het wachten op de beurt. Volgens de literatuur hebben leerlingen met ADHD moeite met het afmaken van de taak doordat ze snel afgeleid zijn door uitwendige prikkels (Van Lieshout, 2009) en tekorten hebben op verschillende cognitieve functies, die het leesproces bemoeilijken (Raggi & Chronis, 2006). De leerkracht zou hulp kunnen bieden door een afgeschermd werkplek aan te bieden (Smidts & Huizinga, 2011). Er zijn twee leerkrachten die in de klas de leerlingen een afgeschermd werkplek kunnen bieden. Deze wordt tijdens de geobserveerde lessen ook gebruikt. Verder kan de lengte, inhoud en/of vormgeving van de werkopdracht worden aangepast voor leerlingen met ADHD (DuPaul & Stoner, 2003). Deze interventie wordt door geen enkele leerkracht toegepast. Leerlingen met ADHD hebben moeite om anderen niet te storen tijdens hun werk en te wachten op hun beurt, omdat ze door hun impulsieve gedrag moeite hebben om hun reacties af te remmen (Van Lieshout, 2009). De interventies die volgens de literatuur kunnen worden toegepast is het inzetten van het verkeerslicht en de hulpkaartjes (Smidts & Huizinga, 2011). Door twee leerkrachten wordt het verkeerslicht ingezet tijdens de zelfstandige verwerking. Hoewel het verkeerslicht wel in de klas hangt, wordt deze door de andere leerkrachten niet gebruikt. Er wordt door geen enkele leerkracht gebruik gemaakt van hulpkaartjes.

Evaluatie

Tijdens de evaluatie kiezen de meeste leerlingen voor het stilzitten en betrokken blijven als onderwijsbehoefte, de leerkrachten kiezen voor het betrokken blijven en het vasthouden van de aandacht als ondersteuningsbehoefte. Betrokken blijven en het vasthouden van de aandacht kan tijdens de uitleg worden bereikt door gebruik te maken van voorbeelden, afbeeldingen, praktische uitvoeringen, schema's en extra uitleg (Leenders et al., 2002). Tijdens de evaluatie kan gebruik worden gemaakt van een praktische uitvoering om de aandacht en betrokkenheid vast te houden. Eén leerkracht maakt tijdens de observatie gebruik van praktische uitvoeringen in de les. Tijdens de evaluatie wordt dit bij geen enkele leerkracht gedaan.

Terug- en vooruitblik

Tijdens de terug- en vooruitblik kiezen de meeste leerlingen voor het stilzitten als onderwijsbehoefte, de meeste leerkrachten voor het vasthouden van de aandacht als ondersteuningsbehoefte. Ook tijdens deze fase kan gebruik worden gemaakt van dezelfde praktische uitvoering als tijdens de evaluatie. Het herhalen van de lesstof wordt ook vaak gekozen door de leerkrachten als ondersteuningsbehoefte. Doordat bij leerlingen met ADHD vaak geheugenproblemen voorkomen (Martinussen et al., 2005), kunnen zij moeite hebben met het herhalen van de lesstof tijdens de terug- en vooruitblik. Volgens de literatuur is het de taak van de leerkracht om in een paar zinnen de lesstof aan de leerlingen over te dragen (Leenders et al., 2002). Bij twee leerkrachten wordt de lesstof aan het eind van de les herhaald.

5.2 Preventieve begeleiding buiten het activerende directe instructiemodel

Naast de preventieve begeleiding binnen het activerende directe instructiemodel, zijn er ook buiten het model mogelijkheden voor preventieve begeleiding. De combinatie medicatie met cognitieve gedragstherapie blijkt na tien jaar lang onderzoek de meest effectieve manier te zijn om symptomen van ADHD te onderdrukken (Chronis et al., 2006). Van alle leerlingen op SBO dr. Bekenkampschool die gediagnosticeerd zijn met ADHD krijgt 73 procent hier medicatie voor. Alle leerkrachten zijn tevreden over het medicatiegebruik. Twee van deze leerkrachten geven aan soms tevreden te zijn. Vier leerkrachten geven zelfs aan geen knelpunten te ervaren in het medicatiegebruik. In de literatuur worden een aantal nadelen van medicatie genoemd. Medicatie heeft verschillende bijwerkingen, zoals hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid en slapeloosheid. Verder heeft medicatie maar

