



Figuur 1. Schematisch overzicht van de resultaten van dit proefschrift.

Appendix 1 Nederlandse Samenvatting

Dutch Summary

Het hoofddoel van dit proefschrift was om de effectiviteit te onderzoeken van *Druk in de Klas*, een gedragsmatig leerkrachtprogramma gericht op de aanpak van ADHD-symptomen in de klas. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de effectiviteit van dit programma, is er gebruik gemaakt van verschillende instrumenten (leerkracht- en oudervragenlijsten, klassenobservaties, actometers, en sociogrammen) en is er onderzoek gedaan naar moderatoren die van invloed zijn op de effectiviteit. Een aanvullend doel was om uitgebreid onderzoek te doen naar de problemen die kinderen met ADHD-symptomen ervaren met klasgenoten. De relaties van kinderen met ADHD-symptomen en diens klasgenoten is onderzocht met veel verschillende uitkomstmaten afkomstig van het sociogram (bijvoorbeeld het aantal vrienden en de populariteit van die vrienden). Daarnaast is onderzocht in hoeverre de problemen met leeftijdsgenoten gerelateerd zijn aan de ADHD-symptomen (aandachtstekort en hyperactiviteit/impulsiviteit) en ander gerelateerd probleemgedrag (gedragsproblemen, emotionele problemen en weinig prosociaal gedrag).

Allereerst zal een samenvatting worden gegeven van de hoofdbevindingen van elk hoofdstuk (zie ook Figuur 1). Vervolgens worden de bevindingen in de algemene discussie geïntegreerd en zullen de bevindingen in een bredere context worden geplaatst, waarbij relevante literatuur in acht zal worden genomen. Tenslotte komen de sterke kanten, beperkingen, implicaties voor de klinische praktijk en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek aan bod.

Samenvatting van de Hoofdbevindingen

Hoofdstuk 2 betreft een overzichtsstudie (meta-analyse) van gerandomiseerde, gecontroleerde trials (RCT's) over de effectiviteit van gedragsmatige leerkrachtprogramma's gericht op storend gedrag (symptomen van ADHD, ODD en/of CD) in de klas. De overzichtsstudie omvat 18 RCT's gepubliceerd tussen 1980 en 2016 en betreft 18.094 basisschoolkinderen. De resultaten laten kleine, maar significante positieve effecten zien van gedragsmatige leerkrachtprogramma's op storend gedrag gerapporteerd door de leerkracht ($d = -0.20$) en op taakirrelevant gedrag gemeten aan de hand van klassenobservaties ($d = 0.39$). Er werd geen significant effect gevonden op storend gedrag zoals gemeten aan de hand van klassenobservaties. De positieve effecten op leerkrachtgerapporteerd storend gedrag waren niet gerelateerd aan leeftijd, geslacht,

soort probleemgedrag (ADHD- versus ODD/CD-symptomen) en ernst van probleemgedrag, waarbij een klinische subgroep werd vergeleken met een risicogroep (probleemgedrag zonder diagnose) en een aselechte groep (voltallige klassen en/of scholen zonder selectie op probleemgedrag). Wel bleken korte programma's effectiever dan programma's die langer duurden ($R^2 = 0.41$). Aangezien gedragsmatige leerkrachtprogramma's even effectief bleken ongeacht leeftijd, geslacht, soort en ernst van probleemgedrag, pleiten deze resultaten voor het gebruik van kosteneffectieve, universele programma's voor de hele klas als eerste stap in de aanpak van storend gedrag in de klas. Intensievere, individuele programma's kunnen dan gereserveerd worden voor kinderen die niet adequaat reageren op universele gedragsmatige programma's.

