

“Door de training dacht ik: oh, daar zit dus wel iets achter... hij voelt zich niet gezien of gehoord”

Een gecombineerd kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de werkzaamheid van de
groeps cursus Druk & Dwars in de kinderopvang

Studente:	Nicky Dam
Studentnummer:	S4858395
Opleiding:	Master Pedagogische wetenschappen – track Orthopedagogiek
Onderwijsinstelling:	Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen
Eerste beoordelaar:	Prof. Dr. Laura Batstra
Tweede beoordelaar:	Dr. Muirne Paap
Datum 1^e versie:	29 mei 2025
Aantal woorden:	10.308

Samenvatting

Dit onderzoek was gericht op de werkzaamheid van de Druk & Dwars groepscursus voor pedagogisch medewerkers in de kinderopvang, gegeven door ingetrainde collega's.

Onderzocht is in hoeverre de groepscursus invloed heeft op de pedagogische visie, zelfeffectiviteit, perceptie van druk en dwars gedrag bij kinderen en het stressniveau van pedagogisch medewerkers. Een mixed-methods design is toegepast, waarbij 46 medewerkers van Stichting Kinderopvang Stad Groningen vragenlijsten invulden vóór, direct na en acht weken na de groepscursus. Deze kwantitatieve data is geanalyseerd met gepaarde t-toetsen.

Daarnaast zijn vijf semigestructureerde interviews afgenomen. De analyses van de vragenlijst tonen een significante verschuiving in de visie op ADHD: van een meer biomedisch naar een meer orthopedagogisch perspectief. Dit effect bleek ook na acht weken nog zichtbaar. Voor zelfeffectiviteit en perceptie van gedrag zijn geen significante effecten gevonden. Opvallend is een significante toename in ervaren stress tussen de voormeting en follow-up meting. De interviews schetsen een positiever beeld: deelnemers ervaren meer handelingsmogelijkheden, hoger zelfvertrouwen, een andere kijk op druk en dwars gedrag en betere omgang met stress. Met de combinatie van methoden is te concluderen dat de groepscursus impact kan hebben die niet altijd direct zichtbaar is in meetbare data, maar wel tot uiting komt in persoonlijke ervaringen van de deelnemers. Uit dit onderzoek blijkt dat de Druk & Dwars groepscursus vooral impact heeft op de pedagogische visie en op persoonlijke ervaringen van pedagogisch medewerkers, welke niet zichtbaar zijn in kwantitatieve meetgegevens.

Abstract

This study focused on the effectiveness of the Druk & Dwars group training for pedagogical staff in childcare, given by trained colleagues. The study investigated the extent to which the group course influences the pedagogical vision, self-efficacy, perception of wild and willful behavior in children and the stress level of pedagogical staff. A mixed-methods design was applied, in which 46 employees of Stichting Kinderopvang Stad Groningen completed questionnaires before, immediately after and eight weeks after the group course. These quantitative data were analyzed with paired t-tests. In addition, five semi-structured interviews were conducted. The analyses of the questionnaire showed a significant shift in vision of ADHD: from a more biomedical to a more pedagogical perspective. This effect was also visible after eight weeks. No significant effects were found for self-efficacy and perception of behavior. An unexpected finding is an increase in experienced stress between the pre-measurement and follow-up measurement. The interviews paint a more positive picture: participants experience more options for action, higher self-confidence, changed perception of child behavior and better handling of stress. Using the combination of methods, it can be concluded that the group course can have an impact that is not always directly visible in measurable data, but is expressed in the personal experiences of the participants. This research shows that the Druk & Dwars group training mainly has an impact on the pedagogical vision and on personal experiences of pedagogical staff, which are not visible in quantitative measurement data.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
Theoretisch kader.....	8
Biomedische visie	8
Orthopedagogische visie	9
Stepped diagnoses	9
Druk & Dwars	10
Pedagogisch medewerkers	11
Methode.....	12
Design.....	12
Participanten.....	12
Groepscursus	13
Procedure.....	13
Vragenlijst	14
Interview.....	15
Data-analyse	15
<i>Kwantitatieve data</i>	15
<i>Kwalitatieve data</i>	17
Resultaten.....	18
Ontbrekende data.....	18
Betrouwbaarheid	18
Kwantitatieve data.....	19
<i>Visie</i>	19
<i>Zelfeffectiviteit</i>	20
<i>Perceptie</i>	21
<i>Stress</i>	23
<i>Samenvatting van de kwantitatieve resultaten</i>	25
Kwalitatieve data.....	25
<i>Visie</i>	25
<i>Zelfeffectiviteit</i>	26
<i>Perceptie</i>	27
<i>Stress</i>	27
Vergelijking kwantitatieve en kwalitatieve bevindingen	28
Aanvullende bevindingen.....	28
Conclusie en discussie	30
Conclusie	30
Sterke en zwakke punten van het onderzoek	30
Discussie.....	31
Aanbevelingen voor verder onderzoek	33
Aanbevelingen voor de praktijk	34
Literatuurlijst	35
Bijlage 1. Vragenlijst.....	44
Bijlage 2. Interview leidraad	48

Inleiding

De vijfde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) definieert *Attention deficit hyperactivity disorder*, ook wel bekend als ADHD, als een persisterend patroon van onoplettendheid en/of hyperactiviteit-impulsiviteit dat het functioneren of de ontwikkeling belemmert (American Psychiatric Association, 2014). Om in aanmerking te komen voor de classificatie moeten meerdere symptomen van onoplettendheid of hyperactiviteit-impulsiviteit al voor het twaalfde levensjaar zichtbaar zijn en voorkomen op twee of meer terreinen, zoals op school of thuis. Daarnaast moet er sprake zijn van significante beperkingen in het functioneren.

Wereldwijd is ADHD een van de meest voorkomende classificaties (Wienen et al., 2019). Internationaal onderzoek toont een gemiddelde ADHD-prevalentie van 5,3 procent bij kinderen en jongeren (Boer et al., 2016). De exacte prevalentie ADHD onder kinderen en jongeren in Nederland is niet bekend. Op basis van meta-analyses van epidemiologisch onderzoek naar ADHD wordt geschat dat 2 tot 7 procent van de Nederlandse kinderen aan de criteria voor ADHD voldoet (*Nederlands Jeugdinstituut*, 2024). De laatste decennia steeg het percentage jongeren met een ADHD-classificatie (Gezondheidsraad, 2014). Naast deze toename in prevalentie, neemt ook het wereldwijde gebruik van ADHD-medicatie door kinderen en jeugdigen toe (Gezondheidsraad, 2014; Raman et al., 2018). Uit onderzoek van de Gezondheidsraad Nederland (2014) blijkt dat het aantal verstrekkingen van methylfenidaat (de werkzame stof in onder andere Ritalin) aan kinderen en jeugdigen (van 4 tot 18 jaar) in de periode van 2003 tot 2012 meer dan verviervoudigd is. Na de publicatie van dit rapport nam het gebruik van methylfenidaat af van 4,5% naar 3,8% (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2019). Het gebruik van een ander middel voor ADHD, lisdexamfetamine, nam echter wel toe (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2023). In de leeftijdsgroep 6 tot en met 17 jaar steeg het aantal gebruikers van dit middel met 23% van 7100 in 2021 naar 8700 in 2022. ADHD-medicatie vermindert bij veel kinderen voor een bepaalde periode de kernsymptomen – hyperactiviteit, impulsiviteit en aandachts- en concentratieproblemen – van ADHD (Galanter, 2013), maar is op de lange termijn meestal minder effectief (Smith et al., 2010; Swanson et al., 2017). Het onderdrukken van ongewenst gedrag met medicatie voorkomt bovendien dat ouders, leerkrachten en kinderen vaardigheden ontwikkelen om met dit gedrag om te gaan (Batstra, 2017).

Verschillende interventies voor ADHD richten zich op het verbeteren van vaardigheden en het bevorderen van het sociaal en emotioneel welzijn van het kind (Hoza, 2007; Van Rooijen et al., 2017). Een belangrijke eerste stap die geldt voor alle leeftijden in de

behandeling van ADHD is psycho-educatie (Boer et al., 2016). Hierbij krijgen de jeugdige, de ouders, de leerkrachten en eventueel andere naasten een voorlichting over ADHD en de behandeling ervan (Hoza et al., 2000). Zowel psycho-educatie als andere psychosociale interventies vormen belangrijke behandelopties bij ADHD (Van Rooijen et al., 2017). Dit kan gericht zijn op het gezin, de school of de jeugdige zelf (Evans et al., 2013).

De toename van ADHD-classificaties leidt tot een groeiend debat over de onderliggende factoren van het gedrag dat ADHD wordt genoemd (Kazda et al., 2021). Hoewel overdiagnostisering bij ADHD vaak wordt gesuggereerd, ontbreekt een uitgebreide evaluatie van het bewijs hiervoor, omdat er geen objectieve gouden standaard is voor ADHD (Kazda et al., 2021). De verruiming van de ADHD-definitie in verschillende edities van de DSM verklaart deels de stijging in het aantal classificaties (Batstra, 2017). Zo zorgde de introductie van het ‘aandachtszwakke subtype van ADHD’ (ook wel ADD) in de vierde editie van de DSM (APA PsycNet, 1994) voor een toename van ADHD-classificaties bij meisjes (Frances & Batstra, 2013). Andere mogelijke verklaringen voor de toename zijn veranderingen in de omgeving, hogere verwachtingen van zelfstandigheid in leren en toegenomen kennis over ADHD (Batstra, 2017). Ten slotte lijkt de dominantie van het biomedisch perspectief een rol te spelen bij de toename in ADHD-classificaties en het gebruik van medicatie (Batstra et al., 2014; Visser et al., 2013). Tegenover dit biomedisch perspectief, staat het orthopedagogisch perspectief (Foget et al., 2017; Timimi, 2017; Batstra et al., 2020). De orthopedagogische visie benadrukt voornamelijk de invloed van opvoeding, sociale interacties en andere omgevingsfactoren (Batstra et al., 2020).

Een ADHD-classificatie brengt verschillende risico's met zich mee. Negatieve verwachtingen van ouders en leerkrachten beïnvloeden het gedrag en de prestaties van kinderen (Franz et al., 2023). Dit proces – bekend als *selffulfilling prophecy* (de zichzelf bevestigende voorspelling) – kan resulteren in onderpresteren. Daarnaast draagt een ADHD-classificatie bij aan stigmatisering, wat invloed heeft op het zelfbeeld van het kind (Batstra et al., 2012), een verminderd gevoel van zelfeffectiviteit en leervermogen (Kazda et al., 2022), en een vergrote kans op uitsluiting van opleidingen en banen (Ringbom et al., 2021).

Binnen de orthopedagogische visie is er aandacht voor het voorkómen van overdiagnostiek van ADHD, zonder onderbehandeling te riskeren (Batstra & Frances, 2012). Er wordt erkend dat specialistische behandeling soms noodzakelijk is, maar de nadruk ligt op het zorgvuldig afwegen om onnodige classificaties bij kinderen te voorkomen (Batstra & Frances, 2012). Hierbij staat niet de classificatie centraal, maar het bieden van een laagdrempelige ondersteuning, afgestemd op de specifieke situatie van het kind (Batstra &

Frances, 2013; Batstra et al., 2014) Het project Druk & Dwars sluit aan bij deze visie en biedt onder andere trainingen voor ouders, leerkrachten en pedagogisch medewerkers (Hartog, 2018; *Druk & Dwars – Begeleiding Voor Kinderen met Druk & Dwars Gedrag*, z.d.; *Project – Druk & Dwars*, z.d.). De kinderopvang wordt hierbij nadrukkelijk meegenomen, omdat pedagogisch medewerkers intensief contact hebben met kinderen en daarmee een cruciale bijdrage leveren aan gedragsontwikkeling. Tegelijkertijd blijft onderzoek naar deze beroepsgroep relatief beperkt (Zendarski et al., 2020).

Een belangrijk onderdeel van het Druk & Dwars aanbod is de implementatie van het train-de-trainer concept. Pedagogische professionals volgen hierbij een opleidingstraject om daarna zelf de cursussen binnen de eigen organisatie te verzorgen (P.O. & K.D.V. – Druk & Dwars, z.d.). Dit zorgt voor een efficiëntere verspreiding van kennis en draagt bij aan de verbetering van vaardigheden van deze pedagogische professionals (Nexø et al., 2024).

Dit onderzoek richt zich op het effect van de Druk & Dwars groepscursus voor pedagogisch medewerkers van Stichting Kinderopvang Stad Groningen (SKSG), gegeven door de ingetrainde medewerkers van deze kinderopvangorganisatie. SKSG is een Noord-Nederlandse organisatie met circa 7.000 kinderen en 1.000 pedagogische professionals (SKSG, 2023). De cursus is bedoeld om de professionele kwaliteiten van pedagogisch medewerkers te verhogen door handvatten te bieden voor het omgaan met druk en dwars gedrag. De centrale onderzoeksvraag luidt: *wat is de werkzaamheid van de Druk & Dwars groepscursus voor pedagogisch medewerkers in de kinderopvang, welke gegevens wordt door ingetrainde medewerkers van de organisatie?* Om deze vraag te beantwoorden, worden middels kwantitatief (vragenlijsten) en kwalitatief (interviews) onderzoek de volgende deelvragen onderzocht:

1. *Wat is volgens pedagogisch medewerkers de invloed van de Druk en Dwars groepscursus, gegeven door een ingetrainde collega, op hun pedagogische visie, zelfeffectiviteit, perceptie van druk en dwars gedrag bij kinderen en hun stressniveau in het dagelijks werk? (vragenlijsten en interviews)*
2. *In hoeverre blijven eventuele effecten van de Druk & Dwars groepscursus ook acht weken na afloop van de groepscursus zichtbaar? (vragenlijsten)*
3. *Welke andere mogelijke effecten ervaren de pedagogisch medewerkers van de Druk & Dwars groepscursus, gegeven door een ingetrainde collega? (interviews)*
4. *In hoeverre komen de bevindingen uit het kwantitatieve vragenlijstonderzoek over de werkzaamheid van de Druk & Dwars groepscursus overeen met de bevindingen uit het kwalitatieve interviewonderzoek met betrekking tot de thema's uit deelvraag 1?*

Theoretisch kader

Dit theoretisch kader werkt de in de inleiding genoemde begrippen verder uit. Het gaat nader in op twee visies rondom ADHD. Eerst wordt de biomedische visie toegelicht, welke dominant is in het huidige discours rondom ADHD. Daarna volgt de orthopedagogische visie, waarna ook de methode van *stepped diagnoses* wordt besproken, omdat deze binnen de orthopedagogische visie past. Vervolgens komt het project Druk & Dwars aan bod, dat gebaseerd is op *stepped diagnoses*. Tot slot wordt de rol van pedagogisch medewerkers in de kinderopvang belicht.