een tijdelijk effect en geen invloed op de schoolprestaties en het sociale gedrag (Batstra, 2012). De knelpunten bij het medicatiegebruik die de leerkrachten noemen zijn: het afnemen van de spontaniteit en alertheid en leerlingen kunnen er enigszins depressief van worden. De nadelen van medicatiegebruik uit de literatuur worden door de leerkrachten niet als knelpunten ervaren. De leerkrachten zijn positief over het medicatiegebruik om de volgende redenen: door het medicatiegebruik is er meer rust voor zowel de leerling als zijn omgeving, lopen de leerlingen geen achterstanden op, zijn de leerlingen minder sociaal onhandig, kunnen conflicten worden voorkomen, kunnen de leerlingen beter hun aandacht vasthouden en kunnen de leerlingen beter aanwijzingen opvolgen. Opvallend is dat de literatuur beschrijft dat het gebruik van medicatie geen invloed heeft op de schoolresultaten en het sociale gedrag en dat de leerkrachten dit wel benoemen als een voordeel voor medicatiegebruik.

De andere behandeling is de gedragstherapie en start altijd met psycho-educatie. Daarbij leren zowel leerkrachten als ouders kennis, attitude, maar ook vaardigheden om aan te kunnen sluiten bij de onderwijsbehoeften van de leerlingen (Van Lieshout, 2009). Op één leerkracht na werken alle leerkrachten samen met ouders van leerlingen gediagnosticeerd met ADHD. Drie van deze leerkrachten doen dit met een aantal ouders van leerlingen met ADHD. De knelpunten die door de leerkrachten worden ervaren bij de samenwerking met ouders zijn dat sommige ouders het moeilijk vinden om te accepteren dat hun kind medicatie gaat gebruiken. Volgens Wilkinson (2006) leidt een goede samenwerking tussen ouders en leerlingen tot resultaten zoals: het afnemen van uitdagend gedrag, toenemende acceptatie van klassenregels en inzet van zelfmanagement van de leerlingen bij de leertaken. De meeste leerkrachten van SBO dr. Bekenkampschool zien resultaat in het afnemen van uitdagend gedrag. Daarna wordt het vaakst gekozen voor het toenemen van de acceptatie en daarna voor het inzetten van zelfmanagement van leerlingen bij leertaken. Eén leerkracht ziet geen resultaat bij de samenwerking met ouders. Andere resultaten die genoemd worden zijn dat problemen in openheid kunnen worden besproken, dat er contact is tussen ouders en school, dat leerlingen tot presteren komen en hun sociale vaardigheden worden verbeterd. Over de samenwerking tussen leerkracht en ouders staat niets vermeld in het zorgplan van de school. Wel over de voortgangsgesprekken als er een pedagogisch, psychologisch en/of didactisch onderzoek bij de leerling heeft plaatsgevonden. Ondanks dat er niets op papier staat over de samenwerking tussen leerkracht en ouders, wordt dit door de meeste leerkrachten wel gedaan en als positief ervaren. Zoals beschreven staat in paragraaf 5.1 worden binnen het activerende directe instructiemodel door de leerkrachten een aantal interventies voor leerlingen gediagnosticeerd met ADHD toegepast. Over het toepassen van deze of andere interventies is niets opgenomen in het zorgplan van SBO dr. Bekenkampschool. Het zorgplan is vooral gericht op leerlingen met leerachterstanden. De school gaat er vanuit dat het pedagogisch klimaat in elke klas goed georganiseerd moet zijn, zodat het tegemoet komt aan de structuurbehoeften van alle leerlingen. Pedagogische en didactische interventies die schoolbreed toegepast worden bij leerlingen gediagnosticeerd met ADHD zijn: het gebruik van een beloningssysteem, reflecteren op het gedrag, het inzetten van het handelingsplan, het inzetten van gespecialiseerde onderwijsassistenten in de groep, observeren door ambulante begeleiders en het geven van tips door hen aan de leerkrachten en ouders. Als leerkrachten daarnaast nog extra ondersteuning nodig hebben, kan er een orthopedagoog worden geconsulteerd. De leerkrachten krijgen dus vanuit de school pas begeleiding als ze problemen ervaren. Preventief is er niets vastgesteld.