In **hoofdstuk 3** is de effectiviteit onderzocht van *Druk in de Klas* op gedragsmatig, sociaal en emotioneel functioneren (gemeten met leerkracht- en oudervragenlijsten) van kinderen met ADHD-symptomen ($N = 114$). In tegenstelling tot de meeste gedragsmatige leerkrachtprogramma's die vaak een intensieve training behoeven, omvat het zelfhulpprogramma *Druk in de Klas* geen leerkrachtraining. Het zelfhulp programma omvat zowel individuele als klassikale strategieën, waardoor het mogelijk op grote schaal kan worden geïmplementeerd tegen een voordelig tarief. *Druk in de Klas* bevat elementen van effectief bewezen gedragsmatige leerkrachtprogramma's (zoals het Amerikaanse 'Summer Treatment Program'; MTA Cooperative Group, 1999), zoals psycho-educatie voor de leerkracht, klassenmanagementstrategieën, een belonings- en time-out systeem (Pelham & Fabiano, 2008). De resultaten van de studie wijzen uit dat leerkrachten na gebruik van *Druk in de Klas* positieve effecten rapporteren op ADHD-symptomen en sociaal functioneren ($0.01 < f^2 > 0.36$) van kinderen in de interventiegroep ($n = 58$) in vergelijking met leerkrachten uit de controlegroep waar de methode niet werd gebruikt ($n = 56$). Tevens was er een significante afname van gedragsproblemen bij kinderen in de interventiegroep ten opzichte van kinderen in de controlegroep, maar dit effect verdween als gecorrigeerd werd voor gedragsproblemen bij aanvang van het programma. *Druk in de Klas* had geen effect op leerkracht-gerapporteerde emotionele problemen, problemen met leeftijds-genoten en prosociaal gedrag. Ouders rapporteerden evenmin positieve effecten van *Druk in de Klas*, wat impliceert dat de positieve effecten op ADHD-symptomen en sociaal functioneren niet generaliseren naar de thuissituatie. De tevredenheid van leerkrachten was hoog, alsook de betrouwbaarheid waarmee de methode door leerkrachten in de klas werd toegepast. Op basis van de positieve bevindingen van deze studie, is *Druk in de Klas* een veelbelovende methode om gedrag in de klas van kinderen met ADHD-symptomen te verbeteren.

Vanwege de grote betrokkenheid van leerkrachten bij de invoer van *Druk in de Klas*, bouwt **Hoofdstuk 4** voort op Hoofdstuk 3 door te onderzoeken of de positieve effecten gerapporteerd door de leerkracht, bevestigd konden worden door middel van klassenobservaties, actometers en sociogrammen. Op deze uitkomstmaten werden geen positieve effecten gevonden van *Druk in de Klas*. Een mogelijke verklaring voor deze bevindingen is dat *Druk in de Klas* slechts de beleving van de leerkracht verbetert in plaats van het daadwerkelijke gedrag van het kind, of dat de gebruikte instrumenten onvoldoende in staat zijn om verbeteringen van het leerkrachtprogramma te registreren.

Correlatieve analyses tussen leerkracht-gerapporteerde ADHD-symptomen en ADHD-symptomen gemeten middels de klassenobservatie en actigrafie, wezen geen significante correlaties uit, met één uitzondering: hyperactiviteit/impulsiviteit gerapporteerd door de leerkracht bleek matig gecorreleerd met hyperactiviteit gemeten met actigrafie ($r = -0.25, p = .012$). De afwezigheid van interventie effecten van *Druk in de Klas* op de uitkomstmaten gebruikt in deze studie zou dus kunnen samenhangen met de verschillende gedragsmatige aspecten die met deze instrumenten gemeten worden. Deze studie benadrukt het belang van het gebruik van verschillende uitkomstmaten bij het in kaart brengen van de effecten van (leerkracht)programma's.