Biomedische visie

De biomedische visie kreeg in de jaren 50 een impuls met de ontdekking van medicijnen die psychisch leed konden verminderen (Deacon, 2013). Dit leidde tot verschillende theorieën waarin een chemische disbalans in de hersenen als oorzaak van verschillende psychische stoornissen werd gezien. De publicatie van de DSM-III in 1980 versterkte deze benadering, omdat de Amerikaanse Psychiatische Associatie (APA) op basis van dit handboek campagnes startte om het biomedisch model te promoten. Mede door samenwerking met farmaceutische bedrijven en invloedrijke belangenorganisaties werd het idee dat psychische stoornissen hersenziekten zijn steeds dominanter (Mills, 2022).

Als gevolg van deze ontwikkelingen, is de biomedische visie het momenteel dominante perspectief op gedragsproblemen, waaronder ADHD (Visser et al., 2013). Deze visie beschouwt ADHD als een erfelijke chronische neurologische ontwikkelingsstoornis met een biologische basis, waarbij genetische aanleg en afwijkingen in de hersenstructuur en -functie een centrale rol spelen (Bralten et al., 2016; Castellanos et al., 2006; Faraone et al., 2021). Onderzoek toont op groepsniveau structurele en functionele verschillen in de hersenen van mensen met versus zonder ADHD-classificatie aan, zoals variaties in de grootte van hersengebieden en een disbalans in neurotransmitters (Bralten et al., 2016; Castellanos et al., 2006). Deze benadering richt zich vooral op het lokaliseren van biologische oorzaken, waardoor ADHD wordt gekarakteriseerd als een medisch-psychiatrische aandoening (Castellanos et al., 2006).

Een belangrijk gevolg hiervan is de nadruk op medicatie als primaire behandelmethode (Faraone et al., 2021). Medicatie wordt ingezet om de veronderstelde biologische disbalans te corrigeren, vergelijkbaar met de behandeling van andere medische aandoeningen. Hoewel deze aanpak effectief kan zijn, krijgen de emotionele toestand van het kind en de invloed van omgevingsfactoren vaak te weinig aandacht (Faraone et al., 2021). De

context waarbinnen het kind leeft, zoals gezin, school en sociale interacties, blijft binnen de biomedische visie vaak onderbelicht.

Orthopedagogische visie

De orthopedagogische visie biedt een ander perspectief op ongeconcentreerd en hyperactief gedrag (Timimi, 2017). Binnen deze visie wijst men op het ontbreken van biologische tests voor ADHD (Batstra et al., 2020). Biologische verschillen, zoals variaties in de grootte van bepaalde hersengebieden en een disbalans in neurotransmitters, zijn alleen aantoonbaar op groepsniveau (Batstra et al., 2020; Batstra, 2017; Bralten et al., 2016). Deze verschillen zijn niet zichtbaar bij individuen met een ADHD-classificatie (Batstra et al., 2020). Dit onderstreept dat ADHD eerder moet worden gezien als een cultureel construct, wat inhoudt dat ADHD meer een beschrijvende diagnose is: een naam die wordt gegeven aan een cluster van gedragskenmerken die niet in lijn zijn met de verwachtingen van de maatschappij.

Vanuit deze orthopedagogische visie ontstaat een ander begrip van ADHD-gedrag. Deze visie beschouwt ADHD als een dynamisch resultaat of een begrijpelijke reactie op een complex geheel van factoren op het gebied van maatschappelijk welzijn, gedrag en opvoeding (Batstra et al., 2020). In plaats van te focussen op een biologische verklaring, ligt de nadruk op het begrijpen van de context waarin het gedrag van een kind ontstaat en een probleem is. Het doel is niet om het gedrag als stoornis te behandelen, maar om de opvoedomgeving te versterken.

Omdat ADHD niet simpelweg als een biologische stoornis moet worden benaderd, ligt de focus niet op medicamenteuze behandeling, maar op interventies die de sociale context verbeteren en het welzijn van het kind ondersteunen (Schleim, 2022).

Stepped diagnoses

Stepped diagnoses sluit aan bij de orthopedagogische visie. Het heeft als doel om de diagnostische inflatie onder controle te houden, de schade en kosten van onnodige behandelingen terug te dringen en de psychiatrie te behoeden voor overdiagnose (Batstra & Frances, 2012). Een ADHD-classificatie is bijvoorbeeld niet noodzakelijk om ouders, leerkrachten en kinderen professionele hulp te bieden (Batstra et al., 2014). Bij deze methode beginnen de eerste stappen van de behandeling zonder dat een psychiatrische classificerende diagnose is gesteld (Batstra, 2017).

Voordat een kind of gezin wordt doorverwezen naar de psychiatrie, doorloopt de hulpverlener, die volgens het *stepped diagnoses* model werkt, de volgende stappen (Batstra &

Frances, 2013; Batstra, 2017): (1) inventariseren van de problematiek, waarbij de ernst van de problemen zo goed mogelijk wordt ingeschat. Als er sprake is van ernstige of terugkerende problemen, wordt gelijk doorverwezen naar stap 6. (2) Normaliseren van de problemen, waarbij wordt uitgelegd dat problemen vaak normale en te verwachten reacties zijn op onvermijdelijke stressoren in een mensenleven. (3) *Watchful waiting*, gedurende een afgesproken periode houdt de hulpverlener wekelijks telefonisch contact, zonder met een behandeling te starten. In deze periode is er geen sprake van een diagnose of een actieve behandeling. (4) Minimale interventie gericht op het verminderen van stress bij degene die moeite heeft met het gedrag van het kind. (5) Meer intensieve gedragstherapeutische technieken, maar nog wel kortdurend. Denk hierbij aan cognitieve gedragstherapie of probleemoplossende therapie. (6) Wanneer de problemen niet verbeteren of zelfs verergeren, kan de hulpverlener het gezin doorverwijzen naar specialistische zorg/kinderpsychiatrie, voor intensieve diagnostiek en behandeling. Op deze manier blijft specialistische zorg bewaard voor degenen met de meest ernstige en hardnekkige problematiek.

Druk & Dwars

Het project Druk & Dwars, gebaseerd op het principe van *stepped diagnoses*, richt zich op kinderen die eigenzinnig, druk, dwars en ander gedrag vertonen dat moeilijk aansluit bij de eisen van de huidige samenleving (Hartog, 2018; *Project – Druk & Dwars*, z.d.). Ouders, leerkrachten en pedagogisch medewerkers zoeken soms naar handvatten voor dit gedrag, maar willen niet direct het hulpverleningscircuit betrekken. Druk & Dwars biedt daarom op een laagdrempelige manier hulp bij deze milde problematiek.

De Rijksuniversiteit Groningen en het Noordelijk Onderwijsgilde coördineren het volledige project (*Project – Druk & Dwars*, z.d.). Het team van Druk & Dwars ontwikkelt het aanbod op basis van vragen uit de praktijk en bouwt aan bruggen tussen wetenschap en praktijk.

Druk & Dwars kent vier pijlers: (1) voorlichting over discutabele aannames achter het nog altijd dominante beeld van ADHD als chronisch en erfelijk hersendefect, (2) cursussen en trainingen waarin ouders, leerkrachten en pedagogisch medewerkers uit de kinderopvang praktische handvatten en een normaliserende en de-medicaliserende visie op druk en dwars gedrag aangereikt krijgen, (3) ‘train de trainer’-cursussen, waarin ten behoeve van duurzaamheid van de aanpak in gemeenten zorg- en onderwijsprofessionals opgeleid worden om bovenstaande cursussen te geven en (4) klassenfeestjes, een deelproject waarin kinderen al vroeg en op een leuke manier leren dat iedereen erbij hoort, hetgeen een inclusief

klassenklimaat op scholen bevordert (*Wild & Willful: Gronings Project Goes Cross-border*, 2021).

Pedagogisch medewerkers

Ouders en leerkrachten spelen een cruciale rol in de ontwikkeling van kinderen en naar hun rol is al veel onderzoek gedaan en hier bestaat dus ook uitgebreide literatuur over. Opvallend is echter het relatief beperkte aantal studies dat zich richt op de rol van pedagogisch medewerkers in de kinderopvang. Dit terwijl in 2023 maar liefst 1.052.930 kinderen gebruik maakten van kinderopvang, een forse stijging ten opzichte van de 764.330 kinderen in 2015 (*Nederlands Jeugdinstituut*, z.d.). Deze cijfers laten zien dat steeds meer kinderen tijd doorbrengen in de kinderopvang onder begeleiding van pedagogisch medewerkers. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat relaties die kinderen in de vroege kinderjaren met pedagogisch medewerkers aangaan, een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van kinderen (Zendarski et al., 2020). Dit benadrukt de invloed van pedagogisch medewerkers in het leven van kinderen.

De Landelijke Kwaliteitsmonitor Kinderopvang (LKK) toont aan dat de emotionele kwaliteit van pedagogisch medewerkers hoog is, terwijl de educatieve kwaliteit beduidend lager is (Slot et al., 2019). Educatieve kwaliteit omvat de ondersteuning van de brede ontwikkeling van kinderen door stimuleren van spel, het bieden van een rijk taalaanbod en het bevorderen van de cognitieve ontwikkeling en taalontwikkeling (Smid, 2024). Deze resultaten wijzen op verbeterpunten binnen de educatieve kwaliteit die pedagogisch medewerkers bieden. Dit is ook relevant voor kinderen met ADHD of druk en dwars gedrag, die baat hebben bij dagelijkse routines, structuur en gerichte aandacht (Shen et al., 2021).

Kortom, dit theoretisch kader beschrijft de biomedische en de orthopedagogische visie op ADHD en laat zien hoe binnen de orthopedagogische benadering de methode *stepped diagnoses* en het project Druk & Dwars passen. Daarnaast wordt de vaak onderbelichte rol van pedagogisch medewerkers in de kinderopvang besproken.

Methodie

Design

Dit onderzoek naar de werkzaamheid van de Druk & Dwars groepscursus voor pedagogisch medewerkers in de kinderopvang, gegeven door ingetrainde medewerkers van de kinderopvang, maakt gebruik van een *mixed-methods snapshot design* (Flick, 2022). Snapshot betekent dat het onderzoek in het hier en nu betreft, wat niet retrospectief of prospectief is. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, worden kwantitatieve en kwalitatieve data gecombineerd. De kwantitatieve data worden verzameld via een vragenlijst, terwijl de kwalitatieve data bestaan uit interviews. Deze combinatie biedt een volledig beeld van de werkzaamheid van de Druk & Dwars groepscursus dan wanneer een van beide methoden wordt gebruikt.

Participanten

De onderzoekspopulatie voor dit onderzoek bestaat uit pedagogisch medewerkers werkzaam bij Stichting Kinderopvang Stad Groningen (SKSG) die de Druk & Dwars groepscursus volgden bij ingetrainde collega's. Alle SKSG-medewerkers die de groepscursus bij deze ingetrainde collega's volgden, hebben deelgenomen aan het kwantitatieve vragenlijstonderzoek. De uiteindelijke steekproef omvat 46 pedagogisch medewerkers van SKSG. Van drie respondenten ontbreekt informatie over geslacht en leeftijd. Van de overige respondenten is 97% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 35,8 jaar (SD = 12.4) met een range van 19 tot 60 jaar. Voor de generaliseerbaarheid van de resultaten wordt uitgegaan van pedagogisch medewerkers die de Druk en Dwars groepscursus volgen bij ingetrainde medewerkers binnen vergelijkbare kinderopvangorganisaties.

Naast de vragenlijsten zijn bij vijf pedagogisch medewerkers interviews afgenomen. Alle deelnemers aan het interview zijn vrouw. Op het moment van deelname zijn de pedagogisch medewerkers werkzaam bij SKSG en hebben op een eerder moment de Druk & Dwars groepscursus gevolgd bij een ingetrainde collega. Voor de interviews zijn in totaal 24 mensen benaderd, waarvan vijf hebben gereageerd en deelgenomen. De vijf respondenten vertegenwoordigen ongeveer 11% van de totale onderzoeksgroep ($n = 46$) uit het kwantitatieve deel. Deelname aan het interview is vrijwillig, op basis van een oproep na afloop van de groepscursus. Het is niet bekend in hoeverre de respondenten representatief zijn voor de gehele benaderde groep, omdat mogelijke inhoudelijke verschillen tussen deelnemers en niet-deelnemers aan het interview niet zijn onderzocht.

Groepscursus

Het Druk & Dwars project biedt cursussen aan pedagogisch medewerkers om ondersteuning te bieden bij de omgang met druk en dwars gedrag in de groep (Batstra et al., 2022). De in dit onderzoek onderzochte basiscursus bestaat uit zes bijeenkomsten. In de eerste sessie staan de randvoorwaarden centraal, zoals de visie op probleemgedrag, het belang van zelfzorg en de interactie met collega's, leerlingen en ouders. Vervolgens leren deelnemers preventieve maatregelen toe te passen. In de derde bijeenkomst worden strategieën aangereikt om te reageren met een plan. Daarna staat gedrag begrijpen vanuit de behoeften van een kind op het programma. De cursus sluit af met een reflectiebijeenkomst waarin deelnemers ervaringen delen en vooruitkijken, gevolgd door een follow-upbijeenkomst om terug te blikken, te evalueren en casussen te bespreken.