5.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de conclusie op de centrale vraagstelling kan er aan SBO dr. Bekenkampschool een aantal aanbevelingen worden gedaan. Binnen het activerende directe instructiemodel zouden de leerkrachten van SBO dr. Bekenkampschool meer rekening moeten houden met de onderwijsbehoeften van de leerlingen met ADHD en hun eigen ondersteuningsbehoeften. Door deze te vergelijken met de interventies uit de literatuur kunnen ze preventieve begeleiding bieden, die van

invloed kan zijn op de leerprestaties van de leerlingen. Daarbij is het belangrijk dat de leerkrachten goed voor ogen hebben wat de invulling is van de verschillende fasen tijdens het activerende directe instructiemodel is, zodat ze per fase weten wat ze van de leerlingen moeten verwachten.

Buiten het activerende directe instructiemodel zou het goed zijn als de leerkrachten goed op de hoogte zijn van de effecten van medicatiegebruik. Het is belangrijk dat de leerkrachten weten dat medicatiegebruik geen invloed heeft op de schoolprestaties en het serieuze bijwerken heeft. Bij de overweging van het adviseren van medicatiegebruik aan ouders van leerlingen met ADHD zou hier rekening mee moeten worden gehouden.

Zowel de literatuur als de leerkrachten zijn positief over de samenwerking tussen school en ouders van leerlingen met ADHD. De leerkrachten zien goede resultaten door de samenwerking en daarom kan er worden aanbevolen om deze samenwerking voort te zetten.

Een andere aanbeveling buiten het activerende directe instructiemodel gaat uit naar de directie van SBO dr. Bekenkampschool. Het zorgplan van de school richt zich vooral op leerlingen met leerachterstanden. De school gaat uit van een goed pedagogisch klimaat in elke klas. Uit het praktijkgerichte deel van het onderzoek is gebleken dat het pedagogisch klimaat in de klas niet is afgestemd op de behoeften van de leerlingen en de leerkracht. Daarom wordt er geadviseerd om in het zorgplan op te nemen waar een goed pedagogisch klimaat, dat aansluit bij de behoeften van leerlingen met gedragsproblemen zoals ADHD en de leerkrachten, aan moet voldoen.

Hoofdstuk 6: Discussie

In hoofdstuk 6 worden de factoren die van invloed zijn geweest op de resultaten beschreven. Daarnaast wordt beschreven welke resultaten verder kunnen worden uitgediept in een vervolgonderzoek.

6.1 Storende factoren en vervolgonderzoek

Voor het praktijkgerichte deel van het onderzoek is er per klas één observatie gedaan. Dit betekent dat er sprake was van een momentopname. Het gevaar van een momentopname is dat de geobserveerde les niet representatief is voor de lessen die gewoonlijk door de leerkracht worden gegeven. Doordat de observatie werd aangekondigd, kunnen de leerkrachten sociaal wenselijke gedragingen vertonen, die niet aanwezig zijn als er niet geobserveerd zou worden. In een vervolgonderzoek zouden er meer lessen kunnen worden geobserveerd om de validiteit van het onderzoek te verhogen.

De observaties zijn gedaan in vier van de vijf klassen. Door omstandigheden in deze klas was het niet mogelijk om de laatste klas te observeren. Dit heeft de validiteit van het onderzoek beïnvloed. In een vervolgonderzoek zouden alle vijf klassen moeten worden geobserveerd. Ook zouden de twee overige leerkrachten die wel de vragenlijst hebben ingevuld maar niet geobserveerd zijn, ook moeten worden geobserveerd. Dit is niet gedaan omdat deze leerkrachten één dag per week voor de klas staan en het voor de onderzoeker niet mogelijk was om op deze dagen de rekenles te observeren.

