

**De rol van de algemene leervoorwaarden
in de schoolse ontwikkeling van kinderen
met kenmerken van een antisociale
gedragsstoornis.**



Auteur: C. Kappers
Universiteit Leiden
Pedagogische wetenschappen
Masterproject
O.l.v.: Prof. Dr. E.M. Scholte
1 augustus 2009

INHOUDSOPGAVE

1. DOEL EN ACHTERGROND VAN DE STUDIE.....	1
1.1 Probleemstelling en belang van de studie.....	3
1.2 Centrale onderzoeksvraag.....	3
2. WETENSCHAPPELIJKE ORIËNTATIE.....	4
2.1 Inleiding.....	4
2.2 Begripsbepaling.....	4
2.2.1 Gedragsproblematiek in het onderwijs.....	4
2.2.2 Sociaal- emotionele problematiek.....	4
2.2.3 ODD en CD.....	5
2.2.4 ADHD.....	6
2.2.5 Depressie en stemmingsverstoord gedrag.....	6
2.2.6 Angststoornis.....	6
2.3 Prevalentie en comorbiditeit.....	7
2.4 Algemene leervoorwaarden.....	7
2.4.1 Taakgerichtheid.....	8
2.4.2 Aandacht / concentratie.....	8
2.4.3 Motivatie.....	8
2.4.4 Relatie medeleerlingen.....	9
2.4.5 Relatie leerkracht.....	9
2.5 Overzicht empirische literatuur.....	9
2.5.1 Sociale leertheorie en coercieve theorie.....	10
2.5.2 De algemene leervoorwaarden.....	13
3. ONDERZOEKSOPZET.....	16
3.1 Onderzoeksvragen.....	16
3.2 Onderzoeksopzet.....	17
3.3 Onderzoeksdesign.....	17
3.4 Procedure van dataverzameling.....	18
3.5 Meetinstrumenten.....	19
3.5.1 Sociaal Emotionele Vragenlijst.....	19
3.5.2 Algemene Leervoorwaarden Test.....	19
3.6 Analysetechnieken.....	20

4. RESULTATEN.....	22
4.1 Data inspectie.....	22
4.2 Data analyse.....	23
4.2.1 Factor analyse.....	23
4.2.2 Correlatie analyse.....	23
4.2.3 Partiële correlatie analyse.....	24
4.2.4 Multipale regressie analyse.....	25
5. CONCLUSIE EN DISCUSSIE.....	26
LITERATUURLIJST.....	31
BIJLAGE.....	35

De rol van de algemene leervoorwaarden in de schoolse ontwikkeling van kinderen met kenmerken van een antisociale gedragsstoornis.

Samenvatting

In deze studie wordt een indruk gegeven in hoeverre tekorten op het gebied van motivatie, concentratie en taakgerichtheid deel uit maken van de onderwijsbelemmeringen van kinderen van vier tot vijftien jaar met kenmerken van een antisociale gedragsstoornis in het reguliere en speciaal (basis)onderwijs. Hiertoe werd een steekproef genomen bestaande uit 248 kinderen (128 meisjes en 120 jongens), aselect getrokken uit de populatie. De meetinstrumenten zijn een tweetal vragenlijsten (SEV en ALT) die door ouders zijn ingevuld. Bij factoranalyse blijkt sprake van twee componenten: taakwerkhouding en sociale relaties. Middels correlatieve analyses blijkt een zeer sterk verband tussen de kind-leerkracht relatie en kind-kind relatie en probleemgedrag ODD/CD. Tevens is er een sterk verband tussen de leervoorwaarden concentratie, motivatie en taakgerichtheid enerzijds en probleemgedrag ODD/CD anderzijds. Partiële correlatie analyse wijst uit dat deze verbanden samenhangen met de comorbiditeit van ODD/CD met ADHD en depressie en in mindere mate met angstig gedrag. Multipel regressieanalyse wijst ADHD aan als de krachtigste voorspellende indicator van de mate van probleemgedrag ODD/CD.

1. Doel en achtergrond van de studie

Volgens Scholte & Van der Ploeg (2006) bedraagt het aantal kinderen met gedragsproblemen en ontwikkelingsstoornissen 5-10% van de kinderen en adolescenten onder de 20 jaar. De gedragsproblemen gaan vaak samen met problemen op andere gebieden zoals ernstige leerproblemen en het gelijktijdig voorkomen van verschillende stoornissen (comorbiditeit). Leerkrachten ervaren vaak problemen bij het les geven aan deze kinderen. Hierdoor kan dit probleemgedrag indirect een negatief effect hebben op de onderwijsprestaties van de leerlingen (Smeets, Van der Veen, Derriks & Roeleveld, 2007).

Wanneer een individuele school niet kan voorzien in de zorgbehoefte van een leerling, beschikt het samenwerkingsverband Weer Samen Naar School (WSNS) in Nederland over faciliteiten om de kinderen te ondersteunen in het onderwijs. De faciliteiten variëren van ambulante vormen van begeleiding tot (tijdelijke) plaatsing op een school voor speciaal basisonderwijs (SBO). De Permanente Commissie Leerlingenzorg (PCL) beoordeelt of het belang van een leerling al dan niet is gediend met plaatsing op het SBO. Van Dijk, Verheul en Klompe (2003, p. 11) omschrijven de leerlingen die hier voor in aanmerking komen als 'leerlingen die aanzienlijk meer zorg en aandacht nodig hebben dan de overige leerlingen in de groep', ofwel zorgleerlingen. Veel voorkomende problemen bij aangemelde leerlingen bij

de PCL zijn leerproblemen en taakwerkhoudingsproblemen (in hun onderzoek refereren de auteurs hiermee naar gedragsproblemen in relatie tot de uitvoering van schoolse taken en sociaal-emotionele problemen). Wanneer gedragsproblemen of sociaal-emotionele problemen zeer ernstige vormen aannemen, kan er sprake zijn van een stoornis/ psychiatrisch ziektebeeld (Van Dijk et al., 2003). In dit geval kan de leerling worden doorverwezen naar een school voor speciaal onderwijs van het cluster 4. Dit zijn scholen die vroeger verbonden waren aan een Pedologisch Instituut (PI-scholen), scholen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen (ZMOK-scholen) en scholen voor langdurig zieken met een psychiatrische handicap (LKZ-4) (Verwoerd & van der Leij, 2008). Op het SBO zijn de leerlingen over het algemeen minder problematisch dan leerlingen in het cluster 4 onderwijs (Verwoerd & Van der Leij, 2008).

Resing, Evers, Koomen, Pameijer & Bleichrodt (2006) beschrijven dat wanneer leerlingen niet voldoen aan de voorwaarden die van belang zijn voor het schoolse en/of relationele functioneren in een gangbare onderwijssetting binnen het reguliere of speciale basisonderwijs, er sprake is van het ontbreken van algemene leervoorwaarden. Resing et al. (2006) specificeren deze tekortkomingen in vier categorieën, namelijk:

1. tekortkomingen in de omgang met schoolse taken
2. tekortkomingen in de interactie met de leerkracht
3. tekortkomingen in het relationele functioneren in de groep of klas
4. een zeer uitgesproken tekort op relationeel functioneren dat refereert naar het uiten van extreem gedrag ofwel dat de leerling een gevaar is voor zichzelf of voor anderen.

Het ontbreken van de algemene leervoorwaarden op deze vier gebieden is een relevant criterium voor kinderen die zijn aangewezen op het cluster 4 onderwijs. Eenvoudig gezegd komen kinderen voor speciaal onderwijs (SO) van het cluster 4 in aanmerking wanneer er sprake is van gedrags- en psychiatrische problematiek. De twee bekendste systemen om stoornissen te classificeren zijn momenteel de vierde versie van de *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM-IV), ontworpen door de American Psychiatry Association (APA, 2001) en de tiende versie van de *International Classification of Diseases* (ICD-10), ontworpen door de World Health Organisation (WHO, 1992). De gedragscriteria van de DSM-IV en de ICD-10 zijn tegenwoordig voorwaarde voor toelating tot cluster 4 speciaal onderwijs voor jeugdigen met sociaal-emotionele gedrags- en ontwikkelingsproblematiek. Verder moet daarbij sprake zijn van een integraal karakter van de problematiek en moet er een beroep op de jeugdhulpverlening gedaan zijn (Resing et al., 2006). Een integraal karakter houdt in dat de

problemen zich zowel thuis, op school als in de vrije tijd situatie voordoen. Voorts dient te worden aangetoond dat er onderwijsbelemmeringen op het gebied van de algemene leervoorwaarden zijn. Tot slot moet aangetoond worden door middel van een handelingsplan dat binnen het reguliere onderwijs minstens een half jaar hulp is geboden gericht op de problematiek die geen of onvoldoende effect heeft gesorteerd. De Commissies voor de Indicatiestelling (CvI's) kunnen aan de hand van bovengenoemde criteria op een objectieve manier bepalen of een kind in aanmerking komt voor het speciaal onderwijs (Resing et al., 2006).

1.1 Probleemstelling en belang van de studie

Bij het groeiend aantal kinderen met ernstige gedragsproblemen op scholen rijst niet alleen de vraag hoe deze problematiek op een verantwoorde manier kan worden bepaald. Ook doet zich de vraag voor hoe leerlingen met kinderpsychiatrische ontwikkelingsstoornissen het beste kunnen worden begeleid. Daarvoor dient de leerkracht niet alleen te weten met welke stoornis de leerling kampt, maar dient hij ook te weten welke tekorten deze leerling heeft op het gebied van de uitvoering van schoolse taken (zoals tekort aan motivatie, taakgerichtheid, concentratie, aandacht en instructiegevoeligheid) die mogelijk eveneens kunnen leiden tot problemen in de relaties met de leerkracht en leeftijdsgenootjes, alsook een negatieve schoolbeleving en faalangst tot gevolg kunnen hebben. Dit onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan het inzicht op dit gebied. Meer in het bijzonder zullen kinderen centraal worden gesteld die met kenmerken van een antisociale gedragsstoornis kampen, omdat gedragsproblematiek momenteel de grootste uitdaging blijkt te zijn voor wat betreft de integratie van zorgleerlingen (Smeets et al., 2007).

1.2 Centrale onderzoeksvraag

In dit onderzoek wordt nagegaan in hoeverre tekorten op het gebied van motivatie, taakgerichtheid, concentratie en vaardigheden om schoolse taken uit te voeren, deel uitmaken van de onderwijsbelemmeringen van kinderen met kenmerken van een antisociale gedragsstoornis. Ook wordt onderzocht in hoeverre stoornissen in de relatie met de leerkracht en medeleerlingen een rol spelen in het schoolse functioneren van deze kinderen.

Deze vraagstelling zal worden beantwoord door in een steekproef kinderen uit de algemene bevolking de bovengenoemde algemene leervoorwaarden in beeld te brengen en na te gaan of deze aspecten bij kinderen met kenmerken van een antisociale gedragsstoornis verschillen van die van normale kinderen. Hiernaast wordt in deze studie een aantal

demografische kenmerken onderzocht zoals opleiding van de ouders, etniciteit, geslacht en leeftijd van de jeugdigen om te achterhalen of deze samenhangen met belemmeringen in de algemene leervoorwaarden.

2. Wetenschappelijke oriëntatie

2.1 Inleiding

In deze theoretische oriëntatie worden eerst de in het onderzoek gebruikte begrippen toegelicht. Vervolgens zal worden ingegaan op comorbiditeit van stoornissen in het kader van de antisociale gedragsstoornis. Daarna volgt een korte beschrijving van de voor het huidige onderzoek relevante algemene leervoorwaarden. Als theoretisch kader voor deze studie komen de sociale leertheorie en de coercieve theorie aan bod en tenslotte volgt er een overzicht van de empirische literatuur inzake de mate waarin deze leervoorwaarden mogelijk van invloed zijn op de leerprestaties van kinderen met kenmerken van een antisociale gedragsstoornis in het onderwijs.

2.2 Begripsbepaling

2.2.1 Gedragsproblematiek in het onderwijs. Het aantal leerlingen dat uit het reguliere basisonderwijs instroomt in het speciaal onderwijs is fors gestegen. Deze groei is met name zichtbaar binnen het cluster 4 onderwijs. Hier is het aantal leerlingen met psychiatrische en gedragsstoornissen dat een aparte school voor speciaal onderwijs bezoekt in de periode tussen 1995 en 2005 verdubbeld (LCTI, 2006). Het aantal leerlingen dat voor cluster 4 is geïndiceerd met een leerlinggebonden financiering (LGF) is in 2005 vijf keer zo groot als in 2003. Deze LGF houdt in dat de ouders van leerlingen die in aanmerking komen voor speciaal onderwijs met deze financiering kunnen kiezen uit een aparte school voor speciaal onderwijs of voor een extra zorgtoewijzing vanuit het speciaal onderwijs binnen het reguliere onderwijs. Dit betekent echter niet dat door de sterke toename van het aantal leerlingen met LGF (ook wel de rugzak genoemd) het aantal leerlingen op aparte scholen voor speciaal onderwijs is verminderd, zoals in eerste instantie bij de introductie van de rugzak werd verwacht. Want ook het aantal leerlingen dat een aparte school voor speciaal onderwijs bezoekt, groeit nog steeds (LCTI, 2006).