Procedure

De dataverzameling vond plaats van 13 maart 2024 tot 15 januari 2025 door middel van een vragenlijst die is afgenomen bij pedagogisch medewerkers die de Druk & Dwars cursus volgden. De vragenlijst is samengesteld door het onderzoeksteam van de Druk & Dwars groepscursus, waarbij rekening is gehouden met de deelvragen behorend bij dit onderzoek. De deelnemers ontvingen de vragenlijst digitaal per e-mail. Dit gebeurde zowel voorafgaand aan de cursus (voormeting), direct na de cursus (nameting), en acht weken na de cursus (follow-up meting). Het invullen van de vragenlijst nam per keer naar verwachting maximaal 20 minuten in beslag.

Voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst, zijn de deelnemers via een informatiebrief en toestemmingsverklaring gevraagd toestemming te geven voor het gebruik van de verzamelde gegevens. Deze brief bevat informatie over het doel en de opzet van het onderzoek. Ook staat hierin vermeld dat deelname vrijwillig is en op elk moment beëindigd kan worden zonder opgaaf van reden. Daarnaast licht de brief toe dat de verzamelde gegevens gedeïdentificeerd zijn en gedurende tien jaar beveiligd worden opgeslagen op de Y-schijf van de Rijksuniversiteit Groningen. Alleen de hoofdonderzoekers van het bredere onderzoeksproject hebben toegang tot de persoonlijke gegevens. Het volledige onderzoek, inclusief de vragenlijsten en interviews, is vooraf goedgekeurd door de ethische commissie.

Na afloop van de cursus ontvingen de deelnemers een e-mail met de vraag deel te nemen aan een interview over de werkzaamheid van de Druk & Dwars groepscursus. De dataverzameling vond plaats door middel van semigestructureerde interviews waarbij de vragen van tevoren vastlagen, maar waarin ook volop ruimte was voor de eigen inbreng van

respondenten (Flick, 2022). De interviews zijn tussen 5 maart 2025 en 25 maart 2025 afgenomen door de onderzoeker van dit onderzoek en een medestudent die zich met een vergelijkbaar onderzoek bezighoudt, en vonden zowel fysiek als online plaats. De verwachte duur van het interview bedroeg 30 minuten. Voorafgaand aan het interview ontvingen de deelnemers een informatiebrief en ondertekenden zij een toestemmingsverklaring. In deze brief staat vergelijkbare informatie als bij de vragenlijsten: het doel en de opzet van het onderzoek, de vrijwilligheid van deelname, en de mogelijkheid om op elk moment te stoppen zonder opgave van reden. Ook is toegelicht dat, met toestemming van de deelnemer, audio-opnames zijn gemaakt, zodat het interview na afloop getranscribeerd kan worden. De opnames zijn na het transcriberen verwijderd. De gepseudonimiseerde transcripten worden gedurende tien jaar bewaard in de beveiligde omgeving van de Rijksuniversiteit Groningen.

Vragenlijst

De afhankelijke variabelen in dit onderzoek zijn de visie van de pedagogisch medewerkers, hun zelfeffectiviteit, hun perceptie van druk en dwars gedrag bij kinderen en hun stressniveau in het dagelijkse werk. Deze afhankelijke variabelen worden mogelijk beïnvloed door de onafhankelijke variabele: deelname aan de cursus.

Om deze afhankelijke variabelen voor en na de cursus te meten, is een vragenlijst met 42 items opgesteld. Deze werd afgenomen bij deelnemers van de Druk & Dwars groepscursus op drie verschillende meetmomenten: de voormeting, de nameting en de follow-up meting.

Twee items zijn gericht op demografische kenmerken, namelijk de leeftijd en het geslacht. De overige items zijn onderverdeeld in verschillende schalen, waarbij elke afhankelijke variabele is geoperationaliseerd door middel van een reeks vragen. De visie van de deelnemers op ADHD is gemeten aan de hand van acht items, die beoordeeld zijn met een vierpunts Likertschaal (1 = helemaal eens, 4 = helemaal oneens). Deze vragen zijn ontwikkeld door het team van Druk & Dwars. Een voorbeeld van een stelling binnen deze schaal is:

‘ADHD veroorzaakt hyperactiviteit, impulsiviteit en concentratieproblemen’. De zelfeffectiviteit is geoperationaliseerd met tien items, gebaseerd op de *teacher Self-Efficacy Scale*, waarbij deelnemers hun eigen pedagogische vaardigheden beoordeelden op een vierpunts Likertschaal (1 = helemaal niet waar, 4 = helemaal waar) (Schwarzer et al., 1999). Hierbij is de bewoording voor de pedagogisch medewerkers enigszins aangepast. Een voorbeeld van een stelling uit deze schaal is: *‘Ik ben ervan overtuigd dat ik zelfs de moeilijkste leerlingen nieuwe dingen kan leren’*. De perceptie probleemgedrag bij kinderen is gemeten aan de hand van 20 items, gebaseerd op de *Strengths and Difficulties Questionnaire*

(SDQ) (Van Widenfelt et al., 2003). De subschaal ‘pro-sociaal gedrag’ is hier niet in meegenomen. Deelnemers vulden de vragen, behorende bij de subschalen ‘emotionele problemen’, ‘gedragsproblemen’, ‘hyperactiviteit’ en ‘problemen met leeftijdsgenoten’, in voor het kind in de groep van wie het meeste drukke en dwarse gedrag werd ervaren. De antwoordopties zijn verdeeld over een driepunts Likertschaal (1 = niet waar, 3 = zeker waar). Een voorbeeld van een stelling uit deze schaal is: *‘Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten’*. Het stressniveau is gemeten aan de hand van twee stellingen, waarbij de pedagogisch medewerkers de stellingen beoordeelden op een elfpunts Likertschaal (Eddy et al., 2019). De gebruikte stellingen zijn: *‘Hoe stressvol is uw werk als pedagogisch medewerker op dit moment?’* en *‘Hoe goed kunt u omgaan met de stress van uw werk als pedagogisch medewerker?’*.

Interview

Vijf pedagogisch medewerkers zijn geïnterviewd over de werkzaamheid van de Druk & Dwars groepscursus. Hiervoor is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interviewontwerp met 18 vragen, gebaseerd op thema’s uit de eerder gebruikte vragenlijst: pedagogische visie, zelfeffectiviteit, perceptie op druk en dwars gedrag en stressbeleving. Daarnaast werd een open vraag gesteld over de ervaren effecten van de groepscursus. Voorbeelden van interviewvragen zijn: *‘Welke impact heeft de training gehad op jouw vermogen om met uitdagende situaties in de groep om te gaan?’* en *‘Als je denkt aan de meest drukke en dwarse kinderen op je groep, is hun gedrag door de training veranderd?’*. Alle interviewvragen die in dit onderzoek zijn gebruikt, zijn te vinden in bijlage 2.

Data-analyse

Kwantitatieve data

Om de werkzaamheid van de Druk & Dwars groepscursus te bepalen, is de volgende data-analyse uitgevoerd. De data zijn geanalyseerd met behulp van SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Allereerst is bij de analyse van de vragenlijst rekening gehouden met de richting van de items. Sommige items van de SDQ zijn positief geformuleerd (bijvoorbeeld: *‘Doorgaans gehoorzaam, doet gewoonlijk wat volwassenen vragen’*), terwijl andere negatief geformuleerd zijn (bijvoorbeeld: *‘Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten’*). Om ervoor te zorgen dat alle items op dezelfde schaal geïnterpreteerd konden worden, zijn de positief geformuleerde items omgekeerd gecodeerd voordat de data verder is geanalyseerd in SPSS.

Sommige participanten hebben niet op alle meetmomenten de vragenlijst ingevuld. Deze ontbrekende gegevens zijn niet verder verwerkt, omdat het aantal overgebleven participanten nog voldoende is voor het uitvoeren van de data-analyse. SPSS past hierbij automatisch *listwise deletion* toe, waardoor alleen respondenten met complete data mee worden genomen in de analyse. Om te onderzoeken of de uitval mogelijk systematisch is, is getoetst of de ontbrekende data *missing at random* (MAR) zijn. Dit is gedaan door middel van onafhankelijke t-toetsen. Hierbij is gekeken of er significante verschillen bestaan in voormetingsscores tussen deelnemers die de nameting of follow-up meting wel of niet hebben ingevuld. Deze toetsen zijn uitgevoerd met een significantieniveau van $p < 0.05$. De resultaten van de t-toetsen worden verder besproken in de resultatensectie.

Vervolgens zijn beschrijvende statistieken berekend om een overzicht te geven van de verschillende schalen uit de vragenlijst. Voor elke schaal zijn lijngrafieken opgesteld die het gemiddelde weergeven voor de verschillende meetmomenten: voormeting, nameting en follow-up meting. Dit geeft inzicht in de veranderingen over de tijd.

Voor verdere analyse is voor elke schaal – indien voldaan is aan de assumptie van normaliteit – een tweezijdige gepaarde t-toets uitgevoerd om de verschillen tussen twee meetmomenten te analyseren, met een significantieniveau van $p < 0.05$. Hoewel een *repeated measures analyse* geschikt zou zijn geweest om alle drie de meetmomenten gezamenlijk te onderzoeken, is ervoor gekozen om gepaarde t-toetsen toe te passen. Deze aanpak maakt het mogelijk om per vergelijking meer data mee te nemen, omdat deelnemers met *missing data* op een van de drie meetmomenten alsnog in andere vergelijkingen mee kunnen worden genomen. Hierdoor is de hoeveelheid bruikbare data hoger bij een gepaarde t-toets dan bij *repeated measures analyse*. Er is een t-toets uitgevoerd tussen de voormeting en nameting (treedt er verandering op na de cursus) en tussen de nameting en follow-up meting (is die verandering blijvend). In de lijngrafieken van verschillende schalen is soms een stijging of daling zichtbaar tussen de voormeting en de follow-up meting. Voor die grafieken is vervolgens ook een gepaarde-toets uitgevoerd tussen deze meetmomenten. Door zowel directe effecten van de cursus als lange termijn effecten te analyseren, is inzicht verkregen in de mate waarin veranderingen behouden blijven. Deze t-toetsen zijn uitgevoerd om te beoordelen of de gemiddelde totaalscores significant verschillen tussen de meetmomenten.

De betrouwbaarheid van de vragenlijst is voor elke schaal afzonderlijk geschat met behulp van Guttman's Lambda-2. Deze is te zien in tabel 1 in de resultatensectie.

Kwalitatieve data

De data-analyse van de vijf interviews omvatte datacodering van interviewtranscripties en het toewijzen van codes aan een aantal thema's die bij de codes pasten. Hierbij werd thematische analyse toegepast, een methode die geschikt is voor het identificeren, analyseren en rapporteren van patronen (thema's) binnen data (Flick, 2022). In deze studie is een combinatie van inductieve en deductieve analyse gebruikt: enerzijds zijn thema's afgeleid uit de data zelf (inductief), anderzijds is gekeken naar vooraf bepaalde constructen, namelijk de verschillende schalen uit de vragenlijst (deductief).

De interviews zijn eerst getranscribeerd door de twee onderzoekers die ook de interviews hebben afgenomen. Vervolgens las de onderzoeker van dit onderzoek alle transcripties zorgvuldig door om vertrouwd te raken met de data. Tijdens dit proces zijn relevante passages geselecteerd en gecodeerd, waarbij thema's inductief uit de data naar voren kwamen. Dit leidde tot de ontwikkeling van een eerste versie van het codeboek. Dit codeboek is besproken met de andere onderzoeker en op basis daarvan aangepast. Vervolgens hebben beide onderzoekers, met behulp van het aangepaste codeboek, onafhankelijk van elkaar, een interview gecodeerd. De verschillen in codering zijn gezamenlijk besproken totdat overeenstemming was bereikt. Op basis van deze overeenstemming is het definitieve codeboek vastgesteld. Dit codeboek is vervolgens gebruikt om de verdere interviews afzonderlijk te coderen. Indien nodig werd het tijdens dit proces aangevuld of aangescherpt op basis van nieuwe inzichten uit de data.

Na het coderen van alle transcripties is de mate van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bepaald door het percentage citaten te berekenen waarbij beide onderzoekers tot een overeenkomstige codering kwamen. Omdat de tweede onderzoeker onafhankelijk citaten selecteerde op basis van dezelfde thema's, maar niet beschikte over dezelfde citaten als de eerste onderzoeker, was het niet mogelijk om Cohen's Kappa toe te passen (Warrens, 2015). Cohen's Kappa vereist namelijk dat beide onderzoekers beschikken over dezelfde set citaten om deze vervolgens te coderen. Omdat dat in dit onderzoek niet het geval was, is gekozen voor een andere analyse, waarbij is berekend welk percentage van de door de eerste onderzoeker gecodeerde citaten ook door de tweede onderzoeker als behorend tot hetzelfde thema werden herkend. Deze maat geeft een algemene indicatie van de mate waarin de tweede onderzoeker instemde met de eerste onderzoeker (Miles et al., 1988).

Resultaten

Hieronder staan de resultaten van het onderzoek. Eerst wordt ingegaan op de ontbrekende data bij de vragenlijst. Daarna komt de betrouwbaarheid van de vragenlijst en de interviews aan bod. Vervolgens volgen de kwantitatieve uitkomsten van de vragenlijsten, verdeeld over de thema's visie, zelfeffectiviteit, perceptie en stress. Daarna komen de bevindingen uit de interviews aan de orde, waarin dezelfde thema's aan bod komen. Tot slot worden aanvullende bevindingen uit de interviews toegelicht die buiten de vooraf opgestelde thema's vallen.