Hoofdstuk 5 geeft meer inzicht in de leerkracht-gerapporteerde effecten van *Druk in de Klas* op ADHD-symptomen en sociaal functioneren door mogelijke moderatoren te onderzoeken die van invloed zouden kunnen zijn op deze interventie-effecten. De resultaten lieten zien dat het effect van *Druk in de Klas* op ADHD-symptomen groter was voor oudere kinderen en voor kinderen van hoogopgeleide ouders. Tevens bleek het effect van *Druk in de Klas* op ADHD-symptomen kleiner voor kinderen met veel ADHD-symptomen en veel angstig gedrag. Betreffende het sociaal functioneren, werden grotere interventie-effecten gevonden bij kinderen die niet erg geaccepteerd werden door klasgenoten en bij kinderen die weinig sociale vaardigheden hadden alsook weinig gedragsproblemen. Er werden geen modererende effecten gevonden voor geslacht, IQ, ernst van probleemgedrag, ervaring van de leerkracht en het aantal kinderen per klas.

Samenvattend blijkt *Druk in de Klas* effectiever voor oudere kinderen en kinderen van hoogopgeleide ouders, terwijl gedragsproblemen en angstig gedrag de positieve effecten lijken te belemmeren. Dit zelfhulpprogramma voor leerkrachten lijkt dus met name geschikt voor kinderen zonder aanvullende uitdagingen, terwijl het minder geschikt lijkt om de benodigde hulp te verschaffen aan kinderen van

laagopgeleide ouders of drukke/ongeconcentreerde kinderen met bijkomende psychische problemen. Deze bevindingen benadrukken dat *Druk in de Klas* vooral gebruikt zou moeten worden in een vroegtijdig stadium voordat probleemgedrag escaleert of zich verplaatst naar andere domeinen.

Hoofdstuk 6 onderzocht diverse aspecten van relaties van kinderen met ADHD-symptomen en hun klasgenoten, waarbij gebruik werd gemaakt van een unieke, uitgebreide set van uitkomstmaten afgeleid van het sociogram. Tevens werd nagegaan of specifiek probleemgedrag gerelateerd was aan de gevonden problemen met klasgenoten. Resultaten leveren bewijs voor substantiële relationele problemen ($d = 0.25 - 0.65$) van kinderen met ADHD-symptomen ($N = 111$; 91% zonder diagnose) met hun klasgenoten ($N = 2.526$). Kinderen met ADHD-symptomen hadden een lagere sociale preferentie (minder populair), hogere sociale impact, minder wederkerige vriendschappen, en ze werden vaker afgewezen en genoemd als niet-vriend. Daarnaast vonden kinderen met ADHD-symptomen hun klasgenoten leuker dan dat hun klasgenoten hen leuk vonden (negatieve disbalans). Tenslotte bleek dat kinderen met ADHD-symptomen vaker minder populaire klasgenoten als vriend kozen, terwijl de kinderen die zij als niet-vriend noemden vaker populair waren. Deze bevindingen suggereren dat kinderen met ADHD-symptomen vaker vrienden zoeken die ook minder populair zijn.

De resultaten van de studie wijzen tevens uit dat hyperactiviteit/impulsiviteit, aandachtstekort en gedragsproblemen gerelateerd zijn aan de relationele problemen met klasgenoten. De associatie van ADHD-symptomen en gedragsproblemen met de relationele problemen waren groter voor jongere kinderen dan voor oudere kinderen. Desalniettemin bleek hyperactiviteit/impulsiviteit bij oudere kinderen gerelateerd aan meer vriendschappen met andere klasgenoten die ook werden afgewezen door de meerderheid van de klas. Vanwege de substantiële relationele problemen van kinderen met ADHD-symptomen met hun klasgenoten, zijn vroegtijdige interventies voor deze kinderen (zoals *Druk in de Klas*) cruciaal en kunnen dergelijke interventies mogelijk helpen om een escalatie van probleemgedrag naar klinische ADHD te voorkomen.

Algemene Discussie

Het hoofddoel van dit proefschrift was om de effectiviteit van *Druk in de Klas* te onderzoeken. Zoals omschreven in de algemene inleiding, onderscheid *Druk in de Klas* zich van andere gedragsmatige programma's vanwege de laagdrempeligheid en de mogelijkheid voor leerkrachten om het programma te

gebruiken zonder aanvullende leerkrachtraining. Dit vergroot de kans dat het programma in de toekomst langdurig en voordelig kan worden geïmplementeerd. Een secundair doel was om uitgebreid onderzoek te doen naar de relationele problemen tussen kinderen met ADHD-symptomen en hun klasgenoten.