2.2.2 Sociaal- emotionele problematiek. Scholte, Van Berckelaer-Onnes & Van Oudheusden (2007) beschrijven sociaal- emotionele problematiek als een verzamelterm. Sociaal- emotionele problematiek kan bij mensen verschillende associaties oproepen zoals

een laag zelfbeeld, in zichzelf gekeerd gedrag en depressieve gestemdheid tot aan agressief, antisociaal gedrag, evenals een verstoorde relatie met ouders, leerkrachten en leeftijdsgenootjes. Comorbiditeit, het tegelijk voorkomen van verschillende stoornissen, van emotionele- en gedragsstoornissen komt vaak voor onder jeugdigen (Angold, Costello & Erkanli, 1999). Doorgaans wordt bij sociaal-emotionele gedragsproblematiek een onderscheid gemaakt tussen externaliserend en internaliserend probleemgedrag (Verhulst, Van der Ende & Koot, 1996). Externaliserend probleemgedrag is naar buiten gericht en uit zich onder andere in aandachtsproblemen, agressie, asociaal en delinquent gedrag. Internaliserend gedrag is meer naar binnen gericht en kan zich uiten in angst of faalangst, depressieve gevoelens, lage zelfwaardering, obsessief en compulsief gedrag en somatische klachten. Externaliserend en internaliserend gedrag kunnen afzonderlijk maar ook tegelijkertijd voorkomen. Op het gebied van de externaliserende en internaliserende gedragsproblemen bij jeugdigen kunnen de volgende hoofdgroepen onderscheiden worden¹:

2.2.3 ODD en CD. De oppositionele gedragsstoornis (ODD) en de antisociale gedragsstoornis (CD) zijn twee belangrijke categorieën op het gebied van de externaliserende sociale gedragsproblemen. ODD is de afkorting van het Engelse ‘oppositional-defiant disorder’ en CD is de afkorting van het Engelse ‘conduct disorder’. In de huidige studie gaat onze aandacht uit naar de tweede categorie, die van de (antisociale) gedragsstoornis. Bij deze gedragsstoornis kunnen vervolgens weer twee clusters van probleemgedrag worden onderscheiden, namelijk agressief gedrag en antisociaal gedrag.

De oppositionele gedragsstoornis wordt gekenmerkt door het zich voortdurend verzetten tegen anderen, meestal tegen volwassenen. De persoon met deze stoornis is vaak snel geïrriteerd en heeft een lage tolerantiedrempel. De stoornis ODD kan eigenlijk worden gezien als een mildere vorm van CD en daarmee als een potentiële voorloper van CD (Scholte et al., 2007).

Onder een antisociale gedragsstoornis wordt verstaan: een herhaald en aanhoudend patroon van gedrag waarbij de rechten van anderen of de sociale normen en waarden worden geschonden. Er worden twee typen onderscheiden:

- ‘childhood onset’ CD die gekenmerkt wordt door het ontstaan van de stoornis in de kinderjaren voor het 10^e levensjaar. Dit type is meestal een ernstige stoornis die hoogstwaarschijnlijk gedurende het hele leven aanwezig is.

¹ DSM-IV criteria ODD, CD, ADHD en depressie; zie bijlage (p. 35)

- 'adolescent onset' CD welke wordt gekarakteriseerd door een normale vroege ontwikkeling en minder ernstige gedragsproblemen in de adolescentie dan die van de childhood onset (Wenar & Kerig, 2005).

2.2.4 ADHD. ADHD is de afkorting van het Engelse 'attention deficit hyperactivity disorder'. In het Nederlands wordt dit syndroom aangeduid als aandachtstekort met hyperactiviteit. Deze stoornis omvat drie typerende gedragsaspecten. Dit zijn aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit. Het eerste aspect, aandachtstekort, houdt in dat het kind moeite heeft de aandacht vast te houden op een manier die passend is voor zijn leeftijd. Hyperactiviteit verwijst naar motorische onrust, het kind is voortdurend in beweging. Impulsiviteit verwijst naar het direct reageren op prikkels uit de omgeving; eerst doen en dan pas denken (Wenar & Kerig, 2005; Fitzgerald, Bellgrove & Gill, 2007).

2.2.5 Depressie en stemmingsverstoord gedrag. Gevoelens van depressie zoals verdriet, neerslachtigheid, somberheid en waardeloosheid zijn normaal als ze af en toe voorkomen. Het is dan een symptoom. Wanneer de gevoelens van depressie regelmatig voorkomen en ook het dagelijks leven beïnvloeden, is er sprake van een stoornis/ syndroom. Depressieve stoornissen komen weinig voor in de voorschoolse periode, wat vaker tijdens de kinderjaren maar komen het meest voor tijdens de adolescentie. Depressie als symptoom komt veel vaker voor bij kinderen en adolescenten. Er zijn verschillende soorten depressieve stoornissen: aanpassingsstoornis/ milde depressie, dysthymie, ernstige depressieve stoornis (beter bekend als het Engelse 'major depression') en de bipolaire stoornis/ manisch depressief. Bij kinderen wordt zelden een bipolaire stoornis gediagnosticeerd, hoewel men tegenwoordig vermoedt dat de prevalentie van deze stoornis bij kinderen hoger is dan in eerste instantie gedacht werd (Wenar & Kerig, 2005).

2.2.6 Angststoornis. Angst is een normale reactie op bedreigingen. Angsten in de kindertijd zijn normaal. Angststoornissen zijn te onderscheiden van normale angst op basis van intensiteit, het niet goed kunnen omgaan met angst en het aanhouden van angst. De symptomen zorgen voor veel stress en zijn ongewenst. De DSM-IV onderscheidt een breed scala aan angststoornissen zoals algemene angst, specifieke fobieën, sociale angst, scheidingsangst, obsessief-compulsieve stoornis en de post traumatische stress stoornis (Wenar & Kerig, 2005).

2.3 Prevalentie en comorbiditeit

Uit de Great Smoky Mountain Study of Youth van Costello et al. (1996) bleek dat jongens een groter risico voor welke psychiatrische stoornis dan ook toonden, vooral als gevolg van hun hoge scores op gedragsstoornissen. Comorbiditeit van emotionele- en gedragsstoornissen kwam bijna drie keer zoveel voor bij jongens dan bij meisjes. Costello, Mustillo, Erkanli, & Angold (2003) hebben in North Carolina (USA) een longitudinaal onderzoek gedaan naar de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij kinderen in de leeftijd van 9-16 jaar. De prevalentie van CD bleek gemiddeld 2.7%, waarvan 1.2% bij meisjes en 4.2% bij jongens. Er bleek eveneens sprake te zijn van het gelijktijdig voorkomen van verschillende gedragsstoornissen, met name ADHD, ODD en CD.

Uit een prevalentieonderzoek in Nederland bleek dat CD vrijwel niet als een op zichzelf staande problematiek voorkomt, maar wel als combinatieprobleem bij ruim 3% van de schoolgaande kinderen. Dit percentage is gebaseerd op de klinische grens. Deze grens verwijst naar de mogelijke aanwezigheid van een (kinder)psychiatrische stoornis omdat de gedragingen het dagelijks functioneren van het kind zeer ernstig verstoren (Scholte & Van der Ploeg, 2006).

Angold et al. (1999) onderscheiden in een studie naar comorbiditeit homotypische en heterotypische comorbiditeit. Dit laatste is het voorkomen van comorbiditeit tussen stoornissen uit verschillende diagnostische groepen. In een algemeen populatie onderzoek vonden zij dat de comorbiditeit tussen ADHD en CD gemiddeld 10.7% bedraagt, de comorbiditeit tussen CD en depressie gemiddeld 6.6% en de comorbiditeit tussen CD en angststoornissen gemiddeld 3.1%. Maughan, Rowe, Messer, Goodman & Meltzer (2004) toonden dat in een steekproef van jeugdigen in de leeftijd van vijf tot vijftien jaar ongeveer 30% van de jeugdigen met CD en ongeveer 40% van de jeugdigen met ODD ook ADHD hadden. Wenar & Kerig (2005) bevestigen de hoge correlatie tussen CD met depressie. Meisjes tonen een hogere mate van comorbiditeit met internaliserende problemen zoals angst en depressie dan jongens (Wenar en Kerig, 2005).

2.4 Algemene leervoorwaarden

Algemene leervoorwaarden hebben betrekking op factoren en omstandigheden die invloed hebben op de leerprestaties van kinderen in het onderwijs. Deze algemene leervoorwaarden verwijzen naar aspecten van het executief functioneren (Scholte & Van der Ploeg, 2007). Executief functioneren heeft betrekking op de mentale processen van het plannen en organiseren van flexibele, strategische en passende handelingen waarmee een persoon

doelgericht gedrag reguleert (Meltzer, 2007). Wanneer een leerling problemen ervaart op het gebied van de leervoorwaarden, kan dit de schoolprestaties in negatieve zin beïnvloeden: er blijkt een discrepantie tussen de leerprestaties van de leerling en het cognitieve vermogen van deze leerling (Resing et al., 2006). In het huidige onderzoek staan de volgende algemene leervoorwaarden centraal:

2.4.1 Taakgerichtheid. Wanneer er problemen zijn met de taakvaardigheid, tonen leerlingen moeite met de planning en organisatie van taken. Het volhouden van de taak wanneer deze moeilijker blijkt te zijn dan verwacht, is zeer moeilijk voor hen. Deze leerlingen hebben een beperkt doorzettingsvermogen, zij geven over het algemeen snel op. Hierdoor lopen zij het risico dat zij minder presteren dan waar zij eigenlijk toe in staat zijn (Verheij & Van Doorn, 2002).

2.4.2 Aandacht / concentratie. Onder concentratie valt het vermogen om de aandacht vast te houden en zich niet te laten afleiden en ook om informatie langere tijd vast te houden en op te slaan in het geheugen. Leerlingen die zich niet goed kunnen concentreren, reageren doorgaans sterk op allerlei prikkels in hun omgeving. Dit betekent in een klassensituatie bijvoorbeeld dat de leerling reageert op vrijwel alles wat er in de klas gebeurt, ook op zaken die niets met de huidige taak van de leerling te maken hebben waardoor de leerling zijn aandacht voor de taak verliest hetgeen vaak leidt tot chaotisch gedrag. Dit in tegenstelling tot leerlingen die zich goed op een taak kunnen concentreren en zich niet door prikkels in het klaslokaal laten afleiden van hun taak. Vaak zijn de leerlingen ook vergeetachtig. Zo maken ze bijvoorbeeld gesprekken niet af doordat ze plotseling van onderwerp veranderen of ze vergeten afspraken met anderen (Scholte & Van der Ploeg, 1999; Fitzgerald et al., 2007).

2.4.3 Motivatie. Motivatie wordt gezien als één van de belangrijkste vereisten om te kunnen leren (Slavin, 1991). Het is een kracht die energie en richting geeft aan de benodigde drijfveren waarmee iemand in staat is doelen te behalen (Lerner & Kline, 2006). Motivatie wordt onderverdeeld in twee vormen; intrinsieke en extrinsieke motivatie (Meltzer, 2007). Motivatie gaat over de mate waarin leerlingen zich kunnen of willen inzetten om hun best te doen op school. Motivatie houdt onder andere in dat de leerlingen geïnteresseerd zijn in de lesstof, dat zij inzet tonen tijdens de lessen en dat zij zich de stof graag eigen willen maken. Enkele gedragskenmerken die direct verwijzen naar motivatie bij leerlingen zijn: zin hebben

in leren, aandacht voor de leerkracht, zich graag aan schooltaken zetten, leergierig zijn, met plezier werken en een aandachtige en serieuze aanpak van schooltaken (Stipek, 2002).

2.4.4. Relatie medeleerlingen. Hieronder wordt verstaan de manier waarop de leerling omgaat met zijn klasgenoten en de rol die de leerling in de klas heeft. Deze gegevens geven inzicht in het sociaal functioneren van leerlingen. De kwaliteit van de relatie met medeleerlingen binnen de klas is mede afhankelijk van de mate waarin een kind door leeftijdsgenoten wordt gezien als een waardige sociale partner (Schaffer, 1996). Dit fenomeen wordt in de Engelse taal 'peer acceptance' genoemd. Er zijn persoonlijke karakteristieken die correleren met het aardig of niet aardig gevonden worden. Sociaal geaccepteerde kinderen hebben over het algemeen goede sociale vaardigheden waardoor zij succesvol zijn daar waar hun afgewezen leeftijdsgenoten falen (Schaffer, 1996).