De leerlingen gediagnosticeerd met ADHD hebben een vragenlijst ingevuld over hun onderwijsbehoeften tijdens het activerende directe instructiemodel. Het invullen van de vragenlijst werd door de jongste leerlingen als moeilijk ervaren, daarom is er voor gekozen om de vragenlijst aan het einde van de geobserveerde rekenles mondeling met de leerlingen door te nemen. Dit zorgde er aan de ene kant voor dat zoveel mogelijk leerlingen gevraagd konden worden naar hun onderwijsbehoeften, maar aan de andere kant ook dat de afname van het instrument niet bij alle leerlingen op dezelfde manier verliep. De onderzoeker kon namelijk doorvragen bij het mondeling afnemen van de vragenlijst, dit kon niet bij de leerlingen die de vragenlijst alleen schriftelijk hebben ingevuld. Om de validiteit te verhogen kan er voor worden gekozen om alle vragenlijsten mondeling af te nemen of om de afweging te maken om de jongste leerlingen niet mee te nemen in het onderzoek.

In het praktijkgerichte onderzoek is gemeten welke vanuit de literatuur beschreven interventies de leerkrachten tijdens het activerende directe instructiemodel hebben toegepast. In een vervolgonderzoek zou er kunnen worden gemeten welk effect deze interventies hebben op de leerlingen gediagnosticeerd met ADHD en wat de ervaringen zijn van de leerkrachten. Naar aanleiding daarvan kan worden besloten welke interventies kunnen worden opgenomen in het zorgplan. De laatste conclusie die er getrokken is in dit onderzoek, is namelijk dat er in het zorgplan niets staat vermeld over de preventieve begeleiding die er kan worden geboden voor leerlingen met gedragsproblemen zoals ADHD. Door de interventies op te nemen in het zorgplan kan er schoolbreed preventieve begeleiding worden aangeboden.

Literatuurlijst

Akinbami, L.J., Liu, X., Pastor, P.N. en Reuben, C.A.M.A. (2011). Attention deficit hyperactivity disorder among children aged 5-17 years in het United States, 1998-2009. *NCHS Data Brief*, No. 70.

Batstra, L. (2012). *Dr. Laura Batstra: 'ADHD' is geen ziekte*. Gevonden op 05 december 2012, op <http://www.rug.nl/news-and-events/people-perspectives/opinie/2012/18laurabatstra>

Batstra, L. (2012). *Wees terughoudend bij diagnose ADHD*. Gevonden op 02 april 2013, op <http://www.artsennet.nl/opinie/Gastblogs/Laura-Batstra/Blogbericht-Laura-Batstra/124162/Wees-terughoudend-bij-diagnose-ADHD.htm>

Barkley, R.A. (2001). *Diagnose ADHD*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Barkley, R.A. (2007a). Bijpraten over ADHD, dl.1. Interview door Arga Paternotte. *Balans Magazine*, 6 14-17.

Basch C.E. (2011). Inattention and hyperactivity and the achievement gap among urban minority youth. *J Sch Health*, 81, 641-649.

Biederman, J. (1998). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a life span perspective. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 4–16.

Chronis, A.M., Jones, H.A., & Raggi, V.L. (2006). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychological Review*. 24, 486-502.

Cothran, Donetta, J., Kulinna, Pamela & Hodges, P. (2008). Knowledge about and use teaching models. *Physical Educator*. V65 n3, 122-133.

DuPaul, G.J., & Eckert, T.L. (1997). The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *School Psychological Review*, 38, 5-27.

DuPaul, G.J. & Stoner, G. (2003). *ADHD in the schools*. New York: Guilford.

DuPaul, G.J., Weyandt, L.L., Janusis, G.M. (2011) ADHD in the Classroom: Effective Intervention Strategies. *Theory Into Practice*, 50, 35–42.

Faraone, S.V. & Biederman, J. (1994) Is attention hyperactivity disorder familial? *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 271-287.

Furman, L. (2005). What is attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD)? *Journal of child neurology*. 20, 994-1002.

Geurts, H.M., van der Oord, S., & Crone, E.A. (2006). Hot and cool aspects of cognitive control in children with ADHD: Decision-making and inhibition. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 813-824.

Hadder – Algra, M. (2001). ADHD en het zenuwstelsel. *Neuropraxis*. Januari 2001, 5, 110-114.

Harinck, F. (2011). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Apeldoorn: Garant.

Johnson, J.J. (2011). *Christian Higher Education*, v10 n1, 57-70.

Leenders, Y., Naafs, F. & Oord, I. van den (2002). *Effectieve instructie*. Amersfoort: CPS Uitgeverij.