Ontbrekende data

Uit de onafhankelijke t-toetsen blijkt dat deelnemers die de nameting van de vragenlijst niet hebben ingevuld, bij de voormeting significant hoger scoorden op de schaal visie ($p = 0.01$). Uitvallers dachten bij de voormeting dus meer biomedisch en minder orthopedagogisch. Voor de overige voormetingsschalen zijn geen significante verschillen gevonden.

Bij de follow-up meting is een significant verschil gevonden op de schaal perceptie ($p = 0.04$). Deelnemers die de follow-up meting niet invulden, scoorden bij de voormeting significant hoger dan deelnemers die deze meting wel invulden. Dit betekent dat de uitvallers van de follow-up meting bij de voormeting meer gedragsproblemen bij kinderen rapporteerden. Op de andere voormetingsschalen zijn ook hier geen significante verschillen gevonden.

Betrouwbaarheid

In tabel 1 is de betrouwbaarheid te zien van de verschillende schalen uit de vragenlijst. De betrouwbaarheid voor de schaal 'stress' is niet berekend, omdat de schaal maar uit twee items bestaat. Lambda-2 is voornamelijk geschikt voor schalen met meerdere items (Sijtsma, 2008).

Tabel 1

Guttman's Lambda-2 voor elke schaal

Schaal	Voormeting	Nameting	Follow-up
ADHD	0.71	0.71	0.83
Zelfeffectiviteit	0.77	0.60	0.79
Probleemgedrag	0.76	0.68	0.76

Op basis van de COTAN-richtlijnen geldt dat een betrouwbaarheid van minimaal 0.70 als voldoende wordt beschouwd (Home - COTAN Documentatie, z.d.). In de bovenstaande tabel

is te zien dat de betrouwbaarheid van de schalen ‘zelfeffectiviteit’ (0.60) en ‘probleemgedrag’ (0.68) bij de nameting onder deze norm ligt. Desondanks zijn de waarden bij toepassing op groepsniveau mogelijk nog bruikbaar, mits met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd. De overige betrouwbaarheidswaarden voldoen aan de COTAN-richtlijnen en kunnen als voldoende tot goed worden beoordeeld.

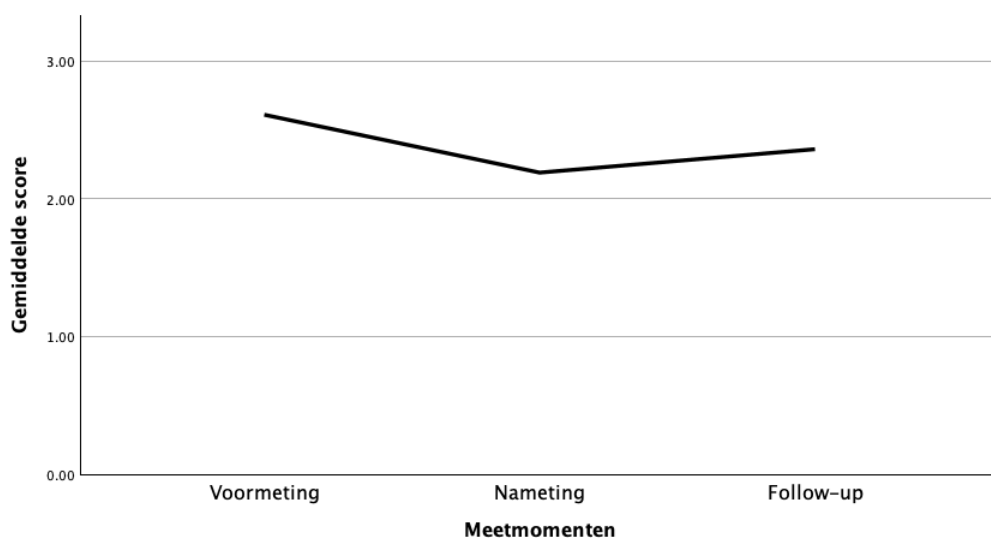
De analyse van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid liet zien dat 71,9% van de door de eerste onderzoeker uit de interviews gecodeerde citaten ook door de tweede onderzoeker binnen hetzelfde thema werd geplaatst.

Kwantitatieve data

Visie

Figuur 1

Lijngrafiek gemiddelde scores op de schaal visie over drie meetmomenten



Noot. De respondenten gaven antwoord op een schaal van 1 (helemaal oneens) tot 4 (helemaal eens).

Figuur 1 toont de gemiddelde scores op de schaal visie op ADHD, berekend als het gemiddelde van de item-scores binnen deze schaal. Een lagere score duidt op een meer orthopedagogisch perspectief, terwijl een hogere score wijst op een meer biomedische benadering. In de figuur is te zien dat de gemiddelde score in de voormeting $M = 2.61$ (S.D. = 0.45) is. Voor de nameting is de gemiddelde score op visie $M = 2.19$ (S.D. = 0.42). Bij de follow-up meting is de gemiddelde score op visie $M = 2.36$ (S.D. = 0.52).

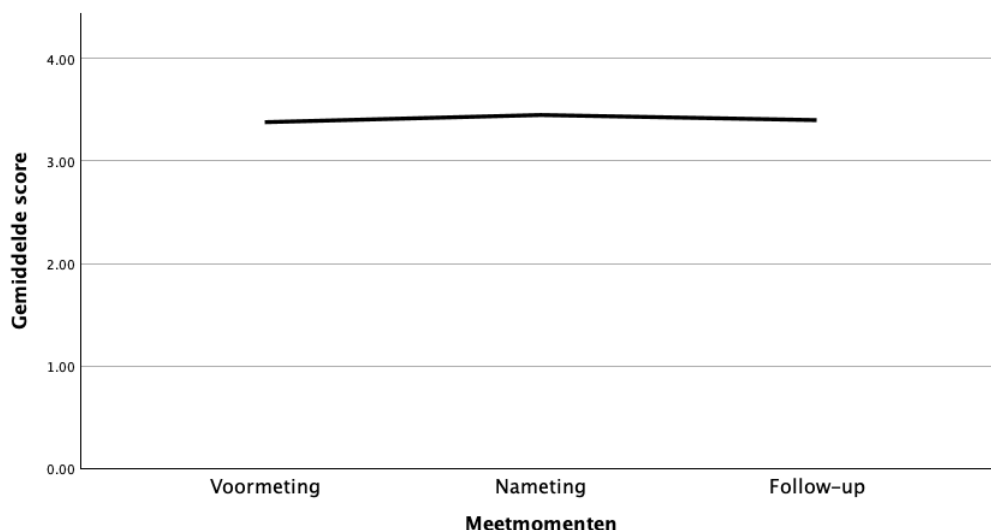
Voordat de gepaarde t-toets is uitgevoerd, is eerst met een Shapiro-Wilk-test onderzocht of de verschillen tussen zowel de voormeting en nameting als tussen de nameting en follow-up meting normaal verdeeld zijn, te beginnen met de verschillen tussen de voormeting en nameting. De gegevens voldoen aan de assumptie van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.141$), bij een significantieniveau van $\alpha = 0.05$. Dit betekent dat de scores normaal verdeeld zijn en dat de gepaarde t-toets uitgevoerd kan worden. De resultaten van de gepaarde t-toets tonen een significant verschil aan tussen de voormeting en de nameting, $t(37) = -4.51$, $p < 0.001$. De visie is na de cursus dus naar significant meer orthopedagogisch verschoven.

Vervolgens is een tweede gepaarde t-toets uitgevoerd om de verschillen tussen de nameting en de follow-up meting verder te onderzoeken. De gegevens voldoen aan de assumptie van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.100$), wat betekent dat de gepaarde t-toets ook hier kan worden uitgevoerd. De resultaten van de gepaarde t-toets tonen geen significant verschil aan tussen de nameting en de follow-up meting, $t(29) = 0.92$, $p = 0.367$. Dit betekent dat de scores bij de follow-up meting vergelijkbaar zijn met de scores bij de nameting, wat erop wijst dat tussen deze twee meetmomenten geen statistisch aantoonbare verandering heeft plaatsgevonden.

Zelfeffectiviteit

Figuur 2

Gemiddelde scores op de schaal zelfeffectiviteit over drie meetmomenten



Noot. De respondenten gaven antwoord op een schaal van 1 (helemaal niet waar) tot 4 (helemaal waar).

In figuur 2 is te zien dat de gemiddelde score bij de voormeting $M = 3.38$ (S.D. = 0.31) is. Bij de nameting is de gemiddelde score op zelfeffectiviteit iets verhoogd naar $M = 3.45$ (S.D. = 0.23). Bij de follow-up meting is de gemiddelde score op zelfeffectiviteit weer wat afgenomen naar $M = 3.40$ (S.D. = 0.33). Gezien de schaal loopt van 1 tot 4, kunnen deze scores worden geïnterpreteerd als relatief hoog. Deelnemers beoordelen de zelfeffectiviteit gemiddeld genomen boven het midden van de schaal.

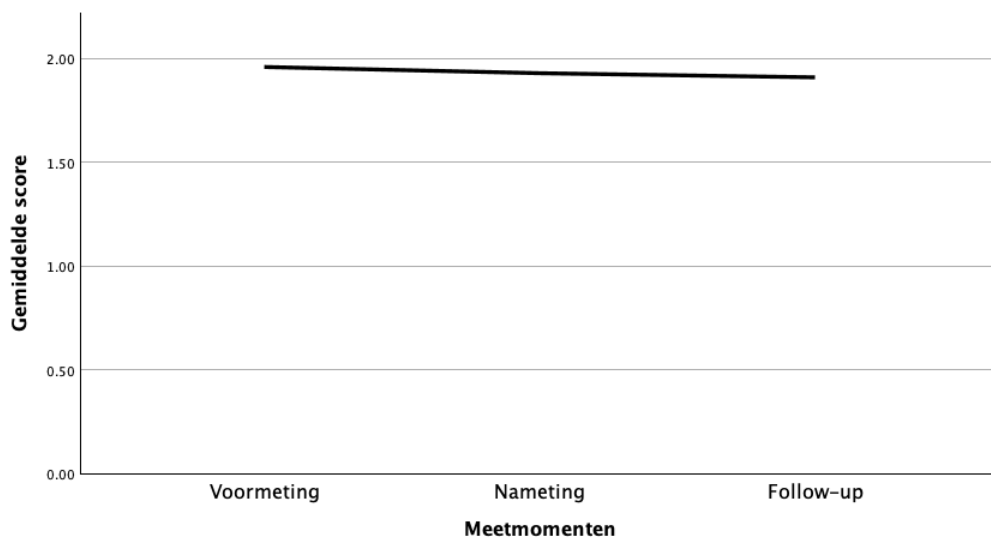
De gegevens van de verschilscore tussen de voormeting en nameting voldoen aan de assumptie van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.13$), wat betekent dat de scores normaal verdeeld zijn en dat de gepaarde t-toets kan worden uitgevoerd. De resultaten van de gepaarde t-toets tonen geen significant verschil aan tussen de voormeting en de nameting, $t(37) = 0.84$, $p = 0.61$.

De gegevens van de gepaarde t-toets van de verschilscores tussen de nameting en de follow-up meting voldoen ook aan de assumptie van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.06$), dus ook hier kan de gepaarde t-toets worden uitgevoerd. De resultaten van de gepaarde t-toets tonen geen significant verschil aan tussen de nameting en de follow-up meting, $t(29) = -0.54$, $p = 0.60$.

Perceptie

Figuur 3

Gemiddelde scores op de schaal perceptie over drie meetmomenten



Noot. De respondenten gaven antwoord op een schaal van 1 (niet waar) tot 3 (zeker waar).

In figuur 3 is te zien dat de gemiddelde score op de perceptie van druk en dwars gedrag op de groep bij de voormeting $M = 1.96$ (S.D. = 0.36) is. Bij de nameting is dit iets afgenomen naar $M = 1.93$ (S.D. = 0.32). Bij de follow-up meting is de gemiddelde score op perceptie nog iets afgenomen naar $M = 1.91$ (S.D. = 0.33).

De gegevens van de verschilscore tussen de voormeting en nameting voldoen aan de assumptie van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.16$), wat betekent dat de scores normaal verdeeld zijn en dat de gepaarde t-toets kan worden uitgevoerd. De resultaten van de gepaarde t-toets tonen geen significant verschil aan tussen de voormeting en de nameting, $t(37) = -0.49$, $p = 0.63$.

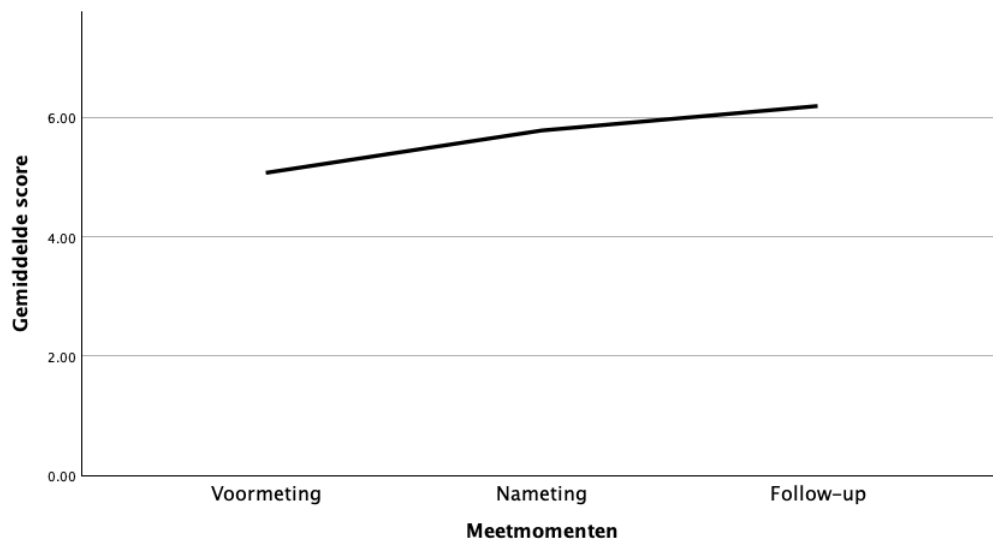
De gegevens van de gepaarde t-toets van de verschilcores tussen de nameting en de follow-up meting voldoen ook aan de assumptie van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.51$), dus ook hier kan de gepaarde t-toets worden uitgevoerd. De resultaten van de gepaarde t-toets tonen geen significant verschil aan tussen de nameting en de follow-up meting, $t(28) = -0.43$, $p = 0.67$.