2.4.5 Relatie leerkracht. De relatie van de leerling met de leerkracht is eveneens een manier om inzicht te krijgen in het sociaal functioneren van een leerling. Interactieproblemen tussen een leerling en de leerkracht kunnen op grond van de beschrijvingen van Verstegen & Lodewijks (2003) worden gespecificeerd in drie subcategorieën. Allereerst kan sprake zijn van interactie problemen die worden opgeroepen door recalcitrantie, overmatig conflict of autoriteitsproblemen van de leerling. Ten tweede kan sprake zijn van interactieproblemen die samenhangen met overmatige afhankelijkheid en passiviteit van de leerling. Tenslotte is er nog een derde, algemene subcategorie, namelijk een negatieve interactie c.q. relatie van de leerling met de leerkracht, niet nader gespecificeerd. De relatie met leerkrachten blijkt tevens van invloed op de ontwikkeling en aanpassing van kinderen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat er gunstige effecten van positieve leerling-leerkrachtrelaties en ongunstige effecten van negatieve of conflictueuze en overafhankelijke relaties bestaan bij uiteenlopende aspecten van het functioneren op school (Birch & Ladd, 1997). De relatie van de leerling met de leerkracht blijkt over het algemeen dus van invloed te zijn op de leerprestaties van de leerling.

2.5 Overzicht empirische literatuur

Uit een onderzoek in vijftien Europese landen blijkt externaliserende en internaliserende gedragsproblematiek de grootste uitdaging te zijn voor wat betreft de integratie van zorgleerlingen in het reguliere onderwijs (Smeets et al., 2007). Smeets et al., (2007) beschrijven eveneens dat angststoornissen, stemmingsstoornissen en gedragsstoornissen het meest voorkomen bij kinderen en adolescenten.

Er zijn een aantal bekende risicofactoren voor de ontwikkeling van probleemgedrag waaronder een aantal demografische kenmerken die in het huidige onderzoek nader bekeken zullen worden. De verwachting is dat deze kenmerken een verband zullen tonen met de mate van antisociaal gedrag van de te onderzoeken jeugdigen. Het betreft het scholingsniveau en de etniciteit van de ouders en de leeftijd en het geslacht van de jeugdigen (Essau, 2003; Dickson, Emerson & Hatton, 2005).

Kinderen uit gezinnen met een laag opleidingsniveau worden verondersteld een verhoogde kans op blootstelling aan een woonomgeving met een hoge mate van criminaliteit te hebben, aan meer delinquente vrienden en aan ouders die veel stress ervaren alsook aan beperkte support door ouders om op school iets te bereiken (Essau, 2003). Uit onderzoek van Smeets et al. (2007) blijkt dat de samenhang tussen opleidingsniveau van de ouders en aantal zorgleerlingen statistisch significant is. Hoe lager het opleidingsniveau van de ouders, hoe groter het aandeel zorgleerlingen. Het effect van deze risicofactor is overigens klein.

Wat betreft etniciteit toont een onderzoek van Smeets et al. (2007) een, weliswaar klein, maar significant verband tussen etnische herkomst en aantal zorgleerlingen in Nederland. De hoogste percentages zorgleerlingen komen voor bij leerlingen van Turkse en Marokkaanse afkomst, de laagste percentages tot leerlingen met twee Nederlandse ouders.

Ook is het geslacht van invloed op de manifestatie van antisociaal gedrag. In het onderzoek van Smeets et al. (2007) geven leerkrachten aan dat zij jongens vaker zorgleerlingen vinden dan meisjes. Jongens en meisjes verschillen in de manier waarop de stoornis CD tot uiting komt. Vooral in de periode tot de pre-puberteit is dit verschil vaak duidelijk zichtbaar (Essau, 2003; Moffit, Caspi, Rutter & Silva, 2001). Om deze reden zou het mogelijk kunnen zijn dat leerkrachten jongens op de basisschool vaker als zorgleerlingen ervaren dan meisjes. De verwachting is daarom dat er een verschil zal zijn tussen jongens en meisjes in het functioneren met betrekking tot de verschillende leervoorwaarden.

2.5.1 Sociale leertheorie en coercieve theorie. Lahey, Moffit & Caspi (2003) beschrijven dat de ontwikkelingspaden voor antisociaal gedrag het eindresultaat zijn van verschillende oorzaken die veranderen met de leeftijd van de jeugdige. De oorzaken voor het ontwikkelen van antisociaal gedrag liggen zowel op sociaal ecologisch gebied, waaronder de sociaal economische status van het gezin en de sociale omgeving waarin het gezin van de jeugdige woont, als op sociaal-relacioneel gebied zoals relaties van de jeugdige met de gezinsleden, leerkrachten en leeftijdsgenootjes maar ook op individueel niveau zoals het

geslacht en het temperament van de jeugdige. Deze oorzaken zijn op complexe wijze met elkaar verbonden.

Volgens de sociale leertheorie vallen de oorzakelijke factoren samen tijdens dagelijkse sociale interacties waarbinnen zij hun invloed doen gelden (Crain, 2004). Sociale relaties voorzien in steeds terugkerende leerervaringen die uiteindelijk, bij elkaar opgeteld, antisociaal gedrag opwekken wanneer dit zich ontplooit met de leeftijd. Lahey et al. (2003) stellen dat veranderingen in de vorm en frequentie van antisociaal gedrag optreden als een functie van kwalitatieve en kwantitatieve veranderingen in de sociale interactie en door de settings waarbinnen deze sociale interacties plaatsvinden. Op theoretische gronden plaatsen zij antisociaal gedrag daarom eerder onder 'sociale interactie' dan onder 'vanuit de persoon'. Volgens Lahey et al. (2003) stelt de sociale leertheorie dat de ontwikkeling van antisociaal gedrag wordt aangestuurd door twee kernprocessen.

Het eerste kernproces omvat het 'coercion model' van Patterson (Patterson, Reid & Dishion, 1992) dat de mechanismen verklaart die veranderingen teweeg brengen in de vorm en groei van antisociaal gedrag. Deze coercieve theorie verklaart *waarom* dingen veranderen. Dit ontwikkelingsmodel voor antisociaal gedrag omschrijft coercieve processen als een zogenaamd centraal maladaptief (niet in staat zijn zich aan te passen aan de omgeving) mechanisme bij de ontwikkeling van antisociaal gedrag (Patterson et al., 1992). Ontwikkelingstrajecten voor antisociaal gedrag worden in gang gezet, vastgehouden en veranderd als een resultaat van alle dagelijkse sociale ervaringen met ouders, familie en leeftijdsgenoten die afkerig, inconsistent en weinig ondersteunend zijn (Lahey et al. 2003). Kinderen leren door een dergelijk mechanisme zich af te sluiten voor opmerkingen en opdrachten van bijvoorbeeld hun ouders of deze te ontlopen. Dit doen zij door hun negatieve gedragingen te laten escaleren. Het gevolg hiervan is een aversieve ouder-kind interactie wat weer leidt tot een escalatie van het negatief functioneren van het kind (Patterson et al., 1992). Ervaringen in sociale interacties die antisociaal gedrag aanmoedigen, matigen vaak de ontwikkeling van capaciteiten om eigen emoties te reguleren, aandacht te ontplooiën, problemen op te lossen en te leren omgaan met regels en het leren aangaan van effectieve relaties met anderen (Lahey et al., 2003). Bovendien is het vaak zo dat wanneer kinderen al gedragsproblemen vertonen en vervolgens naar school gaan, zij geneigd zijn hun coercieve strategieën te herhalen omdat deze strategieën in de thuissituatie succesvol bleken te zijn (Woolgar & Scott, 2005).

Het tweede kernproces betreft een gebrek aan vaardigheden bij de jeugdigen en hun beperkte mogelijkheden om ervaringen op te doen waarmee zij hun vaardigheden kunnen

vergroten. Lahey et al. (2003) stellen dat kinderen groeien in hun cognitieve, fysieke, zelfregulerende en sociale capaciteiten naarmate zij ouder worden. Zij brengen steeds meer tijd door zonder toezicht en bemoeienis van hun ouders. Zij krijgen hierdoor een vrijere keus in relaties met leeftijdsgenootjes en in activiteiten die zij ondernemen. De keus van de jeugdigen met betrekking tot hun omgeving blijkt niet willekeurig. Zij zijn geneigd zich te richten tot een omgeving die aansluit bij mensen en activiteiten die verenigbaar zijn met hun eigen achtergrond, eigenschappen en gedrag (Snyder, West, Stockemer, Gibbons, & Almquist-Parks, 1996).

De sociale leertheorie leunt zwaar op observeerbare sociale processen binnen het gezin en met leeftijdsgenoten als de meest voor de hand liggende oorzaken voor antisociaal gedrag van jeugdigen. Daarnaast werkt een grote diversiteit aan persoonskenmerken eveneens samen met sociale omgevingsfactoren om een antisociale ontwikkeling te kunnen bepalen (Lahey et al., 2003).

Binnen deze persoonskenmerken onderscheidt Nigg (2000) een drietal onderling verbonden vaardigheden met betrekking tot zelf-regulatie, liggend op het gebied van het executief functioneren, die verenigbaar zijn met de sociale leertheorie. Hij baseert dit onder andere op het feit dat deze vaardigheden, die op jonge leeftijd al zichtbaar worden, nog kunnen veranderen en beïnvloedbaar zijn door sociale ervaringen tot in de adolescentie. De door Nigg (2000) onderscheiden vaardigheden zijn 'executive attentional control', 'motivational inhibition' en 'negative emotional reactivity'. Executieve aandachtscontrole verbindt emoties, cognities en aandacht met elkaar waardoor iemand in staat is tot planmatig en doelgericht handelen. Deze variabele wordt in verband gebracht met externaliserende stoornissen en beperkte sociale vaardigheden. Met motivationele inhibitie wordt bedoeld dat iemand in staat is om gedrag te onderbreken of een gedragsrespons te onderdrukken uit angst voor nieuwe/ onverwachte sociale situaties of uit angst voor straf. Deze variabele wordt in verband gebracht met antisociaal gedrag omdat dit vaak geassocieerd wordt met een beperkte gevoeligheid ten aanzien van negatieve feedback. Negatieve emotionele reactiviteit beschrijft de frequentie en intensiteit waarmee negatieve emoties worden ervaren en tot uitdrukking worden gebracht. Het moeilijk kunnen reguleren van emoties verhoogt de kwetsbaarheid voor externaliserend probleemgedrag (Bates, 2000). Deze variabelen zijn daarom relevant voor de ontwikkeling van antisociaal gedrag.

Hoewel de mate van executief functioneren vaak in verband wordt gebracht met intelligentie, beschrijft Nigg (2000) dat ze slechts matig met elkaar blijken te correleren. Jeugdigen met CD hebben vrijwel allemaal een lager IQ dan hun normale leeftijdsgenoten

(Essau, 2003; Dickson, Emerson & Hatton, 2005; Lahey et al., 2003), met name wat betreft de verbale intelligentie. Volgens Nigg (2000) zou het mogelijk kunnen zijn dat een lage intelligentie en een matig executief functioneren ook gedeeltelijk scheidbare processen zijn die gerelateerd zijn aan antisociaal gedrag. Het feit dat jeugdigen met CD over het algemeen gemiddeld een lagere intelligentie hebben, hoeft dus niet te betekenen dat zij hierdoor dan ook beperkt worden in hun executief functioneren.

De associatie tussen matig executief functioneren en gedragsproblemen lijkt vooral verklaarbaar door comorbiditeit met ADHD. In een onderzoek naar neuropsychologische kenmerken bij adolescenten met een antisociale gedragsstoornis werd aangetoond dat deze adolescenten wel beschikten over significant lagere verbale vaardigheden ten opzichte van de groep adolescenten met een anti-sociale gedragsstoornis en comorbide ADHD, maar dat zij niet verschilden in de mate van hun executief functioneren (Déry, Toupin, Pauzé, Mercier, & Fortin, 1999).

Clark, Prior & Kinsella (2000) onderzochten of tekorten in executief functioneren verschilden tussen adolescenten met ADHD en adolescenten met ODD/CD. Uit deze studie bleek dat adolescenten met ADHD en adolescenten met ADHD en comorbide ODD/CD significant beperkter waren in hun vermogen om strategieën te bepalen en hun eigen gedrag te sturen in vergelijking met de groep adolescenten met alleen ODD/CD. Beperkingen in het executief functioneren bleken hiermee specifiek voor ADHD. Er zijn slechts een paar studies die een unieke, maar bescheiden, relatie toonden tussen matig executief functioneren en een gedragsstoornis en jeugdlinquentie (Moffit, 1993; Morgan & Lilienfeld, 2000).