Lieshout, T. van (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Luman, M. (2008). *ADHD: Can Reinforcement Resolve the Problem : ADHD: beloning en straf als medicatie?*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Martin, N.C., Levy, F., Pieka, J. & Hay, D.A. (2006) A Genetic Study of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Conduct Disorder, Oppositional Defiant Disorder and Reading Disability: Aetiological overlaps and implications. *International Journal of Disability, Development & Education*, 53, 21-34.

Martinussen R, Hayden J, Hogg-Johnson S, Tannock R. (2005) A meta-analysis of working memory impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 44, 377-84.

McConaughy, S.H., Volpe, R.J., Antshel, K.M., Gordon, M., Eiraldi, R.B. (2011). Academic and Social Impairments of Elementary School Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *School Psychology Review*, V 40, No. 2, 200–225.

Pameijer, N. (2008). Handelingsgericht classificeren in het onderwijs. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 47, 100-116.

Pelham, W.E. Gnagy, E.M., Greiner, A., Hoza, B., Hinshaw, S.P., Swanson, J., Simpson, S., Shapiro, C., Bukstein, O., & Baron-Mak, C. (2000). Behavioral versus behavioral and pharmacological treatment. In ADHD children attending a summer treatment program. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 507-525.

Pfiffner, L. J., DuPaul, G. J., & Barkley, R. A. (2006). Educational management. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford.

Raggi, V. L. & Chronis, A.M. (2006). Interventions to address the academic impairment of Children and adolescents with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9, 85-111.

Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Coutinho.

Rosenshine, B. (1983). Teaching functions in instructional programs. *Elementary School Journal*. 83, 335-350.

Smidts, D. (2003). Executieve functies van geboorte tot adolescentie: een literatuuroverzicht. *Neuropsychiatry*. 7:113- 119.

Smidts, D. & Huizinga, M. (2011). *Gedrag in uitvoering, over executieve functies bij kinderen en pubers*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Verhulst, F.C., Verheij, F. Ferdinand R. F. (2007) *Kinder-en jeugdpsychiatrie, psychopathologie*. Assen: Koninklijke van Gorcum.

Wilkinson, L.A. (2006). Conjoint Behavioral Consultation: An Emerging and Effective Model for Developing Home-School Partnerships. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2, 2.

Wyffles, D. (2006). *Hoe coach ik mijn klas? De basisgids voor klassenmanagement*. Terra: Lannoo Uitgeverij.

Bijlagen

Bijlage 1 Specifieke criteria ADHD

- Het overwegend aandachtstekort type, met vooral ernstige en aanhoudende impulsiviteit en hyperactiviteit:

Hyperactiviteit

- Beweegt vaak onrustig met handen en voeten;
- Staat dikwijls van zijn plaats op, terwijl hij moet blijven zitten;
- Rent vaak rond of klimt overal op en in;
- Kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten;
- Is dikwijls 'in de weer' of 'draait maar door';
- Praat vaak aan één stuk door.

Impulsiviteit

- Gooit het antwoord er dikwijls al uit voordat de vraag afgemaakt is;
- Heeft vaak moeite op zijn beurt te wachten;
- Verstoort dikwijls bezigheden van anderen of dringt zich op.

- Het gecombineerde type, met zowel aandachts- als hyperactiviteits- en impulsiviteitsproblemen;
- Het overwegend onoplettende type, met ernstige en aanhoudende aandachtsproblemen, bij wie vooral onderactiviteit, apathie en slaperigheid opvallen:
 - Slaagt er niet in voldoende aandacht aan details te geven;
 - Heeft vaak moeite de aandacht bij taken te houden;
 - Lijkt vaak niet te luisteren als hij aangesproken wordt;
 - Volgt aanwijzingen dikwijls niet op, slaagt er vaak niet in verplichtingen na te komen;
 - Heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten;
 - Vermijdt dikwijls taken die een langdurige of geestelijke inspanning vereisen;
 - Raakt vaak dingen kwijt;
 - Wordt gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels;
 - Is dikwijls vergeetachtig bij dagelijkse activiteiten.
- ADHD-NAO, waarbij er wel sprake is van uitgesproken aandachtsproblemen of hyperactiviteit-impulsiviteit, maar deze zijn niet zo ernstig als bij een van de andere ADHD-typen.

Aangepast van *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen* (p. 185-186), door T. van Lieshout, 2009, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.