Gezien de lichte daling van de voormeting naar de follow-up meting in figuur 3, is ook onderzocht of deze afname statistisch significant is. De gegevens van de verschilscore op deze meetmomenten wijken significant af van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.03$). De QQ-plot suggereert echter geen ernstige afwijkingen van normaliteit. Daarom is ervoor gekozen om de gepaarde t-toets toch uit te voeren. Deze analyse toont geen significant verschil aan tussen de voormeting en de follow-up meting $t(30) = -0.56$, $p = 0.58$. Dit suggereert dat er geen overtuigend bewijs is dat de perceptie van druk en dwars gedrag op de groep op lange termijn is veranderd door de cursus.

Stress

Figuur 4

Gemiddelde scores op de schaal stress over drie meetmomenten



Noot. De grafiek toont de gemiddelde scores gebaseerd op de vraag: *hoe stressvol is uw werk als pedagogisch medewerker op dit moment?* De respondenten gaven antwoord op een schaal van 0 (helemaal niet) tot 10 (helemaal wel).

In figuur 4 is te zien dat de gemiddelde stressscore bij de voormeting $M = 5.07$ (S.D. = 1.97) is. Bij de nameting is de gemiddelde score op stress toegenomen naar $M = 5.78$ (S.D. = 1.53). Bij de follow-up meting is dit nog meer gestegen naar $M = 6.19$ (S.D. = 2.18).

De gegevens van de verschillscore tussen de voormeting en nameting voldoen aan de assumptie van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.07$), wat betekent dat de scores normaal verdeeld zijn en dat de gepaarde t-toets kan worden uitgevoerd. De resultaten van de gepaarde t-toets tonen geen significant verschil aan tussen de voormeting en de nameting, $t(35) = 1.88$, $p = 0.07$.

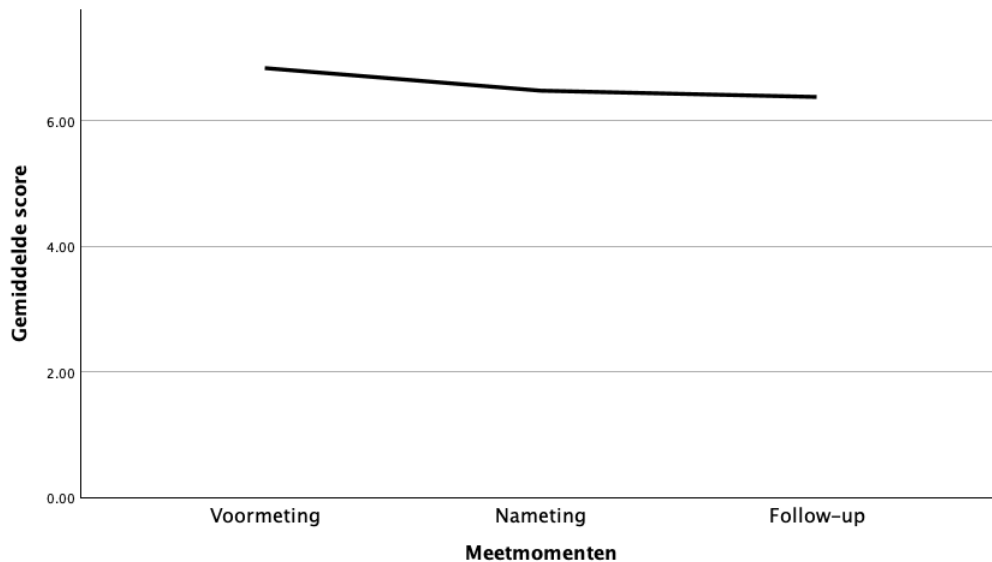
De gegevens van de gepaarde t-toets van de verschillscores tussen de nameting en de follow-up meting voldoen ook aan de assumptie van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.13$), dus ook hier kan de gepaarde t-toets worden uitgevoerd. De resultaten van de gepaarde t-toets tonen geen significant verschil aan tussen de nameting en de follow-up meting, $t(27) = 1.44$, $p = 0.16$.

Aangezien de grafiek een stijgende lijn in de stressscore laat zien tussen de voormeting en de follow-up meting, is ook dit verschil statistisch getoetst. De gegevens van de verschillscore tussen de voormeting en follow-up meting voldoen aan de assumptie van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.07$), wat betekent dat de scores normaal verdeeld zijn. De

gepaarde t-toets laat vervolgens een significant verschil zien tussen de meetmomenten, $t(29) = 2.44$, $p = 0.02$. Dit resultaat suggereert dat de ervaren stress bij deelnemers significant is toegenomen in de periode tijdens en na de cursus.

Figuur 5

Gemiddelde scores op de schaal stress over drie meetmomenten



Noot. De grafiek toont de gemiddelde scores gebaseerd op de vraag: *hoe goed kunt u omgaan met de stress van uw werk als pedagogisch medewerker?* De respondenten gaven antwoord op een schaal van 0 (helemaal niet) tot 10 (helemaal wel).

In figuur 5 is te zien dat de gemiddelde score bij de voormeting $M = 6.84$ (S.D. = 1.72) is. Voor de nameting is de gemiddelde score op omgang met stress afgenomen naar $M = 6.48$ (S.D. = 1.68). Bij de follow-up meting is de gemiddelde score op omgang met stress nog iets verder afgenomen naar $M = 6.38$ (S.D. = 2.11).

De gegevens van de verschillscore tussen de voormeting en nameting wijken significant af van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.04$). De QQ-plot suggereert echter geen ernstige afwijkingen van normaliteit. Gezien de beperkte invloed van de afwijkingen en het visueel bewijs van normaliteit, is de gepaarde t-toets alsnog uitgevoerd. De resultaten van de gepaarde t-toets tonen geen significant verschil aan tussen de voormeting en de nameting, $t(36) = -0.44$, $p = 0.67$.

De gegevens van de gepaarde t-toets van de verschillscores tussen de nameting en de follow-up meting voldoen wel aan de assumptie van normaliteit (Shapiro-Wilk $p = 0.15$), dus ook hier kan de gepaarde t-toets worden uitgevoerd. De resultaten van de gepaarde t-toets

tonen geen significant verschil aan tussen de nameting en de follow-up meting, $t(27) = -0.53$, $p = 0.60$.

Aangezien de lijn in figuur 5 een lichte daling laat zien in de score van de omgang met stress tussen de voormeting en follow-up meting, is ook dit verschil statistisch getoetst. De gegevens van de verschillscore voldoen aan de assumptie van normaliteit (Shapiro Wilk $p = 0.14$), wat betekent dat de scores normaal verdeeld zijn en de gepaarde t-toets uitgevoerd kan worden. De gepaarde t-toets laat geen significant verschil zien tussen de meetmomenten, $t(30) = -0.71$, $p = 0.48$. Dit resultaat suggereert dat er geen statistisch bewijs is voor een verandering in de manier waarop de deelnemers omgaan met hun stress, ten opzichte van voor de cursus, in de periode na de groepscursus.

Samenvatting van de kwantitatieve resultaten

De resultaten van de vragenlijst laten zien dat de Druk & Dwars groepscursus op enkele onderdelen een effect heeft gehad. Zo is de visie op ADHD na de cursus significant verschoven van een meer biomedisch naar een meer orthopedagogisch perspectief. Op de andere thema's – zelfeffectiviteit, perceptie en stress – zijn geen significante veranderingen vastgesteld. De scores lieten wel kleine veranderingen zien over de tijd, maar deze bleken niet statistisch significant te zijn. Alleen de ervaren stress is significant toegenomen tussen de voormeting en de follow-up meting, wat wijst op een significante toename tussen de periode voor de cursus en acht weken na de cursus.

Kwalitatieve data

Visie

Uit de interviews blijkt dat onder de respondenten verschillen bestaan in de mate waarin ze ervaren dat hun visie op ADHD is veranderd door de cursus. Sommige respondenten geven aan dat hun kijk op ADHD nauwelijks is veranderd. Zij hanteerden voor de cursus al een overwegend orthopedagogische benadering. Anderen daarentegen geven aan dat hun visie wél significant is veranderd door de cursus.

Bij respondenten die geen verandering ervaren, blijkt uit hun uitspraken dat ADHD al voor de cursus wordt beschouwd als een samenspel van kindkenmerken, omgeving en opvoeding. Zo zegt iemand: *“Ik denk dat als zij uitschieters in hun gedrag hebben, het heel erg op opvoeding aankomt”*. Tegelijkertijd zijn in hun uitspraken ook elementen van een biomedische visie zichtbaar, bijvoorbeeld: *“Is het dan ADHD of is het meer de omgeving die*

daarop inspeelt?” en “Ik zie dat niet heel erg als een afwijkende stoornis, niet als iets wat in de DSM voorkomt. Ik denk ook dat het ergens wel genetisch vandaan komt”.

Respondenten die aangeven dat hun visie wel is veranderd, geven aan dat ze zich door de cursus bewuster zijn geworden van de rol van de omgeving. Zij zijn meer gaan denken in termen van interacties tussen kind en context. Dit blijkt uit uitspraken als: *“Ik merk dat heel vaak het kind wordt beschuldigd van dat het een vervelend kind is, of dat het een moeilijk kind is, of een heel druk kind. En wat ook in de cursus heel erg naar voren kwam, was dat wel degelijk de omgeving daar een heel grote rol in speelt, zo niet een veel grotere rol dan wij hier allemaal gedacht hebben”.*

Zelfeffectiviteit

Een terugkerend thema in de interviews is het uitbreiden van het handelingsrepertoire van pedagogisch medewerkers. Een van de respondenten geeft aan dat er vóór de cursus vaak sprake was van het vastzitten in steeds dezelfde patronen. Na afloop van de cursus zien meerdere respondenten meer mogelijkheden in het handelen. Een respondent verwoordt dit als volgt: *“Je ben niet handelingsverlegen meer, je weet wat je kan doen om tot het gewenste gedrag te komen”.*

De cursus is daarnaast door verschillende respondenten omschreven als een waardevolle herhaling en verdieping van reeds bestaande kennis: *“Ja, het is wel fijn om even weer een opfrisser te hebben over de theorie”.* Voor veel respondenten zorgde de cursus voor bevestiging en herkenning, wat leidde tot een groot bewustzijn van de eigen aanpak en een toename in vertrouwen in wat men al kon: *“Nou ja, dat is dus wat ik net al zei, dat ik het eigenlijk ook best wel goed doe”.* Hiermee werkte de cursus niet alleen als leerervaring, maar kregen de respondenten ook inzicht in de al aanwezige kwaliteiten.

De ervaringen met betrekking tot de ontwikkeling van zelfvertrouwen zijn wisselend. Sommige respondenten geven aan dat het zelfvertrouwen is toegenomen door de cursus: *“Er zijn wel dingen waarbij ik wat meer bevestiging heb gevonden in wat ik al vind en wat ik al doe”.* Tegelijkertijd valt op dat degenen die geen toename in zelfvertrouwen ervaren, aangeven dat dit vertrouwen voorafgaand aan de cursus al relatief hoog was. Een respondent verwoordde dit als volgt: *“Niet per se aan zelfvertrouwen. Want ik kreeg ook wel feedback terug van collega’s dat kinderen voornamelijk naar mij luisterden, dus dat had ik al wel”.*

Perceptie

Na het volgen van de cursus geven pedagogisch medewerkers aan dat de kijk op druk en dwars gedrag is veranderd. Veel deelnemers benoemen dat niet per se het gedrag van de kinderen is veranderd, maar een eigen interpretatie hiervan. Een respondent zegt hierover: *“Wat vooral wel veranderd is, is mijn eigen gedrag en mijn kijk op de kinderen, waardoor ik het gedrag minder als druk en dwars ervaar”*.

Ook wordt vaker benoemd dat er meer aandacht is voor de achterliggende oorzaken van gedrag. Zo vertelt iemand over bepaald gedrag van een kind om aandacht te krijgen: *“Toen vond ik het heel vervelend, maar door de training dacht ik: oh, daar zit dus wel iets achter... hij voelt zich niet gezien of gehoord”*.

Er zijn ook pedagogisch medewerkers die aangeven dat sommige kinderen rustiger zijn geworden sinds ze de strategieën uit de cursus actief toepassen: *“Van twee kinderen wel, bij die twee kinderen heb ik ook bewust alle schema's meegedaan en de doe-instructies en ze zijn wat relaxter geworden”*.

De perceptie van gedrag is ook beïnvloed door het inzicht dat gedrag niet altijd op zichzelf staat, maar samenhangt met context, groepsdynamiek en eigen gemoedstoestand. Een respondent merkt op: *“Het gaat best wel snel dat er dan een tussen zit die dan veel druk en dwars – wat je als druk en dwars zou kunnen bestempelen – gedrag vertoont. Maar het heeft heel vaak veel meer te maken met hoe jij op dat moment in je vel zit”*.

Stress

Uit de interviews komt naar voren dat pedagogisch medewerkers bewuster omgaan met zelfzorg. Meerdere deelnemers geven aan meer te letten op eigen grenzen, zowel op het werk als daarbuiten. Zo vertelde een respondent: *“Als je zelf lekker in je vel zit, kan je meer hebben. Soms moet je even een stap terugnemen”*. Anderen benoemen in de vrije tijd minder met werk bezig te zijn en meer rust te nemen: *“Je probeert wat te filteren, zodat er meer tijd is voor de kinderen en ook voor jezelf”*.