De sociale leertheorie en de coercieve theorie geven een aannemelijke verklaring voor het feit dat jeugdigen met een antisociale gedragsstoornis tekorten vertonen op het gebied van het sociaal functioneren. Deze theorieën zijn daarentegen onvoldoende verklaring voor mogelijke tekorten op het gebied van motivatie, taakgerichtheid en concentratie.

2.5.2 De algemene leervoorwaarden. Ten aanzien van de onderwijsleervoorwaarden met betrekking tot de relatie van de jeugdige met zijn/haar leerkracht en mede leerlingen blijkt uit literatuur onder andere, zoals reeds eerder, dat er gunstige effecten van positieve leerling-leerkrachtrelaties en ongunstige effecten van negatieve of conflictueuze en overafhankelijke relaties bestaan bij uiteenlopende aspecten van het functioneren op school. Hierbij valt te denken aan het plezier hebben in school (Birch & Ladd, 1997), een positieve werkhouding wat zich uit in het participeren in de klas en het gemotiveerd willen samenwerken met klasgenoten aan schoolse taken (Ladd, Birch & Buhs, 1999) waarbij

kinderen in deze interactie aspecten zoals sociale vaardigheden, omgaan met gevoelens van henzelf en van anderen tot hun recht te willen laten komen. Ook het vertonen van probleemgedrag (Hughes, Cavell & Jackson, 1999; Pianta, Steinberg & Rollins, 1995) zoals agressie en storend gedrag en het achterblijven van schoolprestaties, bijvoorbeeld bij rekenen en taal (Birch & Ladd, 1997; Pianta & Stuhlman, 2004) kunnen het ongunstige effect zijn van een negatieve of conflictueuze en overafhankelijke relatie tussen de leerkracht en leerling.

In de literatuur van Meyers & Pianta (2008) is eveneens terug te vinden dat het aannemelijk is dat het gedrag van een leerling op school het resultaat is van een opeenstapeling van interacties tussen eigenschappen van het kind en de verwachtingen en gedragingen van de leerkracht. Kinderen met kenmerken van CD hebben vaak een verstoorde relatie met hun medeleerlingen en de leerkracht als gevolg van hun agressieve en storende probleemgedrag. De verwachting is dat de relatie van de leerling met de leerkracht een belangrijke onderwijsbelemmering vormt voor kinderen met kenmerken van CD.

De relaties met medeleerlingen worden vaak bestudeerd in samenhang met agressie omdat de kwaliteit van de relatie daar vaak sterk mee samenhangt (Kerestes & Milanovic, 2006). Wanneer de relatie met de medeleerlingen is verstoord als gevolg van het gedrag van de leerling zelf door bijvoorbeeld anderen te pesten of spullen van anderen kapot te maken of wanneer de relatie met de medeleerlingen is verstoord als gevolg van het gedrag van de medeleerlingen door de leerling bijvoorbeeld te pesten, is het mogelijk dat de leerprestaties van de betreffende leerling in een neerwaartse spiraal terecht komen. Ook wanneer de positie van de betreffende leerling ongunstig is in de klas, kan dit beperkte leerprestaties tot gevolg hebben omdat de leerling bijvoorbeeld impopulair of eenzaam is (Kerestes & Milanovic, 2006). Kinderen die vriendelijk zijn en medeleven vertonen in vriendschappen versterken hun prosociale neigingen. Op dezelfde wijze zal bij agressieve kinderen, wanneer ze vrienden maken, hun relatie vaak een context bieden voor het versterken van hun antisociale activiteiten (Bukatko & Daehler, 1998; Berk, 1999). Kinderen met beperkte sociale vaardigheden, zoals agressieve kinderen, hebben moeite met het correct inbeelden van gedachten en gevoelens van anderen. Deze worden vaak als vijandig opgevat, wat kan leiden tot versterking van agressieve impulsen. Als er leerlingen zijn die niet goed met elkaar overweg kunnen en waar zelfs sprake is van agressie en het vernielen van de eigendommen van elkaar, heeft dit ook invloed op de sfeer in de klas. Kinderen die zich onderling misdragen, zullen van de leerkracht sneller een reactie krijgen die hun schoolse motivatie verder zal ondermijnen (Skinner & Belmont, 1993). Deze negatieve spiraal zal vervolgens van invloed zijn op de schoolse prestaties van de leerling. Dit suggereert dat de relatie van een

leerling met zijn of haar klasgenoten belemmerend kan zijn voor zijn of haar onderwijsprestaties.

Van Dijk et al. (2003) hebben uit informatie van de dossiers van de PCL met betrekking tot taakwerkhoudingsproblemen van leerlingen geconstateerd dat deze leerlingen een korte spanningsboog hebben, niet stil kunnen zitten, weinig concentratie hebben, een stoorzender in de groep zijn en onvoorspelbaar en ADHD-achtig gedrag vertonen. Smeets et al. (2007) beschrijven dat kenmerkend gedrag voor kinderen met externaliserend probleemgedrag is dat zij sterk storend zijn voor anderen, agressief zijn tegenover klasgenoten, overactief zijn, impulsief, bizar gedrag of gedrag dat niet bij de leeftijd past vertonen, dat zij een gebrek aan sociale vaardigheden hebben, worden afgewezen en/of gepest worden of zelf een pester zijn. Bovendien hebben zij over het algemeen een gebrek aan motivatie, concentratie en inzet.

Griner & Werner (2006) onderzochten het zogenaamde 'affiliative orientation' als een variabele van motivatie. Zij conceptualiseren 'affiliative orientation' als een stabiele neiging om hechte relaties met anderen te willen ontwikkelen en vast te houden. Griner & Werner (2006) onderzochten de rol van dit concept ten aanzien van agressief gedrag en schoolbeleving. De resultaten van dit onderzoek wezen uit dat leerlingen met een grote neiging tot 'affiliative orientation' een positievere schoolbeleving hadden en een mindere mate van fysieke en relationele agressie vertoonden. Jeugdigen met CD ervaren juist problemen met betrekking tot sociale cognitie. Zij zijn niet of nauwelijks in staat om relaties aan te gaan, onder andere als gevolg van problemen met de interpretatie van sociale interacties (Essau, 2003). Zij beschrijft eveneens dat gedragingen van jeugdigen met antisociale gedragsproblemen zich vooral afhankelijk tonen van beloningen en niet zozeer van vermijding of straf. Deze vorm van motivatie is extrinsiek, de taakuitvoering wordt gestuurd om iets te krijgen buiten de activiteit zelf om (Murphy, 2000). Bij het leren op school wordt vooral een beroep gedaan op de intrinsieke motivatie, een interne drijfveer van de persoon om bepaalde taken te doen zonder dat er een directe externe beloning tegenover staat (Murphy, 2000). Het feit dat jeugdigen met CD daarnaast over het algemeen weinig gestimuleerd worden tot presteren op school door hun ouders, geeft aanwijzingen dat jeugdigen met kenmerken van antisociaal gedrag mogelijk belemmerd worden in het onderwijs als gevolg van een gebrek aan motivatie.

Moffit et al. (2001) constateerden daarentegen in een longitudinaal onderzoek in Dunedin (Nieuw Zeeland) naar onder andere persoonlijkheidskenmerken van adolescenten die antisociaal gedrag vertonen, dat de scores op de persoonlijkheidsschaal 'prestatie' relatief

hoog waren. Dit betekent dat zij in elk geval niet onderpresteren in vergelijking met hun normale leeftijdsgenoten aangaande hard werken, plezier hebben in veeleisende projecten en langere tijd een taak vol kunnen houden. Dit gegeven suggereert weer dat deze adolescenten gemotiveerd met een taak aan de slag kunnen gaan.

Daarentegen constateerden Moffit et al. (2001) ook dat deze adolescenten een significant lagere score hadden op de persoonlijkheidsschaal 'zelfcontrole'. Deze schaal omvat het vermogen tot reflecteren, terughoudendheid, voorzichtigheid en kunnen plannen en rationaliseren. Enkele van deze vaardigheden zijn nodig om taakgericht te kunnen werken op school. Verder vormt de intelligentie een belangrijke risicofactor voor de ontwikkeling van CD. De vraag is of jeugdigen met CD over voldoende intelligentie beschikken om taakgericht te kunnen werken, zoals het plannen en organiseren van een taak. Dit zou kunnen omdat, zoals reeds eerder bleek, zij over het algemeen over een gemiddeld lagere (verbale) intelligentie beschikken dan hun leeftijdsgenoten. Mogelijk ervaren jeugdigen met kenmerken van antisociaal gedrag eveneens problemen op het gebied van taakgerichtheid.

In de literatuur zijn er nauwelijks aanwijzingen die er op wijzen dat jeugdigen met CD onderwijsbelemmeringen ervaren als gevolg van gebrek aan concentratie. Echter, de verwachting is wel dat, door de comorbiditeit met ADHD, concentratie mogelijk als belemmerend ervaren zal worden daar deze stoornis wordt gekenmerkt door aandachtstekort en/ of hyperactiviteit (Fitzgerald et al., 2007).

Aangezien motivatie, taakgerichtheid en concentratie liggen op het gebied van de executieve vaardigheden is de verwachting toch dat deze leervoorwaarden bij leerlingen met alleen kenmerken van antisociaal gedrag niet specifiek als onderwijsbelemmerend worden ervaren. Verwacht wordt derhalve dat eventuele relaties tussen kenmerken van antisociaal gedrag en de leervoorwaarden na correctie voor ADHD, zullen wegvallen of verminderen.

3. Onderzoeksopzet

3.1 Onderzoeksvragen

De algemene onderzoeksvraag luidt als volgt:

In hoeverre maken tekorten op het gebied van de algemene leervoorwaarden motivatie, taakgerichtheid, concentratie en de relatie met medeleerlingen en de leerkracht deel uit van de onderwijsbelemmeringen van kinderen met kenmerken van een antisociale gedragsstoornis?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, wordt deze hoofdvraag onderverdeeld in de onderstaande subvraagstellingen.

1. Is er sprake van een onderlinge samenhang tussen de hierboven genoemde vijf algemene leervoorwaarden?
2. Is er sprake van samenhang tussen de scores op de vijf algemene leervoorwaarden en ODD/CD en tussen ADHD, angstig en depressief gedrag enerzijds en ODD/CD anderzijds?
3. In hoeverre wordt de samenhang tussen de algemene leervoorwaarden en ODD/CD bepaald door de comorbiditeit van ODD/CD met ADHD, angst- en stemmingsstoornissen?
4. Zijn er in de algemene leervoorwaarden aspecten aan te wijzen die het meest van invloed zijn op kinderen met kenmerken van ODD/CD?

3.2 Onderzoeksopzet

Deelnemers aan het onderzoek zijn ouders en leerkrachten van jongens en meisjes in de leeftijd van vier tot twaalf jaar die onderwijs volgen op het reguliere onderwijs (89%), op het speciaal basisonderwijs (10%) en op het speciaal onderwijs (1%). Dit is een steekproef van kinderen uit de algemene bevolking. In totaal nemen vijftien basisscholen deel aan het onderzoek. De benaderde scholen voor voortgezet (speciaal) onderwijs waren niet bereid tot deelname. De steekproef bestaat uit 248 jeugdigen die aselekt getrokken zijn uit de populatie, geordend op leeftijd en sekse. Het databestand telt 128 meisjes en 120 jongens. De gemiddelde leeftijd van deze participanten is acht jaar ($M=7.9$, $SD=2.6$). Van de participanten woont 92% ($N=227$) bij beide biologische ouders. De ouders van de meeste participanten zijn geboren in Nederland. Van de moeders is dit 95% ($N=236$), van de vaders is dit 93% ($N=231$). Slechts 3% ($N=8$) van de vaders is buitenlands westers en 3% buitenlands niet-westers ($N=8$). Slechts 1% ($N=3$) van de moeders is buitenlands westers en 4% ($N=9$) buitenlands niet-westers. Het opleidingsniveau van de kostwinnende ouder is relatief hoog. Meer dan de helft van deze ouders (61%) heeft hoger beroepsonderwijs (HBO/WO) gevolgd ($N=151$). Iets meer dan een kwart van deze ouders (29%) heeft middelbaar beroepsonderwijs (MAVO/HAVO/VWO/MBO) gevolgd ($N=73$). Slechts 10% ($N=24$) heeft een laag opleidingsniveau (LO/LBO).

3.3 Onderzoeksdesign

Er is gekozen voor zowel een exploratief als een hypothesetoetsend onderzoek. Het onderzoek is exploratief omdat het verbanden zoekt tussen de algemene leervoorwaarden en onderwijsbelemmeringen van leerlingen met kenmerken van CD. Ook is er sprake van

hypothesetoetsing omdat het doel van dit onderzoek is te achterhalen of de aan de literatuur ontleende verwachtingen met betrekking tot de onderwijsbelemmeringen overeenkomen met de in dit onderzoek onderzochte werkelijkheid.