Hoewel niet elke respondent aangeeft dat de cursus zorgt voor een verlaagd stressniveau, worden onderdelen over zelfzorg wel als waardevol ervaren: *“Wat ik verrassend vond, was dat een van de eerste hoofdstukken over zelfzorg ging”*. Sommigen merkten op dat het belangrijk is om tijdens drukke momenten meer in het hier en nu te blijven: *“Dan denk je, dit is even de situatie, daar gaan we nu eerst mee dealen”*.

Tegelijkertijd wordt stress regelmatig gekoppeld aan externe factoren zoals personeelstekort en hoge aantallen kinderen op de groep: *“Ik werk op een locatie die enorm*

groot is, dat levert meer stress op dan het gedrag zelf". Ook het gebrek aan rust op sommige BSO's is genoemd als stressvol: *"Ik was in een kwartier al overprikkeld van alle ruimtes"*.

Vergelijking kwantitatieve en kwalitatieve bevindingen

De kwantitatieve en kwalitatieve data vertonen enkele tegenstrijdige bevindingen. Zo zijn er opvallende verschillen met betrekking tot zelfeffectiviteit. De kwantitatieve data laten geen significante veranderingen in zelfeffectiviteit zien, terwijl de kwalitatieve gegevens suggereren dat respondenten hun handelingsrepertoire hebben uitgebreid en meer vertrouwen hebben gekregen in hun handelen. Tegelijkertijd tonen de kwantitatieve data dat de score op zelfeffectiviteit voorafgaand aan de cursus al relatief hoog is, wat wordt bevestigd door de interviews. Daarin geven sommige respondenten aan dat er geen verandering in zelfeffectiviteit heeft plaatsgevonden, aangezien deze voorafgaand aan de cursus al in hoge mate aanwezig is.

Daarnaast is er een tegenstrijdigheid tussen de bevindingen over de perceptie van gedrag. In de kwalitatieve data benoemen respondenten dat hun perceptie van druk en dwars gedrag op de groep veranderd is door de cursus, waarbij er meer aandacht is voor achterliggende oorzaken van gedrag. Deze verandering is echter niet zichtbaar in de kwantitatieve data.

Wat betreft stress tonen de kwantitatieve gegevens een toename in ervaren stress tussen de voormeting en follow-up meting. Dit staat in contrast met de kwalitatieve interviews, waarin enkele respondenten aangeven dat ze beter met stress omgaan door onder andere meer aandacht te besteden aan zelfzorg.

Aanvullende bevindingen

In de interviews kwam spontaan naar voren dat sommige respondenten twijfels hebben over de deskundigheid van de collega's die als trainer zijn ingetraind om de Druk & Dwars cursus te geven. Hoewel waardering wordt uitgesproken, wordt ook een gebrek aan expertise benoemd: *"Ik vond het wel jammer dat het werd gegeven door collega's. Ik miste een stukje expertise"*. Daarnaast is genoemd dat deze trainers niet altijd voldoende kunnen inspelen op complexe casussen of vragen uit de praktijk: *"Met bepaalde casussen waar we soms mee kwamen, dan hadden ze er geen antwoord op"*. Respondenten suggereren daarom om bij de organisatie van de cursus meer aandacht te besteden aan wie de groepscursus geeft, en hoe deze wordt aangeboden.

Daarnaast kwam uit de interviews naar voren dat meerdere pedagogisch medewerkers aanliepen tegen de planning van de bijeenkomsten van de Druk & Dwars groepscursus. Zo werd benoemd dat de bijeenkomsten erg dicht op elkaar gepland waren: *"Er zat heel weinig tijd tussen. Ik werk bijvoorbeeld maar 20 uur en dan zat er ook een herfstvakantie of iets anders tussen"*. Ook gaven respondenten aan dat er erg weinig tijd was om de theorie te verwerken: *"Het heeft allemaal even tijd nodig om in te dalen. Het heeft ook tijd nodig om alle vaardigheden die je eventueel kan opdoen, uit te kristalliseren."*. Door deze planning bleef er soms onvoldoende tijd over om de opdrachten tussen de bijeenkomsten door uit te voeren: *"Ik zat ook wel best wel snel van oké, ik heb een dag en dan moet ik nog even snel iets invullen en de helft kwam ik dan niet aan toe."*

Conclusie en discussie

Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om de werkzaamheid in kaart te brengen van de Druk en Dwars groepscursus voor pedagogisch medewerkers in de kinderopvang, gegeven door ingetrainde medewerkers van de organisatie.

Uit de kwantitatieve gegevens blijken twee significante effecten van de Druk & Dwars groepscursus. Ten eerste verschuift de visie van pedagogisch medewerkers op ADHD na de cursus van een meer biomedisch naar een meer orthopedagogisch perspectief. Deze verandering is direct na afloop van de cursus statistisch significant, en lijkt behouden te zijn bij de follow-up meting. Daarnaast is op de lange termijn een toename in ervaren stress zichtbaar. Voor de overige thema's zijn geen blijvende significante effecten gevonden. Uit de interviews komt echter een positiever beeld naar voren van de werkzaamheid van de groepscursus dan op basis van de vragenlijst. Dit wijst erop dat de cursus een impact kan hebben die niet altijd direct te zien is in meetbare data, maar wel tot uiting komt in persoonlijke ervaringen van de deelnemers.

Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is het gebruik van een *mixed methods design*, waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve data zijn verzameld. Deze combinatie biedt de mogelijkheid om uitkomsten uit verschillende perspectieven te bekijken en te interpreteren en om informatie meer te contextualiseren (Ozawa & Pongpirul, 2013). Daarnaast omvat de vragenlijst drie meetmomenten (voormeting, nameting en follow-up meting), waarmee zowel de directe als de langere termijneffecten van de cursus in kaart konden worden gebracht. Dit is belangrijk voor het beoordelen van de langdurige effecten van de cursus nadat deze is beëindigd (Alessandri et al., 2017).

Tegenover deze sterke punten staan echter ook enkele beperkingen van het onderzoek. Zo is de steekproefomvang relatief klein, met name voor het kwalitatieve deel. Er zijn slechts vijf pedagogisch medewerkers geïnterviewd. Hoewel deze interviews waardevolle inzichten en nuttige informatie opleveren, lijkt er geen sprake van volledige saturatie. In het interview met de vijfde respondent kwam nog steeds nieuwe informatie naar voren. Dit wijst erop dat sommige relevante inzichten en ervaringen mogelijk niet zijn ontdekt, wat de volledigheid van de kwalitatieve analyse kan beperken. Dit komt overeen met onderzoek van Guest et al. (2005), waarin wordt gesteld dat saturatie doorgaans wordt bereikt na ongeveer twaalf interviews.

Een andere beperking is dat het onderzoek enkel is uitgevoerd onder pedagogisch medewerkers van één organisatie (SKSG), waardoor de resultaten niet zomaar gegeneraliseerd kunnen worden naar alle pedagogisch medewerkers in Nederland. Bovendien is er sprake van zelfselectie bij deelname aan zowel de cursus – en dus de vragenlijst – als de interviews. Zelfselectie kan leiden tot bias, omdat vooral pedagogisch medewerkers met meer interesse in het onderwerp geneigd zijn om deel te nemen. Hierdoor kan een overschatting van de werkzaamheid van de cursus optreden (Heckman, 1979). Vanwege deze beperkingen moeten de bevindingen met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Tot slot was er sprake van enige uitval tussen de meetmomenten. In sommige gevallen bleek deze uitval systematisch. Deelnemers die de nameting niet invulden, dachten meer biomedisch bij de voormeting dan deelnemers die de vragenlijst op dit meetmoment wel invulden. Ook rapporteerden deelnemers die de follow-up meting misten bij de voormeting meer gedragsproblemen dan degenen die de follow-up meting wel invulden. Dit suggereert mogelijke *attrition bias*, een vorm van selectiebias die ontstaat door systematische verschillen tussen deelnemers die uitvallen en blijven (Nunan et al., 2018). Hierdoor kunnen de resultaten worden beïnvloed. Dit betekent dat het gevonden effect, zoals een verandering in visie, mogelijk deels wordt verklaard door deze verschillen. Daarom moet er met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Discussie

Uit de kwalitatieve data is naar voren gekomen dat sommige respondenten in hun visie op ADHD en druk gedrag elementen van het biomedisch en het orthopedagogisch perspectief combineren. Deze bevinding sluit aan bij het concept van *dorment ambivalence*, zoals beschreven door Van Langen et al. (2023). Hierbij uiten *stakeholders*, waaronder leerkrachten, tegenstrijdige opvattingen over ADHD, bijvoorbeeld dat het zowel een neurobiologische stoornis (biomedisch perspectief) als een sociaal geconstrueerd label (orthopedagogisch perspectief) is, zonder deze ambivalentie bewust te erkennen. Van Langen et al. verklaren ambivalentie doordat deelnemers meerdere sociale rollen en belangen hebben, waardoor conflicterende perspectieven tegelijk worden aangenomen, maar het onderliggende perspectief niet expliciet wordt besproken. Deze sluimerende ambivalentie zorgt ervoor dat meerdere, tegenstrijdige ideeën naast elkaar blijven bestaan zonder dat men zich hiervan bewust is. Op vergelijkbare wijze is ook de ambivalentie bij pedagogisch medewerkers in dit onderzoek te verklaren. Pedagogisch medewerkers nemen verschillende sociale rollen aan, zoals opvoedpartner van ouders en uitvoerder van pedagogisch beleid. Deze rollen brengen

verschillende belangen met zich mee: vanuit de biomedische visie ligt het belang vaak bij het herkennen van stoornissen om het kind passende hulp te bieden, terwijl vanuit de orthopedagogische visie het belang ligt bij het creëren van een omgeving waarin het kind zich optimaal ontwikkelt. Hiermee wordt zichtbaar hoe ambivalente opvattingen bij pedagogisch medewerkers kunnen ontstaan door de combinatie van verschillende rollen en belangen.

Daarnaast komt uit de kwantitatieve data naar voren dat er geen significant effect is gevonden van de cursus op de zelfeffectiviteit van de pedagogisch medewerkers. Dit kan verklaard worden door het plafondeffect (Axboe et al., 2016), aangezien deelnemers voorafgaand aan de groepscursus al over een relatief hoog gevoel van zelfeffectiviteit beschikken, waardoor verdere verbetering moeilijk te behalen is.

Ook blijkt uit de kwantitatieve data dat er geen significant effect is gemeten voor perceptie. Dit zou deels verklaard kunnen worden door sociale wenselijkheid, die Teh et al. (2023) definiëren als de neiging van mensen om antwoorden te geven die maatschappelijk positief worden beoordeeld. King en Bruner (2000) benadrukken dat deze bias de validiteit van zelfrapportages kan beïnvloeden doordat respondenten geneigd zijn hun antwoorden zo te presenteren dat deze gunstig worden bevonden door anderen. Dit kan ertoe leiden dat de gemeten perceptie op druk en dwars gedrag mogelijk niet overeenkomt met de werkelijke overtuigingen van pedagogisch medewerkers, wat de interpretatie van de resultaten bemoeilijkt. Daarnaast is het deel over perceptie in de vragenlijst gericht op het gedrag van de kinderen zelf, terwijl uit de interviews blijkt dat pedagogisch medewerkers vooral aangeven dat hun eigen kijk op het gedrag van de kinderen is veranderd, en niet per se het gedrag van de kinderen zelf. Omdat de vragenlijst het begrip ‘perceptie’ niet expliciet benoemt, meet deze vooral het gedrag van de kinderen en niet expliciet de perceptie van pedagogisch medewerkers daarop. Dit kan deels verklaren waarom er geen significant effect is gevonden voor perceptie in de vragenlijst.

De significante toename in ervaren stress op de lange termijn lijkt op het eerste gezicht een onverwachte uitkomst van de Druk & Dwars groepscursus. Uit de kwalitatieve interviews komt echter naar voren dat deze toename niet direct te herleiden hoeft te zijn naar de inhoud van de cursus zelf. Een mogelijke verklaring is dat pedagogisch medewerkers tijdens de groepscursus meer bewust zijn geworden van hun eigen stressniveau, juist doordat er expliciet aandacht werd besteed aan zelfzorg. Deze toegenomen bewustwording kan ertoe leiden dat bestaande spanningen duidelijker worden ervaren. Als bronnen van stress noemen de respondenten structurele problemen in de werkomgeving, zoals grote groepen kinderen, hoge werkdruk en personeelstekort. Deze bevinding sluit aan bij de literatuur die aangeeft dat

externe organisatorische omstandigheden een grote invloed uitoefenen op leerkrachten (Jennings & Greenberg, 2008). Deze externe omstandigheden kunnen het effect van interventies, en in dit geval de Druk & Dwars groepscursus, verminderen.

Opvallend is dat uit de kwalitatieve data meer positieve effecten van de Druk & Dwars groepscursus naar voren komen vergeleken met de kwantitatieve data. Dit verschil in resultaten is een belangrijke bevinding, omdat het inzicht geeft in hoe verschillende methoden de uitkomsten kunnen beïnvloeden. Het kan mede verklaard worden door verschillen in sociale wenselijkheid tussen dataverzamelmethode. In interviews, waarin respondenten direct met een interviewer spreken, is de neiging om sociaal wenselijke antwoorden te geven vaak sterker dan bij anonieme vragenlijsten (Nederhof, 1985). Dit kan ertoe leiden dat effecten positiever worden beschreven in interviews dan in kwantitatieve metingen.

Tot slot kan een mogelijke verklaring voor het ontbreken van significante veranderingen in zelfeffectiviteit, perceptie en omgang met stress, de uitvoering van de cursus zijn. Uit de interviews komt naar voren dat de respondenten twijfels hebben over de trainingscapaciteiten van hun ingetrainde collega's. Dit roept bij sommige respondenten vragen op over de inhoudelijke diepgang van de cursus. De mate waarin deelnemers openstaan voor de inhoud van de groepscursus, kan beïnvloed worden door de wijze van uitvoering en deskundigheid van de ingetrainde trainers. Daarnaast is door meerdere respondenten benoemd dat er relatief weinig tijd zat tussen de bijeenkomsten. De respondenten gaven aan dat het invloed had op het verwerken van de theorie en het uitvoeren van de bijbehorende opdrachten. Het is aannemelijk dat de beperkte impact van de groepscursus deels samenhangt met deze factoren.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

Een opvallende bevinding in dit onderzoek is dat de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten elkaar op bepaalde punten aanvullen, maar soms ook juist verschillen. Dit onderstreept het belang van methodologische triangulatie (Bekhet & Zauszniewski, 2012; Flick, 2022). Waar vragenlijsten vooral gekozen worden vanuit het perspectief van de onderzoeker, bieden interviews meer ruimte voor het perspectief van de respondenten. Hierdoor kunnen met vragenlijsten aspecten gemist worden die bij kwalitatieve data wel naar voren komen. Het combineren van kwantitatieve met kwalitatieve methoden biedt daarom meerwaarde bij het evalueren van interventies als de Druk & Dwars groepscursus, omdat het niet alleen inzicht geeft in de werkzaamheid van de groepscursus, maar ook in hoe deze wordt ervaren en

geïnterpreteerd door de deelnemers. Aanbevolen wordt om in de toekomst bij dit type onderzoek in te zetten op methodologische triangulatie.

Om de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de resultaten te vergroten, is het aan te bevelen om vervolgonderzoek uit te voeren met een grotere en representatievere steekproef binnen de Nederlandse populatie (Polit & Beck, 2010).

Verder onderzoek zou zich ook kunnen richten op de invloed van de cursusduur en herhaling op de effectiviteit van de interventie. De huidige resultaten suggereren dat een kortdurende interventie mogelijk onvoldoende is om blijvende veranderingen bij pedagogisch medewerkers te realiseren (Devine et al., 2012). Longitudinaal onderzoek waarin deelnemers over een langere periode worden gevolgd, zou kunnen bevestigen of ontcrachten of herhaling en verdieping van de cursus leidt tot andere effecten.

Op basis van de resultaten is er op dit moment onvoldoende evidentie om de Druk & Dwars groepscursus in de huidige vorm, gegeven door ingetrainde collega's, op grotere schaal te verspreiden. Dit benadrukt de noodzaak voor verder onderzoek dat zich richt op het optimaliseren van train-de-trainer cursussen.

Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van de interviews, blijkt dat respondenten de Druk & Dwars groepscursus aanbevelen aan collega's, wat wijst op een positieve ervaring. Tegelijkertijd suggereren de bevindingen dat brede implementatie pas aan te raden is wanneer duidelijk is hoe de inzet van ingetrainde collega's optimaal vorm kan krijgen.

Daarnaast is uit dit onderzoek gebleken dat pedagogisch medewerkers vinden dat de bijeenkomsten van de groepscursus redelijk dicht op elkaar gepland zijn, zeker in combinatie met de opdrachten die tussen de bijeenkomsten door uitgevoerd moeten worden. Een aanbeveling is daarom om in de toekomst meer tijd te nemen tussen de bijeenkomsten, zodat deelnemers voldoende ruimte krijgen om de inhoud van de cursus te verwerken en de opdrachten op de juiste manier uit te voeren.

Tot slot blijkt uit de interviews dat de deskundigheid en didactische vaardigheden van trainers invloed hebben op hoe deelnemers de Druk & Dwars groepscursus ervaren. Om de kwaliteit en werkzaamheid van de groepscursus te verhogen, is het aan te raden te investeren in de scholing en training van de trainers. Dit kan bijdragen aan de inhoudelijke kwaliteit van de cursus en daarmee een positievere ervaring voor de deelnemers.

Literatuurlijst

- Alessandri, G., Zuffianò, A., & Perinelli, E. (2017). Evaluating Intervention Programs with a Pretest-Posttest Design: A Structural Equation Modeling Approach. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.0022>
- American Psychiatric Association. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen* (1ste editie). Boom.
- APA PsycNet. (z.d.). <https://psycnet.apa.org/record/1994-25964-001>
- Axboe, M. K., Christensen, K. S., Kofoed, P., & Ammentorp, J. (2016b). Development and validation of a self-efficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of health care professionals. *BMC Medical Education*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0798-7>
- Batstra, L. (2017). *ADHD: macht en misverstanden*. Uitgeverij Lucht.
- Batstra, L., Foget, L., Van Haeringen, C., Meerman, S. T., & Thoutenhoofd, E. D. (2020). What children and young people learn about ADHD from youth information books: A text analysis of nine books on ADHD available in Dutch. *Scandinavian Journal Of Child And Adolescent Psychiatry And Psychology*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2020-001>
- Batstra, L., & Frances, A. (2012). Diagnostic inflation. *The Journal of Nervous And Mental Disease*, 200(6), 474–479. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e318257c4a2>
- Batstra, L., & Frances, A. (2013). Psychiatrische overdiagnostiek voorkomen zonder onderbehandeling te riskeren. *De Psycholoog*, 48(6), 10–17. <https://research.rug.nl/en/publications/psychiatrische-overdiagnostiek-voorkomen-zonder-onderbehandeling->
- Batstra, L., Hadders-algra, M., Nieweg, E., Van Tol, D., Pijl, S. J., & Frances, A. (2012). Childhood emotional and behavioral problems: reducing overdiagnosis without risking undertreatment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(6), 492–494. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04176.x>

- Batstra, L., Helmholt, E., Laning, J., Vogel, D., José Laning, Petra Zijlstra, & Nanske Hoekstra. (2022). *LEERKRACHTEN BASISTRAINING*. <https://drukendwars.nl/wp-content/uploads/2023/07/Beschrijving-inhoud-leerkrachten-training-Druk-Dwars.pdf>
- Batstra, L., Nieweg, E. H., & Hadders-Algra, M. (2014). Exploring five common assumptions on Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Acta Paediatrica*, 103(7), 696–700. <https://doi.org/10.1111/apa.12642>
- Batstra, L., Nieweg, E. H., Pijl, S., Van Tol, D. G., & Hadders-Algra, M. (2014). Childhood ADHD: a stepped diagnosis approach. In *Journal Of Psychiatric Practice* (Vol. 20, Nummer 3, pp. 169–177). Lippincott Williams & Wilkins Inc. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000450316.68494.20>
- Boer, F., Van Den Hoofdakker, B., Prins, P., Hogeman-Weijers, W., Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen, Trimbos-instituut, Boer, F., Hogeman-Weijers, W., Van Den Hoofdakker, B., Prins, P., Stuifmeel, J., Van Gerven, G., De Vos, C., Oud, M., Van de Glind, G., Sinnema, H., Van Waterschoot, F., . . . Van Woezik, N. (2016). Richtlijn ADHD voor jeugdhulp en jeugdbescherming. In P. Anzion (Red.), *Richtlijn ADHD Voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming*. https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2016/04/Richtlijn-ADHD_Onderbouwing.pdf
- Bralten, J., Greven, C. U., Franke, B., Mennes, M., Zwiers, M. P., Rommelse, N. N., Hartman, C., Van Der Meer, D., O'Dwyer, L., Oosterlaan, J., Hoekstra, P. J., Heslenfeld, D., Arias-Vasquez, A., & Buitelaar, J. K. (2016). Voxel-based morphometry analysis reveals frontal brain differences in participants with ADHD and their unaffected siblings. *Journal Of Psychiatry And Neuroscience*, 41(4), 272–279. <https://doi.org/10.1503/jpn.140377>
- Castellanos, F. X., Sonuga-Barke, E. J., Milham, M. P., & Tannock, R. (2006). Characterizing cognition in ADHD: beyond executive dysfunction. *Trends in Cognitive Sciences*, 10(3), 117–123. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.01.011>

- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 846–861. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735813000482>
- Devine, P. G., Forscher, P. S., Austin, A. J., & Cox, W. T. L. (2012). Long-term reduction in implicit race bias: A prejudice habit-breaking intervention. *Journal Of Experimental Social Psychology*, 48(6), 1267–1278. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.06.003>
- Druk & Dwars – Begeleiding voor kinderen met druk & dwars gedrag.*
(z.d.). <https://drukendwars.nl/>
- Eddy, C. L., Herman, K. C., & Reinke, W. M. (2019). Single-item teacher stress and coping measures: Concurrent and predictive validity and sensitivity to change. *Journal Of School Psychology*, 76, 17–32. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.05.001>
- Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2013). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527–551. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.850700>
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Saud, N. M. A., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M., Asherson, P., . . . Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Flick, U. (2022). *An Introduction to Qualitative Research* (7th ed.). SAGE Publications Ltd.
- Foget, L. E., Van Haeringen, C. J., Te Meerman, S., & Batstra, L. (2017). Wat leert de jeugd van educatieve kinderboeken over ADHD: Een kwalitatief onderzoek naar hoe een biomedische en orthopedagogische visie tot uiting komen in educatieve Nederlandstalige kinderboeken over ADHD. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 35(9–10), 170–182. <https://www.drukendwars.nl/wp->

<content/uploads/2016/03/Artikel-educatieve-kinderboeken-proefdruk-opmerkingen.pdf>

- Frances, A., & Batstra, L. (2013). Why So Many Epidemics of Childhood Mental Disorder? *Journal Of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34(4), 291–292. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e31829425f5>
- Franz, D. J., Richter, T., Lenhard, W., Marx, P., Stein, R., & Ratz, C. (2023). The Influence of Diagnostic Labels on the Evaluation of Students: a Multilevel Meta-Analysis. *Educational Psychology Review*, 35(1). <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09716-6>
- Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J., & Watkins, M. W. (2007). ADHD and Achievement. *Journal Of Learning Disabilities*, 40(1), 49–65. <https://doi.org/10.1177/00222194070400010401>
- Galanter, C. A. (2013). Limited Support for the Efficacy of Nonpharmacological Treatments for the Core Symptoms of ADHD. *American Journal Of Psychiatry*, 170(3), 241–244. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12121561>
- George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update (4th ed.). Allyn & Bacon
- Gezondheidsraad. (2014). ADHD: medicatie en maatschappij. In *Gezondheidsraad*. Geraadpleegd op 22 maart 2025, van https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2014/07/03/adhd-medicatie-en-maatschappij/ADHD_medicatie+en+maatschappij_201419.pdf
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2005). How many interviews are enough? *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822x05279903> 3
- Hartog, I. D. (2018, 12 juni). *Druk & dwars - werkplaatsen jeugd*. Werkplaatsen Jeugd. <https://werkplaatsenjeugd.nl/druk-dwars/>
- Heckman, J. J. (1979). Sample Selection Bias as a Specification Error. *Econometrica*, 47(1), 153. <https://doi.org/10.2307/1912352>

- Home - COTAN Documentatie. (z.d.). <https://www.cotandocumentatie.nl/>
- Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Journal Of Pediatric Psychology*, 32(6), 655–663. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm024>
- Hoza, B., Owens, J. S., Pelham, W. E., Jr, Swanson, J. M., Conners, C. K., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., & Kraemer, H. C. (2000). Parent cognitions as predictors of child treatment response in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 28(6), 569–583. <https://doi.org/10.1023/a:1005135232068>
- Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2008). The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes. *Review Of Educational Research*, 79(1), 491–525. <https://doi.org/10.3102/0034654308325693>
- Kazda, L., Bell, K., Thomas, R., McGeechan, K., Sims, R., & Barratt, A. (2021). Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *JAMA Network Open*, 4(4), e215335. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5335>
- Kazda, L., McGeechan, K., Bell, K., Thomas, R., & Barratt, A. (2022). Association of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnosis with Adolescent Quality of Life. *JAMA Network Open*, 5(10), e2236364. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.36364>
- King, M. F., & Bruner, G. C. (2000). Social desirability bias: A neglected aspect of validity testing. *Psychology And Marketing*, 17(2), 79–103. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1520-6793\(200002\)17:2](https://doi.org/10.1002/(sici)1520-6793(200002)17:2)
- Luman, M. (2009). Een afwijkende gevoeligheid voor beloning: een neurobiologische verklaring voor adhd? *Neuropraxis*, 13(3), 55–60. <https://doi.org/10.1007/bf03080151>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (1988). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. <http://cds.cern.ch/record/2261864>
- Mills, S. (2022). The scientific integrity of ADHD: A critical examination of the underpinning theoretical constructs. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1062484>

- Nederhof, A. J. (1985). Methods of coping with social desirability bias: A review. *European Journal Of Social Psychology*, 15(3), 263
280. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420150303>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2024, 30 augustus) Cijfers over
ADHD <https://www.nji.nl/cijfers/adhd>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.) Cijfers over
kinderopvang <https://www.nji.nl/cijfers/kinderopvang>
- Nexø, M. A., Kingod, N. R., Eshøj, S. H., Kjærulff, E. M., Nørgaard, O., & Andersen, T. H. (2024). The impact of train-the-trainer programs on the continued professional development of nurses: a systematic review. *BMC Medical Education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04998-4>
- Nunan, D., Aronson, J., & Bankhead, C. (2018). Catalogue of bias: attrition bias. *BMJ Evidence-based Medicine*, 23(1), 21–22. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2017-110883>
- Ozawa, S., & Pongpirul, K. (2013). 10 best resources on . . . mixed methods research in health systems. *Health Policy And Planning*, 29(3), 323–327. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt019>
- P.O. & K.D.V. – Druk & Dwars. (z.d.). <https://drukendwars.nl/po-kdv/in-het-po-en-kdv/>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(11), 1451–1458. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.06.004>
- Project – Druk & dwars. (z.d.). <https://drukendwars.nl/over-dd/project/>
- Raman, S. R., Man, K. K. C., Bahmanyar, S., Berard, A., Bilder, S., Boukhris, T., Bushnell, G., Crystal, S., Furu, K., KaoYang, Y., Karlstad, Ø., Kieler, H., Kubota, K., Lai, E. C., Martikainen, J. E., Maura, G., Moore, N., Montero, D., Nakamura, H., . . . Wong, I. C. K. (2018). Trends in attention-deficit hyperactivity disorder medication use: a retrospective observational study using population-based databases. *The Lancet Psychiatry*, 5(10), 824–835. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30293-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30293-1)
- Ringbom, I., Suvisaari, J., Kääriälä, A., Sourander, A., Gissler, M., Ristikari, T., & Gyllenberg, D. (2021). Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent

- long-term exclusion from education, employment or training: longitudinal national birth cohort study. *The British Journal Of Psychiatry*, 220(3), 148–153. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.146>
- Schleim, S. (2022). Why mental disorders are brain disorders. And why they are not: ADHD and the challenges of heterogeneity and reification. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.943049>
- Schwarzer, R., Schmitz, G. S., & Daytner, G. T. (1999). *Teacher Self-Efficacy*. Geraadpleegd op 28 maart 2025, van http://userpage.fu-berlin.de/~health/teacher_se.htm
- Shen, L., Wang, C., Tian, Y., Chen, J., Wang, Y., & Yu, G. (2021). Effects of Parent-Teacher Training on Academic Performance and Parental Anxiety in School-Aged Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cluster Randomized Controlled Trial in Shanghai, China. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.733450>
- Sijtsma, K. (2008). On the Use, the Misuse, and the Very Limited Usefulness of Cronbach's Alpha. *Psychometrika*, 74(1), 107–120. <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9101-0>
- SKSG. (2023, 1 juni). *Over SKSG - SKSG Kinderopvang*. SKSG Kinderopvang. <https://www.sksg.nl/over-sksg/>
- Slot, P., Jepma, IJ., Muller, P., Romijn, B., Bekkering, C., & Leseman, P. (2019, december). *Ontwikkelingen in de kwaliteit van de Nederlandse kinderdagopvang, peuteropvang, buitenschoolse opvang en gastouderopvang: Trendanalyses kinderopvang, peuteropvang en buitenschoolse opvang en verklarende analyses gastouderopvang op basis van de gecombineerde gegevens metingen 2017-2019*. Monitorlkk. Geraadpleegd op 6 januari 2025, van https://www.monitorlkk.nl/pathtoimg.php?id=3515&image=rapport_final_lkk_gecombineerde_metingen_2017_2019_def_002.pdf
- Smid, H. (2024, 10 april). *Kamerbrief: Landelijke kwaliteitsmonitor kinderopvang 2023 (LKK) - BMK*. BMK. https://www.maatschappelijkekinderopvang.nl/nieuws/landelijke-kwaliteitsmonitor-kinderopvang-2023-lkk/?utm_source=chatgpt.com

- Smith, G., Jongeling, B., Hartmann, P., Russell, C., Ministerial Implementation Committee for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Western Australia, Telethon Institute for Child Health Research, & Western Australian Department of Health. (2010). Raine ADHD Study: Long-term outcomes associated with stimulant medication in the treatment of ADHD in children. In *Raine ADHD Study*. https://www.health.wa.gov.au/~media/Files/Corporate/Reports-and-publications/PDF/MICADHD_Raine_ADHD_Study_report_022010.pdf
- Stichting Farmaceutische Kengetallen*. (2019, 25 januari). Sterkere daling aantal jonge gebruikers methylfenidaat <https://www.sfk.nl/publicatie/2019/pw-artikel/sterkere-daling-aantal-jonge-gebruikers-methylfenidaat>
- Stichting Farmaceutische Kengetallen*. (2023) Toename volwassen gebruikers ADHD-medicatie <https://www.sfk.nl/publicatie/2023/pw-artikel/toename-volwassen-gebruikers-adhd-medicatie>
- Swanson, J. M., Arnold, L. E., Molina, B. S., Sibley, M. H., Hechtman, L. T., Hinshaw, S. P., Abikoff, H. B., Stehli, A., Owens, E. B., Mitchell, J. T., Nichols, Q., Howard, A., Greenhill, L. L., Hoza, B., Newcorn, J. H., Jensen, P. S., Vitiello, B., Wigal, T., Epstein, J. N., . . . Kraemer, H. C. (2017). Young adult outcomes in the follow-up of the multimodal treatment study of attention-deficit/hyperactivity disorder: symptom persistence, source discrepancy, and height suppression. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 58(6), 663–678. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12684>
- Teh, W. L., Abdin, E., PV, A., Kumar, F. D. S., Roystonn, K., Wang, P., Shafie, S., Chang, S., Jeyagurunathan, A., Vaingankar, J. A., Sum, C. F., Lee, E. S., Van Dam, R. M., & Subramaniam, M. (2023). Measuring social desirability bias in a multi-ethnic cohort sample: its relationship with self-reported physical activity, dietary habits, and factor structure. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15309-3>
- Timimi, S. (2017). Non-diagnostic based approaches to helping children who could be labelled ADHD and their families. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 12(sup1), 1298270. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1298270>

- Van Langen, M. J. M., Van Hulst, B. M., & Durston, S. (2023). Hidden in plain sight: how individual ADHD stakeholders have conflicting ideas about ADHD but do not address their own ambivalence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 1921–1933. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02290-w>
- Van Rooijen, K., Foolen, N., & Nederlands Jeugdinstituut. (2017). *Jeugdigen met ADHD: Wat werkt?* <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Jeugdigen%20met%20ADHD%20Wat%20werkt.pdf>
- Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D. A., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(6), 281–289. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0341-3>
- Visser, S. N., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., Ghandour, R. M., Perou, R., & Blumberg, S. J. (2013). Trends in the Parent-Report of Health Care Provider-Diagnosed and Medicated Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: United States, 2003–2011. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1), 34-46.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.001>
- Warrens, M. J. (2015). Five ways to look at Cohen’s kappa. *Journal Of Psychology & Psychotherapy*, 5(4). <https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000197>
- Wienen, A. W., Sluiter, M. N., Thoutenhoofd, E., De Jonge, P., & Batstra, L. (2019). The advantages of an ADHD classification from the perspective of teachers. *European Journal Of Special Needs Education*, 34(5), 649–662. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1580838>
- Wild & Willful: Gronings project goes cross-border.* (2021, 1 december). University Of Groningen. <https://www.rug.nl/news/2021/11/wild-willful-groningen-project-goes-across-the-border>
- Zendarski, N., Haebich, K., Bhide, S., Quek, J., Nicholson, J. M., Jacobs, K. E., Efron, D., & Sciberras, E. (2020). Student–teacher relationship quality in children with and without ADHD: A cross-sectional community based study. *Early Childhood Research Quarterly*, 51, 275–284. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.12.006>

Bijlage 1 Vragenlijst

Demografische kenmerken

Wat is uw leeftijd?

Wat is uw geslacht?

Man (1)

Vrouw (2)

Non-binair (3)

Anders (4)

Visie op ADHD

Geef alstublieft aan in hoeverre u het eens bent met de onderstaande stellingen:

	Helemaal oneens (1)	Deels oneens (2)	Deels eens (3)	Helemaal eens (4)
ADHD veroorzaakt hyperactiviteit, impulsiviteit en concentratieproblemen (1)				
Een diagnose ADHD is nodig om te bepalen welke behandelingen je in kunt zetten (2)				
ADHD zit voor 70 tot 80% in de genen (3)				
Kinderen met ADHD hebben kleinere hersenen of hersendelen dan kinderen zonder ADHD (4)				
Kinderen met ADHD hebben een tekort aan een bepaald stofje in het brein (5)				
ADHD-medicatie vult dat stofje waar te kort van is in de hersenen weer aan (6)				
Door het gebruik van ADHD-medicatie verbeteren schoolprestaties van kinderen (7)				

ADHD-medicatie is effectief op de lange termijn (langer dan drie jaar) (8)

Zelfeffectiviteit

Geef alstublieft aan in hoeverre u het eens bent met de onderstaande stellingen:

	Helemaal niet waar (1)	Nauwelijks waar (2)	Een beetje waar (3)	Helemaal waar (4)
Ik ben ervan overtuigd dat ik zelfs de moeilijkste leerlingen nieuwe dingen kan leren (1)				
Ik weet dat ik een positieve relatie met ouders kan handhaven, zelfs als er spanningen ontstaan (2)				
Als ik veel moeite doe, ben ik in staat ook de meest moeilijke leerlingen te bereiken (3)				
Ik ben ervan overtuigd dat ik met het verstrijken van de jaren steeds beter zal worden in het tegemoetkomen aan de behoeften van de leerlingen in mijn groep (4)				
Zelfs als ik word gestoord tijdens een activiteit of in het contact met een leerling, ben ik vol vertrouwen dat ik mijn rust kan bewaren en de activiteit of het contactmoment goed kan vervolgen (5)				
Ik ben vol vertrouwen over mijn vermogen om te reageren op de behoeften van de leerlingen, zelfs als ik een slechte dag heb (6)				
Als ik genoeg moeite doe, weet ik dat ik een positieve invloed kan uitoefenen op de verschillende ontwikkelingsgebieden en ontwikkelingstaken van de leerlingen (7)				

Ik ben ervan overtuigd dat ik creatieve manieren kan vinden om om te gaan met beperkingen in het onderwijs (zoals bezuinigingen of problemen rondom bemensing) en het werk goed kan vervolgen (8)

Ik weet dat ik de leerlingen kan motiveren om deel te nemen aan vernieuwende activiteiten (9)

Ik weet dat ik vernieuwende activiteiten kan uitvoeren die passen bij de ontwikkelingstaken van de leerlingen, zelfs als ik word tegengewerkt door sceptische collega's (10)

Perceptie probleemgedrag

De volgende vragen kunt u invullen voor 1 kind in uw klas waarvan u het meeste drukke en dwarse gedrag ervaart. Geef aan in hoeverre de volgende stellingen op hem of haar van toepassing zijn.

	Niet waar (1)	Een beetje waar (2)	Zeker waar (3)
Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten (1)			
Klaagt vaak over hoofdpijn, buikpijn, of misselijkheid (2)			
Heeft vaak driftbuien of woede- uitbarstingen (3)			
Nogal op zichzelf, neigt ertoe alleen te spelen (4)			
Doorgaans gehoorzaam, doet gewoonlijk wat volwassenen vragen (5)			
Heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten (6)			
Constant aan het wiebelen of friemelen (7)			
Heeft minstens één goede vriend of vriendin (8)			
Vecht vaak met andere kinderen of pest ze (9)			
Vaak ongelukkig, in de put of in tranen (10)			

Wordt over het algemeen aardig gevonden door andere kinderen (11)

Gemakkelijk afgeleid, heeft moeite om zich te concentreren (12)

Zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen (13)

Liegt of bedriegt vaak (14)

Wordt getreiterd of gepest door andere kinderen (15)

Denkt na voor iets te doen (16)

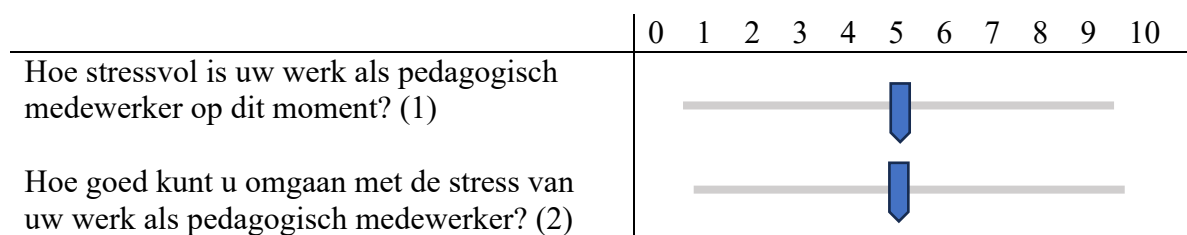
Pikt dingen thuis, op de kinderopvang of op andere plaatsen (17)

Kan beter opschieten met volwassenen dan met andere kinderen (18)

Voor heel veel bang, is snel angstig (19)

Maakt opdrachten af, kan de aandacht goed vasthouden (20)

Stressniveau



Bijlage 2

Interviewleidraad

Toestemmingsformulier: https://rug.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_8HVraGqEKI5u7Ea

Algemeen

1. Wil je jezelf eerst kort voorstellen: naam, leeftijdsgroep waarmee je werkt
2. Waarom heb je besloten om deel te nemen aan de training?

Situatie voor de training

3. Wat waren je verwachtingen van de training voordat je eraan begon?
4. Tegen welke specifieke uitdagingen liep je aan in de omgang met drukke en dwarse kinderen?
5. Welke gedragsproblemen kwamen het meeste voor?

Impact training

Zelfeffectiviteit

6. Welke impact heeft de training gehad op jouw vermogen om met uitdagende situaties in de groep om te gaan?
7. Heeft de cursus bijgedragen aan je zelfvertrouwen in het omgaan met druk en dwars gedrag? Zo ja, hoe?
8. Wat vond je het meest waardevolle inzicht over je eigen vaardigheden uit de cursus?
9. Is jouw eigen gedrag op de groep door de training veranderd? Kun je je antwoord toelichten?

Pedagogische visie

10. Heeft de cursus je kijk op opvoeding en begeleiding van kinderen veranderd? Zo ja, op welke manier?
11. Ben je door de cursus ook anders over ADHD gaan denken? Kun je je antwoord toelichten?

Stressbeleving

12. Welke impact heeft de training gehad op de stress die je ervaart als pedagogisch medewerker?
13. Zijn er specifieke technieken of inzichten uit de cursus die je helpen stress beter te hanteren? Zo ja, welke?

Druk en Dwars gedrag

14. Als je denkt aan de meest drukke en dwarse kinderen op je groep, is hun gedrag door de training veranderd?

Beoordeling van de cursus

15. Hoe heb je de cursus ervaren?
16. Zou je de cursus aanbevelen aan collega's? Waarom wel/niet?
17. Wat zou je graag nog extra behandeld zien in de cursus?

Slotvraag

18. Zijn er nog andere dingen die we niet besproken hebben en je wel graag zou willen delen?