3.4 Procedure van dataverzameling

Uit scholen voor regulier basisonderwijs, speciaal (basis)onderwijs en voortgezet (speciaal)onderwijs in Nederland werd in eerste instantie aselect een steekproef getrokken van 120 scholen. De scholen werden in september 2008 door middel van een brief om toestemming gevraagd om via de leerkrachten ouders te benaderen voor het invullen van een vragenlijst om leervoorwaarden bij kinderen te screenen. In deze brief werd het doel van het onderzoek verder toegelicht alsook de verwachting van de school wanneer deze zou besluiten deel te nemen aan het onderzoek. Het onderzoek betreft een vragenlijst, de zogenaamde Leervoorwaardentest, om de algemene leervoorwaarden bij kinderen te screenen. Hieraan zijn een aantal vragen over het gedrag van het kind toegevoegd zodat er een vergelijking gemaakt kan worden tussen kinderen met en zonder gedragsproblemen. De vragenlijst die betrekking heeft op de jeugdigen werd door hun ouders via het internet ingevuld. Het invullen van de vragenlijst nam circa 30 minuten in beslag. De directies van de scholen die niet op de mailing hebben gereageerd, werden telefonisch benaderd met de vraag of de school alsnog deel zou willen nemen aan het onderzoek. Wanneer een school besloot om deel te nemen, ontving de school brieven voor ouders met daarin informatie over het onderzoek en instructies voor het invullen van de vragenlijst. De leerkrachten werden gevraagd de brieven aan de leerlingen mee te geven. Om het onderzoek ethisch verantwoord uit te voeren, werd ouders gevraagd een toestemmingsformulier in te vullen alvorens zij de vragenlijst over hun kind zouden invullen. De deelname van ouders gebeurde op vrijwillige basis. De brieven aan de scholen en ouders werden voorzien van een code zodat de onderzoekers de respondenten, indien nodig in de analyse van de gegevens, aan hun eigen school konden koppelen. Vanwege een lage respons is in februari 2009 besloten nog een mailing te doen naar 125 willekeurige andere scholen. Hierna werden deze scholen telefonisch benaderd met de vraag of zij aan het onderzoek deel wilden nemen. Dataverzameling vond plaats vanaf februari 2009 tot en met maart 2009. De gegevens werden anoniem behandeld.

3.5 Meetinstrumenten

In het onderzoek worden twee meetinstrumenten gebruikt: De Sociaal Emotionele Vragenlijst (Scholte & Van der Ploeg, 2005) en de Algemene Leervoorwaarden Test (Scholte & Van der Ploeg, 2009). Naast deze twee vragenlijsten werd bij de respondenten eveneens geïnformeerd naar een aantal demografische kenmerken, zoals leeftijd, geslacht, etniciteit en scholingsniveau van de kostwinner.

3.5.1 Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV). Aan de hand van deze gedragsvragenlijst kan op een eenvoudige manier door ouders en leerkrachten (of anderen die het kind goed kennen) bepaald worden in hoeverre kinderen in de leeftijd van vier tot achttien jaar problemen hebben in hun sociaal-emotionele ontwikkeling. De vragenlijst bestaat uit vier gedragsdimensies:

1. Aandachtstekort met hyperactiviteit ADHD
2. Sociale gedragsproblematiek ODD/CD
3. Angstig en stemmingsverstoord gedrag
4. Autistisch gedrag PDD, beperkend tot de aan autisme verwante gedragingen

Deze vier dimensies zijn ieder verdeeld in subdimensies. De SEV bevat in totaal 72 specifieke vragen over gedragsproblemen op deze vier gebieden. Op een 5-puntsschaal (0= het gedrag komt niet voor; 4= het gedrag komt zeer vaak of dagelijks voor) kunnen de respondenten aangeven hoe vaak gedragingen van het kind zich voordeden het laatste half jaar. De SEV is in alle psychometrische opzichten goed bevonden door COTAN en een erkend instrument voor toelating tot het speciaal onderwijs (Resing et al., 2006). De COTAN is de Commissie Testaangelegenheden Nederland die is ingesteld ten behoeve van een betere communicatie en ter bevordering van het testonderzoek door het Nederlands Instituut van Psychologen. De COTAN publiceert een overzicht van in Nederland bestaande en in gebruik zijnde tests en beoordeelt psychodiagnostische instrumenten aan de hand van een aantal criteria zoals uitvoering, betrouwbaarheid en validiteit (Drenth & Sijtsma, 2006).

3.5.2 Algemene Leervoorwaarden Test (ALT). Dit is een experimentele vragenlijst over algemene leervoorwaarden die ingevuld wordt door ouders en leerkrachten van leerlingen in het normale en in het cluster 4 onderwijs. Deze vragenlijst onderzoekt de gedragskenmerken van de algemene leervoorwaarden van leerlingen. De ALT bevat in totaal 112 specifieke vragen die verwijzen naar de volgende vijf leervoorwaardenschalen: motivatie,

taakgerichtheid, concentratie, evenals het gedrag van de leerling ten opzichte van medeleerlingen en de leerkracht. Op een 5- puntsschaal kunnen de respondenten aangeven in welke mate het gedrag voorkomt (1= vrijwel nooit/ geen enkele les; 5= vrijwel altijd/ elke les). Elke schaal omvat 10 items. Betrouwbaarheidsanalyse wijst uit dat de interne consistentie van alle schalen zeer goed is (Cronbach's Alpha >.90).

3.6 Analysetechnieken

Uit het databestand blijkt dat de steekproef (N=248) uit de algemene bevolking stamt waarin de prevalentie van gedragsproblematiek beperkt is. Het aantal klinische kinderen met CD in dit onderzoek is daarom beperkt. Hierom worden de vraagstellingen in dit onderzoek niet op basis van een vergelijking tussen een klinische en een niet-klinische groep beantwoord, maar zal de samenhang tussen de diverse variabelen worden onderzocht met behulp van factoranalyse, correlatieve analyses en meervoudige regressieanalyse (de Vocht, 2007). Bij alle toetsen wordt voor het verwerpen van de nulhypothese een alpha van .05 aangehouden.

Ten behoeve van de data-analyse wordt er eerst een univariate data-inspectie uitgevoerd van de betrokken variabelen waarbij de normaliteit van de verdeling beoordeeld wordt aan de hand van een histogram in SPSS met hierin een normaalcurve en aan de hand van een spreidingsdiagram (*Normal Q-Q plot*) en een grafische weergave van de feitelijke afwijking (*Detrended Normal Q-Q plot*) in SPSS. De mate van scheefheid en gepiekttheid wordt berekend door de scheefheid en gepiekttheid te delen door de standaardfout. Wanneer deze waarde tussen de -3 en 3 valt, zal de verdeling nog als voldoende normaal beschouwd worden. Aan de hand van boxplots wordt gekeken of er sprake is van univariate uitbijters (de Vocht, 2007).

De onderzoeksvragen worden als volgt geanalyseerd:

1. Met behulp van een factoranalyse zal worden onderzocht wat de onderlinge samenhang is tussen de verschillende leervoorwaarden.

Een factoranalyse wordt gebruikt om de onderlinge relatie tussen de afzonderlijke leervoorwaarden te analyseren met als doel de factoren te achterhalen die ten grondslag liggen aan de mogelijke relaties tussen afzonderlijke leervoorwaarden (Leary, 2004).

2. Met behulp van een correlatie analyse wordt onderzocht of er sprake is van samenhang tussen de scores op de algemene leervoorwaarden en ODD/CD.

Met een correlatie wordt de sterkte en de richting van een verband tussen twee variabelen weergegeven. Het betreft interval of ratio variabelen. Het lineaire verband tussen de variabelen wordt gemeten met behulp van de *Pearson's correlatiecoëfficiënt* r . Deze waarde ligt altijd tussen -1 (er is sprake van een perfect negatief verband) en 1 (er is sprake van een perfect positief verband). De effectgrootte wordt getaxeerd aan de hand van de volgende criteria: het verband tussen twee variabelen wordt ervaren als klein wanneer de proportie verklaarde variantie ongeveer .01 is, gemiddeld wanneer dit ongeveer .03 is en groot wanneer de proportie verklaarde variantie groter is dan .05 (Cohen, 1992).

3. Een partiële correlatie analyse zal uitwijzen in hoeverre de samenhang bepaald wordt door de comorbiditeit van ODD/CD met ADHD, angst- en stemmingsstoornissen.

Wanneer er sprake is van (een sterke) samenhang tussen de leervoorwaarden en ODD/CD is dit mogelijk te verklaren door de invloed van ADHD, angststoornissen of depressie. Met een partiële correlatie wordt het lineair verband tussen de algemene leervoorwaarden en ODD/CD gecorrigeerd voor het effect van één of meerdere van deze variabelen (De Vocht, 2007).

4. Door middel van een multiële regressie wordt onderzocht of er in de algemene leervoorwaarden aspecten aan te wijzen zijn die het meest voorspellend zijn voor kinderen met ODD/CD. In de multiële regressie worden ook de demografische kenmerken leeftijd en geslacht van de jeugdigen en scholingsniveau van de kostwinnende ouder meegenomen. Etniciteit wordt niet onderzocht als eventuele voorspeller voor ODD/CD omdat 95% van de moeders en 93% van de vaders van de jeugdigen in Nederland zijn geboren.

Het betreft numerieke variabelen. Een bivariate data-inspectie zal de aannames voor multiële regressie controleren. Aan de hand van een residu-analyse wordt gecontroleerd of de residuen normaal verdeeld zijn. Dit wordt getoetst aan de hand van een *Normal P-Plot*. Voorwaarde voor multiële regressie is ook dat de variantie constant is. Dit wordt getoetst door middel van een spreidingsdiagram van de residuen met de voorspelde waarden. Of het regressiemodel lineair is, wordt eveneens getoetst aan de hand van een spreidingsdiagram van de residuen met de voorspelde waarden. Het verband tussen de variabelen wordt zichtbaar door middel van scatterplots in SPSS. De effectgrootte (de verklaarde variantie) wordt weergegeven door de *Squared multiple correlation* R^2 . In SPSS worden eveneens de

Bèta-coëfficiënten weergegeven. Deze coëfficiënten geven een indicatie van het relatieve belang van iedere onafhankelijke variabele. De variabele met de hoogste absolute waarde heeft de meeste invloed op kinderen met ODD/CD (de Vocht, 2007).

4. Resultaten

4.1 Data inspectie

Univariate data-inspectie wijst uit dat de leervoorwaarden kind-leerkracht relatie, kind-kind relatie, concentratie, leermotivatie en taakgerichtheid geen missende waarden hebben. De variabelen ODD en CD zijn samengevoegd tot één variabele ODD/CD omdat het aantal jeugdigen dat hoog scoorde op kenmerken van CD zeer klein was. De variabelen ODD/CD, ADHD en depressief gedrag hebben zeven overeenkomstige missende waarden. De variabele angstig gedrag heeft negen missende waarden waarvan zeven overeenkomstig met de hiervoor genoemde variabelen. De zeven overeenkomstige missende waarden zijn niet meegenomen in de analyses omdat dit onderzoek zich juist richt op de mate van probleemgedrag ODD/CD. De uitbijters en extreme waarden van alle betrokken variabelen in dit onderzoek zijn niet uit de data verwijderd omdat dit onderzoek vooral geïnteresseerd is in deze (extreme) scores op de variabelen.

Alle betrokken variabelen bij dit onderzoek zijn getoetst op scheefheid, gepiektheid en normaliteit. Van de variabelen die de algemene leervoorwaarden vertegenwoordigen, blijkt alleen taakgerichtheid geheel normaal verdeeld te zijn. De variabelen ODD/CD, ADHD, angstig en depressief gedrag zijn niet normaal verdeeld. Dit sluit aan bij de verwachting dat bij een steekproef uit de algemene bevolking waarvan 89% van de jeugdigen het reguliere basisonderwijs volgen, er geen normale verdeling zichtbaar is aangaande sociaal-emotioneel probleemgedrag. De toetsen zijn toch uitgevoerd omdat dit onderzoek juist geïnteresseerd is in de afwijkingen van sociaal-emotioneel gedrag van jeugdigen. Opvallend aan de uitbijters en extreme waarden is dat zij slechts drie leerlingen uit het SBO vertegenwoordigen en slechts één uit het speciaal onderwijs cluster 4. De overige uitbijters en extreme waarden zijn afkomstig van leerlingen uit het reguliere basisonderwijs.

Bivariate data-inspectie wijst uit dat het verband tussen de leervoorwaarden als predictorvariabelen en ODD/CD als responsvariabele positief lineair is. Dit zou bijvoorbeeld kunnen betekenen dat hoe meer problemen er worden ervaren in de relatie tussen de leerling en de leerkracht, hoe meer kenmerken van ODD/CD de jeugdige vertoont. De scatterplots waarin het verband wordt onderzocht tussen ADHD, angstig- en depressief gedrag enerzijds en ODD/CD anderzijds, laten zien dat de verbanden positief lineair zijn. Het verband tussen

ADHD en ODD/CD lijkt het sterkst te zijn. Er is voldaan aan de aannames voor multiële regressie. Twee categorale variabelen, geslacht van het kind en scholingsniveau van de kostwinnende ouder, zijn hergecodeerd zodat zij eveneens in de multiële regressie opgenomen konden worden.

Tot slot merken we op dat de steekproef tamelijk groot is ($N=248$) waardoor eventuele schendingen van normaliteit in dit onderzoek beperkt blijven (Moore & McCabe, 2006). Bovendien is er sprake van een exploratief onderzoek.

4.2 Data analyse

4.2.1 Factoranalyse. De eerste onderzoeksvraag onderzoekt de onderlinge samenhang tussen de vijf variabelen van de Algemene Leervoorwaarden Test. De methode die voor de factoranalyse is gebruikt, is de Principal Component Analyses (PCA). De proportie verklaarde variantie is 87%. Bij factoranalyse blijkt dat er sprake is van twee componenten. Dit suggereert dat de vijf leervoorwaarden twee onderliggende factoren meten. Tabel 1 geeft de factorladingen weer. Zoals deze tabel laat zien, clusteren bij de eerste factor de variabelen concentratie, motivatie en taakgerichtheid. Bij de tweede factor clusteren de variabelen kind-leerkracht relatie en kind-kind relatie. Hieruit blijkt dat de eerste component betrekking heeft op de taakwerkhouding en de tweede component op de sociale relaties van de jeugdigen.

Tabel 1
Factoranalyse algemene leervoorwaarden.

	Factor 1	Factor 2
Kind-leerkracht relatie	,19	,85
Kind-kind relatie	-,12	,98
Concentratie	,80	,22
Leermotivatie	,95	-,08
Taakgerichtheid	,96	-,05

4.2.2 Correlatie analyse. De tweede onderzoeksvraag is of er sprake is van samenhang tussen de scores op de vijf algemene leervoorwaarden en ODD/CD. Tabel 2 geeft de uitslag van de correlatie analyse tussen ODD/CD en de dimensies van de algemene leervoorwaarden. Tabel 3 laat de correlaties tussen ADHD, angstig en depressief gedrag enerzijds en ODD/CD anderzijds zien. Tabel 4 toont de correlaties tussen ODD/CD en een drietal demografische kenmerken, de leeftijd van de jeugdige, het geslacht van de jeugdige en het scholingsniveau van de kostwinnende ouder. Tabel 2 wijst uit dat de variabele kind-leerkracht relatie zeer sterk

correleert met ODD/CD, de effectgrootte van deze variabele is .58. Dit betekent dat 58% van de variantie van ODD/CD verklaard wordt door de relatie tussen de leerling en de leerkracht. De variabele kind-kind relatie correleert eveneens zeer sterk met ODD/CD, de effectgrootte is .50. Het verband tussen concentratie en ODD/CD is minder sterk, maar nog steeds sterk. De effectgrootte is .26. De variabelen leermotivatie en taakgerichtheid tonen een matige correlatie met ODD/CD. De effectgroottes zijn respectievelijk .08 en .10. Tabel 3 wijst uit dat ADHD, angstig en depressief gedrag eveneens correleren met ODD/CD waarbij ADHD de sterkste correlatie toont. De effectgrootte van ADHD is .58. De effectgrootte van depressief gedrag is .46 en van angstig gedrag .29. Tabel 4 laat zien dat de variabelen leeftijd en geslacht van de jeugdige en het scholingsniveau van de kostwinnende ouder niet significant correleren met ODD/CD.

Tabel 2
Pearson correlaties tussen ODD/CD en de algemene leervoorwaarden.

	Leermotivatie	Concentratie	Taakgerichtheid	Kind-leerkracht relatie	Kind-kind relatie
ODD/CD	,28**	,51**	,31**	,76	,71**

** Correlatie is significant bij $p < .01$.

Tabel 3
Pearson correlaties tussen ODD/CD en ADHD, angstig en depressief gedrag.

	ADHD	Angstig gedrag	Depressief gedrag
ODD/CD	,76**	,54**	,68**

** Correlatie is significant bij $p < .01$.

Tabel 4
Pearson correlaties tussen ODD/CD en de demografische kenmerken.

	Leeftijd kind	Geslacht kind	Scholingsniveau kostwinner
ODD/CD	,13	-,20	,01

** Correlatie is significant bij $p < .01$.

. Correlatie is significant bij $p < .05$.

4.2.3 Partiële correlatie analyse. De derde onderzoeksvraag betreft de vraag in hoeverre de samenhang tussen de algemene leervoorwaarden en ODD/CD wordt bepaald door de comorbiditeit van ODD/CD met ADHD, angstig en depressief gedrag. Tabel 5 laat de resultaten zien van de correlaties tussen de algemene leervoorwaarden en ODD/CD na correctie op het effect van ADHD, angstig en depressief gedrag. Deze partiële correlatie

analyse wijst uit dat de samenhang tussen de leervoorwaarden en ODD/CD mede bepaald wordt door zowel ADHD als angstig en depressief gedrag. Na vergelijking van Tabel 5 met Tabel 2 en 3 blijkt na correctie voor het effect van deze drie variabelen het verband tussen de leervoorwaarden en ODD/CD namelijk af te nemen. Tabel 5 laat ook zien dat er geen sprake meer is van een verband tussen de variabelen concentratie, leermotivatie en taakgerichtheid en ODD/CD. De variabelen kind-leerkracht relatie en kind-kind relatie correleren echter nog steeds sterk met ODD/CD. De effectgrootte van de variabele kind-leerkracht relatie is nu .27 en de effectgrootte van de variabele kind-kind relatie is nu .29. Het effect van deze variabelen op ODD/CD is nu gemiddeld. Zij verklaren respectievelijk 27% en 29% van het probleemgedrag ODD/CD van de onderzochte jeugdigen.

Tabel 5

Partiële correlaties tussen ODD/CD en de algemene leervoorwaarden met correcties voor symptomen van ADHD, angst en depressie.

	Controle variabelen	Leermotivatie	Concentratie	Taakgerichtheid	Kind-leerkracht relatie	Kind-kind relatie
ODD/CD	Algemene angst ADHD Depressie	-,16*	-,10	-,18**	,52**	,54**

** Correlatie is significant bij $p < .01$.

* Correlatie is significant bij $p < .05$.

4.2.4 Multipele regressie. De resultaten van de regressieanalyse zijn weergegeven in Tabel 6. Uit deze tabel volgt dat er een significant verschil is gevonden voor de variabelen kind-leerkracht relatie, kind-kind relatie, ADHD, angstig en depressief gedrag. De overige variabelen blijken niet significant. Daarom is er een tweede multipele regressie uitgevoerd met alleen de Backward procedure voor de significante variabelen als predictoren voor de mate van probleemgedrag ODD/CD. Deze regressieanalyse laat zien dat deze predictoren 78% van de variantie van het criterium verklaren ($R^2 = .78$; $F = 172.26$; $p < .001$). De variabele ADHD heeft de hoogste absolute Beta-waarde ($\beta = .39$). Dit betekent dat deze variabele de sterkste voorspeller is van de mate van het probleemgedrag ODD/CD van de jeugdigen, gevolgd door respectievelijk depressief gedrag, leerling-leerkracht relatie en leerling-leerling relatie. Angstig gedrag is de minst krachtige voorspeller ($\beta = .10$). De uitslagen duiden erop dat de via de correlatie analyse gevonden samenhangen tussen ODD/CD en de algemene leervoorwaarden motivatie, concentratie en taakgerichtheid bepaald worden door de comorbiditeit met ADHD en/of depressie.

Tabel 6
Regressie analysetabel: Afhankelijke variabele: mate van probleemgedrag ODD/CD.

	Ongestandaardiseerde Coëfficiënten	Gestandaardiseerde coëfficiënten	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
	<i>B</i>	Standaard meetfout	β (Beta)		
<i>Compleet model</i>					
(Constance)	-7,15	1,73		-4,13	0,00
Leeftijd kind	-0,20	0,12	-0,06	-1,71	0,09
Geslacht kind	-0,70	0,56	-0,04	-1,30	0,21
Leermotivatie	0,02	0,64	0,00	0,03	0,98
Concentratie	-0,66	0,67	-0,06	-0,99	0,33
Taakgerichtheid	-1,10	0,66	-0,11	-1,68	0,09
Kind-leerkracht relatie	7,24	1,24	0,31	5,83	0,00*
Kind-kind relatie	4,71	1,17	0,19	4,02	0,00*
ADHD-schaal SEV	0,40	0,05	0,48	8,86	0,00*
Algemene Angstschaal SEV	-0,32	0,14	-0,12	-2,22	0,03*
Depressieschaal SEV	0,91	0,16	0,28	5,65	0,00*
Opleidingsniveau kostwinner (laag)	-0,76	0,96	-0,02	-0,79	0,43
Opleidingsniveau kostwinner (hoog)	0,20	0,62	0,01	0,32	0,75
<i>Model met alleen significante predictoren</i>					
(Constance)	-12,09	1,16		-10,39	0,00
ADHD schaal SEV	0,32	0,04	0,39	8,89	0,00*
Depressieschaal SEV	0,88	0,16	0,27	5,53	0,00*
Kind-leerkracht relatie	5,79	1,20	0,24	4,82	0,00*
Kind-kind relatie	5,93	1,13	0,24	5,27	0,00*
Algemene Angstschaal SEV	-0,29	0,14	-0,10	-2,01	0,05

*. Significant bij $p < .05$.

5. Conclusie en discussie

Dit onderzoek beoogt een indruk te geven in hoeverre tekorten op het gebied van motivatie, concentratie en taakgerichtheid deel uit maken van de onderwijsbelemmeringen van kinderen met kenmerken van een antisociale gedragsstoornis. Ook beoogt deze studie te onderzoeken in hoeverre stoornissen in de relatie met de leerkracht en medeleerlingen een rol spelen in het schoolse functioneren van deze kinderen. Namelijk, gedragsproblematiek blijkt momenteel de grootste uitdaging te zijn voor wat betreft de integratie van zorgleerlingen (Smeets et al., 2007). Daartoe werd vanaf december 2008 tot april 2009 een Leervoorwaardentest aan de ouders van een representatieve steekproef Nederlandse schoolgaande jeugdigen in de leeftijd van 4 tot en met 14 jaar voorgelegd. In deze Leervoorwaardentest zijn de instrumenten

Sociaal Emotionele Vragenlijst en de Algemene Leervoorwaarden Test samengevoegd. Het doel van de Leervoorwaardentest is de mate van problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling van deze schoolgaande jeugdigen in kaart te brengen alsook hun gedragskenmerken van de algemene leervoorwaarden, gebaseerd op het oordeel van hun ouders.

Allereerst zijn de demografische kenmerken leeftijd en geslacht van de jeugdigen en scholingsniveau van de kostwinnende ouder van deze jeugdigen onderzocht als mogelijke voorspeller voor probleemgedrag ODD/CD. Er blijkt geen verband te zijn tussen deze demografische kenmerken en probleemgedrag ODD/CD. De bevindingen met betrekking tot genoemde demografische kenmerken zijn in tegenspraak met andere onderzoeken naar demografische kenmerken als risicofactor voor probleemgedrag ODD/CD (Smeets et al., 2007; Moffit et al., 2001). Een mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat het scholingsniveau van de kostwinnende ouder relatief hoog is, 61% heeft hoger beroepsonderwijs gevolgd. Een hoog opleidingsniveau wordt verondersteld de risico's voor de jeugdigen op blootstelling aan een woonomgeving met een hoge mate van criminaliteit, aan delinquente vrienden, aan ouders die veel stress ervaren en ook aan weinig ondersteuning door ouders aan de jeugdige om op school iets te bereiken, te beperken (Essau, 2003; Dickson et al., 2005). Een significant verband zou mogelijk wel het resultaat geweest zijn wanneer er meer scholen voor speciaal (basis)onderwijs hadden deelgenomen, omdat onder andere uit het onderzoek van Smeets et al. (2007) blijkt dat de samenhang tussen opleidingsniveau van de ouders en het aantal zorgleerlingen statistisch significant is. Namelijk, hoe lager het opleidingsniveau van de ouders, hoe groter het aantal zorgleerlingen is.

Factoranalyse wijst uit dat er sprake is van een onderlinge samenhang tussen de algemene leervoorwaarden. Er worden twee factoren onderscheiden. De eerste component heeft betrekking op de taakwerkhouding, waarbij de leervoorwaarden concentratie, motivatie en taakgerichtheid sterk correleren. De tweede component heeft betrekking op de sociale relaties van de jeugdigen, waarbij de relatie kind-leerkracht en kind-kind relatie sterk correleren. De factor die wijst op de taakwerkhouding is als verwacht gezien het feit dat deze variabelen alle drie verwijzen naar aspecten van het executief functioneren. De factor die wijst op de sociale relaties is als verwacht en spreekt eigenlijk voor zich. Vanuit deze twee factoren werden de algemene leervoorwaarden nader onderzocht middels (partiële) correlatie analyses om te achterhalen of er sprake is van een verband tussen de variabelen van deze twee factoren en de mate van probleemgedrag ODD/CD.

De verwachting dat er een zeer sterk verband is tussen de kind-leerkracht relatie en de kind-kind relatie enerzijds en de mate van probleemgedrag ODD/CD anderzijds, blijkt juist te zijn. Deze uitkomst sluit aan bij de sociale leertheorie (Crain, 2004) waarbij het ontstaan van antisociaal gedrag gezien wordt als een optelsom van steeds terugkerende leerervaringen uit sociale relaties. Lahey et al. (2003) stellen eveneens dat veranderingen in de vorm en frequentie van antisociaal gedrag optreden als functie van kwalitatieve en kwantitatieve veranderingen in de sociale interactie en door de settings waarbinnen deze sociale interacties plaatsvinden. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de sociale relaties van jeugdigen met kenmerken van ODD/CD een zeer belangrijke rol spelen.

Uitkomst is ook dat er een verband is tussen de leervoorwaarden concentratie, motivatie en taakgerichtheid enerzijds en ODD/CD anderzijds, zonder dat er hierbij rekening gehouden wordt met eventuele comorbiditeit van ODD/CD met ADHD, angstig en depressief gedrag. Dit gegeven sluit aan bij de veronderstelling dat enkele persoonskenmerken die gerelateerd zijn aan vaardigheden met betrekking tot zelfregulatie, liggend op het gebied van het executief functioneren, samenwerken met sociale omgevingsfactoren om een antisociale ontwikkeling te kunnen bepalen (Nigg, 2000; Lahey et al., 2003).

Er blijkt ook sprake van een zeer sterk verband tussen ADHD en ODD/CD. Maar ook tussen depressief gedrag en ODD/CD en een matig verband tussen angstig gedrag en ODD/CD. Dit spoort met bevindingen van andere onderzoeken naar de comorbiditeit van ODD/CD met andere ontwikkelingsstoornissen (Angold et al., 1999; Wenar & Kerig, 2005; Maughan et al., 2004; Costello et al., 2003).

De literatuur veronderstelt bovendien dat de mate van executief functioneren en gedragsproblemen vooral verklaarbaar is door de comorbiditeit met ADHD (Déry et al., 1999; Clark et al., 2000). De stelling dat eventuele relaties tussen de leervoorwaarden en ODD/CD zullen verminderen of wegvallen, wordt bevestigd na een partiële correlatie analyse waarbij het verband tussen ODD/CD en de leervoorwaarden wordt gecorrigeerd voor ADHD, angstig en depressief gedrag. De effecten van de relatie tussen het kind en de leerkracht en de relatie tussen het kind en medeleerlingen op probleemgedrag ODD/CD verminderen maar zijn nog steeds gemiddeld. Er bleek geen verband meer te zijn tussen de leervoorwaarden concentratie, motivatie en taakgerichtheid en ODD/CD. De vaardigheden met betrekking tot zelfregulatie die Nigg (2000) beschrijft, blijken niet zodanig van invloed dat jeugdigen met puur ODD/CD hierdoor problemen ervaren in hun schoolse functioneren wanneer het gaat om de leervoorwaarden concentratie, motivatie en taakgerichtheid. Maar zij kunnen weliswaar nog steeds een risico voor de ontwikkeling van antisociaal gedrag zijn wanneer er sprake is van

comorbiditeit met andere externaliserende stoornissen zoals ADHD. De betreffende vaardigheden die Nigg omschrijft, wijzen op beperkte sociale vaardigheden, een beperkte gevoeligheid voor straf en het moeilijk kunnen reguleren van emoties waardoor de kwetsbaarheid voor externaliserend probleemgedrag bij de jeugdige wordt verhoogd.

In dit onderzoek toont het executief functioneren zich bovendien als een scheidbaar proces van intelligentie. De resultaten laten zien dat jeugdigen met puur ODD/CD geen problemen ervaren met de leervoorwaarden concentratie, motivatie en taakgerichtheid die verwijzen naar aspecten van het executief functioneren, ondanks het feit dat zij gemiddeld een lagere intelligentie hebben dan hun normale leeftijdsgenoten.

ADHD blijkt ook de sterkste voorspeller te zijn voor probleemgedrag ODD/CD. De multiële regressie analyse wijst eveneens depressie aan als voorspeller, alsook de kind-leerkracht relatie en de kind-kind relatie. Angstig gedrag blijkt de minst krachtige voorspeller. Uit deze en bovenstaande gegevens blijkt dat de mate van probleemgedrag ODD/CD vooral bepaald wordt door samenhang met de relatie tussen de leerling en de leerkracht en door de relatie tussen de leerling met medeleerlingen. En tevens dat de samenhang tussen de algemene leervoorwaarden en ODD/CD vooral bepaald wordt door de comorbiditeit van ODD/CD met ADHD en depressie.

De gedragscriteria van de DSM-IV en de ICD-10 zijn tegenwoordig voorwaarde voor toelating tot cluster 4 speciaal onderwijs voor jeugdigen met sociaal-emotionele gedrags- en ontwikkelingsproblematiek. De groei van de instroom in het speciaal onderwijs is explosief. Dit wijst er op dat de overheid tegenwoordig niet meer voldoende uit de voeten kan met een diagnose als belangrijkste criterium voor toelating. Het doel van de overheid is immers minder kinderen te verwijzen naar het speciaal onderwijs (LCTI, 2006). De vraag is nu of de huidige criteria wel de beste manier zijn om leerlingen te classificeren voor speciaal onderwijs. Een andere insteek is te kijken naar belemmeringen in de algemene leerhouding van de kinderen, waarbij de mate van het executief functioneren ten aanzien van de algemene leervoorwaarden als criterium gehandhaafd zou kunnen worden. Want de problemen die deze kinderen in het schoolse functioneren hebben, blijken niet alleen samen te hangen met de stoornissen ADHD, ODD, CD, angstig en depressief gedrag maar blijken ook herleidbaar tot de algemene leervoorwaarden die de jeugdigen belemmeren in hun schoolse functioneren.

De onderzoeksresultaten duiden er daarmee op dat leerkrachten in het onderwijs te maken hebben met meer dan alleen problemen met hun sociale relatie met de jeugdige met ODD/CD en de sociale relaties die de jeugdige in de klas met leeftijdsgenootjes aan gaat. Het lijkt noodzakelijk dat leerkrachten ook ten zeerste rekening moeten houden met de

comorbiditeit van ODD/CD met ADHD en depressie. Zeker gezien het feit dat de onderzoeksresultaten van Scholte en Van der Ploeg (2006) uitwijzen dat in Nederland ODD en CD vrijwel niet als eigenstandige problematiek voorkomen, maar wel als combinatieprobleem. Jeugdigen met ODD/CD en comorbide ADHD en/ of depressie behoeven tevens aandacht van de leerkrachten met betrekking tot de leervoorwaarden concentratie, motivatie en taakgerichtheid. De stoornissen zijn slechts labels, de algemene leervoorwaarden geven al specifiekere informatie over onderwijsbelemmeringen van de jeugdigen. Dit leidt tevens tot de aanbeveling om een instrument te ontwikkelen om te kunnen meten in hoeverre een kind wordt belemmerd in de algemene leervoorwaarden, zodat beoordeeld kan worden welke leervoorwaarden bij welke leerling speciale aandacht behoeven in de klas, met als doel dit instrument als een criterium te gebruiken voor de toelating tot het speciaal onderwijs.

Een tekortkoming van het onderzoek is de beperkte deelname van speciaal (basis)onderwijs. Dit maakte het niet mogelijk om een goede vergelijking te maken met leerlingen in het reguliere basisonderwijs. Een tweede aanbeveling is daarom een dergelijk onderzoek nogmaals uit te voeren en daarbij grotere groepen klinische kinderen op te nemen uit het cluster 4 speciaal onderwijs zodat een vergelijking gemaakt kan worden tussen een klinische groep en een reguliere groep, waarbij bovendien kinderen met ODD en CD apart van elkaar onderzocht kunnen worden. Dit zou de uitslag van het huidige onderzoek mogelijk kunnen beïnvloeden. Een derde aanbeveling is om het oordeel van ouders en leerkrachten te vergelijken om te kunnen bepalen of ouders en leerkrachten verschillen in hun oordeel over het functioneren van de jeugdigen met betrekking tot de leervoorwaarden.

Het gegeven dat er geen scholen voor voortgezet (speciaal) onderwijs aan het onderzoek wilden deelnemen, is eveneens een tekortkoming aangezien de stoornis CD twee typen onderscheidt. De 'childhood-onset' variant en de 'adolescent-onset' variant. In deze studie was het hierdoor niet mogelijk om te onderzoeken of deze twee typen verschillen in hun belemmeringen in de algemene leervoorwaarden.

6. Literatuurlijst

- Angold, A., Costello, E.J. & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, (1), 57-87.
- American Psychiatric Association (2001). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition, TR*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Bates, J.E. (2000). *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.
- Berk, L.E. (1999). *Infants, children and adolescents*. Boston: Allyn & Bacon.
- Birch, S.H. & Ladd, G.W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustments. *Journal of School Psychology*, 35, (1), 61-79.
- Bukatko, D. & Daehler, M.W. (1998). *Child Development: A thematic approach*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Clark, C., Prior, M. & Kinsella, G. (2000). Do executive function deficits differentiate between adolescents with ADHD and oppositional defiant/conduct disorder?: A neuropsychological study using the Six elements Test and Hayling Sentence Completion Test. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 403-414.
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology; A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Costello, E.J., Angold, A., Burns, B.J., Stangl, D.K., Tweed, D.L., Erkanli, A. & Worthman, C.M. (1996). The Great Smoky Mountains Study of youth: goals, design, methods, and the prevalence of DSM-III-R disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53, (12), 1129-1136.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, (8), 837-844.
- Crain, W.C. (2005). *Theories of development. Concepts and applications*. United States: Prentice Hall.
- De Vocht, A. (2007). *Basishandboek SPSS 14; voor Windows*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R., Mercier, H. & Fortin, L. (1999). Neuropsychological characteristics of adolescents with conduct disorder: Association with Attention-Deficit-Hyperactivity and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, (3), 225-236.
- Dickson, K., Emerson, E. & Hatton, C. (2005). Self-reported anti-social behavior: prevalence and risk factors amongst adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 820-826.

- Drenth, P.D.J. & Sijtsma, K. (2006). *Testtheorie. Inleiding in de theorie van de psychologische test en zijn toepassingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dijk, W. van, Verheul, I. & Klompe, M. (2003). *Zorgleerlingen en de PCL. Een onderzoek naar het functioneren van de PCL en de kenmerken van zorgleerlingen*. Utrecht: Centrum voor Leermiddelenstudie.
- Fitzgerald, M., Bellgrove, M. & Gill, M. (2007). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Griner, L.H. & Werner, N. (2006). Affiliative motivation, school attachment, and aggressor in school. *Psychology in schools*, 43, (2), 231-246.
- Henricsson, L. & Rydell, A.M. (2006). Children with behavior problems: the influence of social competence and social relations on problem stability, school achievement and peer acceptance across the first six years in school. *Infant and Child Development*, 15, 347-366.
- Howes, C. (2000). Social-emotional classroom climate in child care, child teacher relationships and children's second grade peer relations. *Social Development*, 9, (2), 191-204.
- Hughes, J.N., Cavell, T.A. & Jackson, T. (1999). Influence of the teacher-student relationship and childhood conduct problems: A prospective study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 173-184.
- Kerestes, G. & Milanovic, A. (2006). Relations between different types of children's aggressive behavior and sociometric status among peers of the same and opposite gender. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 477-483.
- Ladd, G.W., Birch, S.H. & Buhs, E.S. (1999). Children's social and scholastic lives in kindergarten: Related spheres of influence? *Child Development*, 70, 1373-1400.
- Lahey, B.B., Moffit, T.E. & Caspi, A. (2003). *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. New York: The Guilford Press.
- LCTI (2006). *De groei van de deelname aan het cluster 4: Opvattingen over oorzaken en groeibeperkende maatregelen*. Den Haag: Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling.
- Leary, M.R. (2004). *Introduction to behavioural research methods*. United States: Pearson Education, Inc.
- Lerner, J. & Kline, F. (2006) *Learning disabilities and related disorders: Characteristics and teaching strategies*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R. & Meltzer, H. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: Developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, (3), 609-621.

- Meltzer, L. (2007). *Executive function in education: From theory to practice*. New York: The Guilford Press.
- Moffit, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Moffit, T.E., Caspi, A., Rutter, M. & Silva, P.A. (2001). Sex differences in antisocial behavior: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin Longitudinal Study. United Kingdom: Cambridge University Press.
- More, D.S. & McCabe, G.P. (2006). *Introduction to the practice of statistics*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Morgan, A B. & Lilienfeld, S.O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive functions. *Clinical Psychology Review*, 20, 113-136.
- Murphy, K. & Alexander, P.A. (2000). A motivated exploration of motivation terminology. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 3- 53.
- Myers, S.S. & Pianta, R.C. (2008). Developmental commentary: Individual and contextual influence on student-teacher relationships and children's early problem behaviors. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, (3), 600-608.
- Nigg, J.T. (2000). On inhibition/disinhibition in developmental psychopathology: Views from cognitive and personality psychology and a working taxonomy. *Psychological Bulletin*, 126, 220-246.
- Patterson, G., Reid, J. & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys, a social interactional approach*. Eugene: Castalia.
- Pianta, R.C., Steinberg, M.S. & Rollins, K.B. (1995). The first two years of school: Teacher-child relationships and deflections in children's classroom adjustment. *Development and Psychopathology*, 7, 295-312.
- Pianta, R.C. & Stuhlman, M.W. (2004). Teacher-child relationships and children's success in the first years of school. *School Psychology Review*, 33, (3), 444-458.
- Resing, W.C.M., Evers, A., Koomen, H.M.Y., Pameijer, N.K. & Bleichrodt, N. (2006). *Indicatiestelling speciaal onderwijs en leerling gebonden financiering. Conditie en instrumentarium*. Amsterdam: Boom Test Uitgevers.
- Schaffer, H.R. (1996). *Social Development*. Oxford: Blackwell publishing.
- Scholte, E.M. & Van der Ploeg, J.D. (1999). *ADHD in kort bestek. Achtergronden, diagnostiek en hulpverlening*. Utrecht: Uitgeverij SWP.
- Scholte, E.M. & Van der Ploeg, J.D. (2005). *Handleiding Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)*. Houten: Bohn, Stafleu Van Loghum.

- Scholte, E.M. & Ploeg, J.D. van der (2006). Prevalentie van sociaal-emotionele problemen bij schoolgaande kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 45, 15-22.
- Scholte, E.M., Van Berckelaer-Onnes, I.A. & van Oudheusden, M. (2007). *Speciale kinderen in ontwikkeling. Diagnostiek en behandeling in het cluster 4 onderwijs*. Utrecht: De Graaff.
- Scholte, E.M. & Van der Ploeg, J.D. (2009). *De Algemene Leervoorwaarden Test (ALT)*. Leiden: Faculteit Sociale Wetenschappen.
- Slavin, R.E. (1991). *Educational Psychology*. Needham Heights: Simon & Schuster, Inc.
- Smeets, E., Veen, I. van der, Derriks, M. & Roeleveld, J. (2007). *Zorgleerlingen en leerlingenzorg op de basisschool*. Nijmegen: ITS-Radboud Universiteit Nijmegen.
- Skinner, E.A. & Belmont, M.J. (1993). Motivation in the Classroom: Reciprocal effects of teacher behavior and student engagement across the school year. *Journal of educational psychology*, 85, 571-581.
- Snyder, J., West, L., Stockemer, V., Gibbons, S. & Almquist-Parks, L. (1996). A social learning model of peer choice in the natural environment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 215-238.
- Stipek, D. (2002). *Motivation to Learn: Integrating Theory and Practice*. Boston: Allyn and Bacon.
- Verheij, F. & Doorn, E.C. van (2002). *Ontwikkeling en leren. Psychiatrie op school*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Verhulst, F.C., Ende, J. van der & Koot, H.,M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/ 4-18*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Sophia.
- Verstegen, R. & Lodewijks, H.P.B. (2006). *Analyse en aanpak van interactieproblemen in professionele opvoedingssituaties*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Verwoerdt, A. & Leij, A. van der (2008). 'Grenzen verkennen in het speciaal (basis)onderwijs': hoe beoordelen leerkrachten de hanteerbaarheid van sociaal-emotionele gedragsproblemen? *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 47, 16-29.
- Wenar C. & Kerig, P. (2006). *Developmental Psychopathology. From infancy through adolescence* (fifth ed.). New-York: McGraw-Hill.
- Woolgar, M. & Scott, S. (2005). Evidence-based management of conduct disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, (4), 392-396.
- World Health Organization (1992). *International Classification of Diseases (10th Revision)*. Geneva: WHO.

Het DSM-IV geeft de volgende criteria voor de antisociale gedragsstoornis:

Een herhaald en aanhoudend patroon van gedrag waarbij de rechten van anderen of de sociale normen en waarden worden geschonden. Dit blijkt uit drie of meer van de volgende criteria in een periode van een jaar, waarbij minimaal één criterium zich in het afgelopen half jaar heeft voorgedaan:

Agressie tegen mensen of dieren:

1. de persoon pest, bedreigt of intimideert vaak anderen
2. begint vaak vechtpartijen
3. heeft een wapen gebruikt dat ernstige fysieke schade kan toebrengen (bijvoorbeeld een knuppel, steen, gebroken fles, mes, pistool)
4. is fysiek wreed tegen mensen geweest
5. is fysiek wreed tegen dieren geweest
6. heeft mensen (in confrontatie) beroofd (bijvoorbeeld straatroof, tasje stelen, afpersing, gewapende overval)
7. heeft iemand tot seksuele activiteiten gedwongen

Vernieling of beschadiging van eigendommen:

1. heeft opzettelijk brand gesticht met als doel ernstige schade te veroorzaken
2. heeft opzettelijk eigendommen van anderen vernield (anders dan brandstichting)

Bedriegen of diefstal:

1. heeft ingebroken in de woning of auto van anderen
2. liegt vaak om voorwerpen of diensten te verkrijgen of om verplichtingen te ontlopen (doelbewust misleiden)
3. heeft voorwerpen van waarde gestolen zonder iemand te confronteren (bijvoorbeeld winkeldiefstal zonder braak of vervalsing)

Ernstige overtreding van de regels:

1. komt 's avonds later thuis dan door de ouders is toegestaan (begint voor de leeftijd van 13)
2. is 's nachts minimaal twee maal weggebleven uit het huis van ouders of pleegouders (of een maal gedurende een langere periode)
3. spijbelt vaak (begint voor de leeftijd van 13)

De gedragsstoornis veroorzaakt duidelijk lijden in de sociale omgang, op school en (op latere leeftijd) op het werk.

Als de persoon ouder is dan 18 jaar, is niet voldaan aan de criteria voor de antisociale persoonlijkheidsstoornis.

Afhankelijk van de mate waarin de omgeving schade ondervindt, wordt de aandoening als mild, gematigd of ernstig aangeduid.

Het DSM-IV geeft de volgende criteria voor de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis:

Er bestaat gedurende minimaal zes maanden een patroon van negatief, agressief en opstandig gedrag. In deze periode moet voldaan zijn aan vier of meer van de volgende criteria. Het kind:

1. heeft vaak driftbuien
2. spreekt vaak volwassenen tegen
3. weigert vaak aan verzoeken of regels van volwassenen te voldoen
4. irriteert vaak met opzet andere mensen
5. legt de schuld van fouten en ongepast gedrag vaak bij anderen
6. is vaak lichtgeraakt of snel geïrriteerd door anderen
7. is vaak kwaad of verongelijkt
8. is vaak haatdragend of wraakzuchtig

Nota bene: Aan dit criterium is alleen voldaan als het gedrag zich vaker voordoet dan normaal bij leeftijdsgenoten en kinderen in dezelfde fase van ontwikkeling.

De gedragsstoornis veroorzaakt duidelijk lijden in de sociale omgang, op school en (op latere leeftijd) op het werk.

De aandoening treedt niet uitsluitend op als onderdeel van een psychotische stoornis of stemmingsstoornis.

Er is niet voldaan aan de criteria voor een anti-sociale gedragsstoornis of (als de persoon achttien jaar of ouder is) aan de criteria voor de anti-sociale persoonlijkheidsstoornis.

DSM-IV-TR criteria ADHD

A. Omdat de symptomen met het ouder worden iets kunnen afnemen, wordt vaak gesteld dat een volwassen patiënt moet voldoen aan 4 of 5 van 9 criteria van een of beide symptoomclusters. Ofwel (1), ofwel (2).

1. Zes (of meer) van de volgende symptomen van aandachtstekort zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

Aandachtstekort:

1. slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten
2. heeft vaak moeite de aandacht bij taken of spel te houden
3. lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct aangesproken wordt
4. volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er vaak niet in schoolwerk, karweitjes af te maken of verplichtingen op het werk na te komen (niet het gevolg van oppositioneel gedrag of van het onvermogen om aanwijzingen te begrijpen)
5. heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten
6. vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een langdurige aandacht (langdurige geestelijke inspanning) vereisen (zoals school- of huiswerk)
7. raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, huiswerk, potloden, boeken of gereedschap)
8. wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels
9. is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden

2. zes (of meer) van de volgende symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

Hyperactiviteit:

1. beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn/haar stoel
2. staat vaak op in de klas of in andere situaties waar verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten
3. rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is (bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt blijven tot subjectieve gevoelens van rusteloosheid)
4. kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten
5. is vaak "in de weer" of "draaft maar door"
6. praat vaak aan een stuk door

Impulsiviteit:

1. gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn
 2. heeft vaak moeite op zijn/haar beurt te wachten
 3. verstoort vaak bezigheden van anderen of dringt zich op (bijvoorbeeld mengt zich zomaar in gesprekken of spelletjes)
- B. Enkele symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit of onoplettendheid die beperkingen veroorzaken waren voor het zevende jaar aanwezig.
- C. Enkele beperkingen uit de groep symptomen zijn aanwezig op twee of meer terreinen (bijvoorbeeld op school {of werk} en thuis).
- D. Er moeten duidelijke aanwijzingen van significante beperkingen zijn in het sociale, school- of beroepsmatig functioneren.
- E. De symptomen komen niet uitsluitend voor in het beloop van een pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie of een andere psychotische stoornis en zijn niet eerder toe te schrijven aan een andere psychische stoornis (bijvoorbeeld stemmingsstoornis, angststoornis, dissociatieve stoornis of een persoonlijkheidsstoornis).

Volgens de DSM-IV-TR-criteria voor het diagnosticeren van een ernstige depressieve episode moeten één of twee van de volgende elementen aanwezig zijn:

- A. Gedeprimeerde stemming (1) of verlies van belangstelling of genoeg (2).
Bij deze twee criteria moet worden uitgesloten dat ze zijn veroorzaakt door een lichamelijke aandoening of stemmingsincongruente wanen of hallucinaties. Het volstaat om één van deze symptomen te hebben indien het gepaard gaat met minstens vier van de volgende symptomen:
1. Gedeprimeerde stemming gedurende het grootste deel van de dag.
 2. Duidelijke daling van belangstelling in aangename activiteiten.
 3. Veranderende eetlust en duidelijke gewichtstoename of gewichtsverlies.
 4. Verstoord slaappatroon of slapeloosheid of meer slapen dan normaal.
 5. Veranderingen in activiteitsniveaus, rusteloosheid of zich beduidend langzamer bewegen dan normaal.
 6. Vrijwel alle dagen vermoeidheid of energieverlies.
 7. Gevoel van schuld, hulpeloosheid, bezorgdheid, en/of vrees.
 8. Verminderde capaciteit om zich te concentreren of besluiten te nemen.
 9. Het denken over dood of zelfmoord.
- B. De symptomen voldoen niet aan de criteria voor een gemengde episode.
- C. De symptomen veroorzaken klinisch significant lijden of belemmering in sociale, beroepsmatige of andere belangrijke omstandigheden.
- D. De symptomen zijn niet het gevolg van directe fysiologische effecten van middelengebruik (bijvoorbeeld drugs of medicatie) of een somatische aandoening (bijvoorbeeld hypothyreoïdie).
- E. De symptomen kunnen niet beter worden verklaard dan door rouw, bv. na het verlies van een geliefde persoon, de symptomen duren langer dan twee maanden of worden gekenmerkt door belemmering in het functioneren, preoccupatie met waardeloosheid, suïcidale gedachten, psychotische symptomen of psychomotorische retardatie.