HOOFDBEVINDINGEN VAN *Druk in de Klas*

De resultaten van dit proefschrift laten zien dat leerkrachten na gebruik van *Druk in de Klas* een kleine, maar significante verbetering merkten bij hun leerling(en) in termen van ADHD-symptomen en sociaal functioneren (Hoofdstuk 3). Deze resultaten zijn grotendeels in overeenstemming met het bewijs uit onze overzichtsstudie waar kleine, positieve effecten werden gevonden van gedragsmatige leerkrachtprogramma's op ADHD- en ODD/CD-symptomen zoals gerapporteerd door de leerkracht (Hoofdstuk 2). Echter, in tegenstelling tot onze overzichtsstudie, werden geen significante effecten gevonden van *Druk in de Klas* op gedragsproblemen wanneer gecontroleerd werd voor de ernst van gedragsproblemen bij aanvang van het programma (Hoofdstuk 3). Er werden evenmin significante effecten gevonden van het programma op problemen met klasgenoten zoals gerapporteerd door de leerkracht (Hoofdstuk 3).

De positieve interventie-effecten op ADHD-symptomen en sociaal functioneren gerapporteerd door de leerkracht werden helaas niet bevestigd met andere instrumenten (actometers, klassenobservaties en sociogrammen; zie Hoofdstuk 4). Dit is in overeenstemming met twee overzichtsstudies waar kleine, positieve effecten werden gevonden van gedragsmatige programma's op leerkrachtgerapporteerd ADHD-symptomen, terwijl er met klassenobservaties geen effecten werden gevonden op ADHD-symptomen of ander storend gedrag (Sonuga-Barke et al., 2013 en Hoofdstuk 2, maar zie ook MTA Cooperative Group, 1999).

De resultaten van Hoofdstuk 3 en 4 zouden erop kunnen duiden dat de positieve effecten gerapporteerd door de leerkracht slechts de beleving van leerkrachten over het functioneren van diens leerling(en) verbeterden, in plaats van het daadwerkelijke gedrag van het kind. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat leerkrachten bevooroordeeld waren doordat ze positieve verwachtingen hadden van het programma of door de tijd en energie die ze in het programma hadden gestoken (Sonuga-Barke et al., 2013). Het is ook mogelijk dat ze de ADHD-symptomen meer tolereerden of er beter mee om konden gaan (Daley et al., 2014), bijvoorbeeld vanwege de voorlichting welke een positieve houding en positief gedrag tegen mensen met ADHD kan bevorderen (Nussey, Pistrang, & Murphy, 2013).

Er zijn echter ook andere mogelijke verklaringen voor de huidige tegenstrijdige bevindingen (positieve effecten gerapporteerd door de leerkracht, welke niet bevestigd worden door andere instrumenten). Vanwege de lage correlaties tussen de leerkracht-gerapporteerde ADHD-symptomen en andere ADHD-uitkomstmaten (klassenobservaties en actigrafie; Hoofdstuk 4), is het mogelijk dat de instrumenten verschillende aspecten van gedrag meten. Daarnaast kan het zijn dat klassenobservaties en actometers niet in staat waren om de positieve effecten van *Druk in de Klas* te registreren vanwege beperkingen van deze instrumenten zelf (zie discussie van Hoofdstuk 4). De duur van de klassenobservaties kan bijvoorbeeld te kort zijn geweest (2 x 8 minuten) om mogelijke gedragsverbeteringen op te merken. Een voorbeeld van een beperking van de actometer is dat deze geen onderscheid kan maken tussen ongewenste hyperactiviteit en gewenste bewegingen, zoals de hand opsteken voordat men een vraag stelt.

Hoewel leerkrachten na gebruik van *Druk in de Klas* een verbetering rapporteerden in het sociaal functioneren van hun leerling(en) (Hoofdstuk 3), merkten leerkrachten en klasgenoten geen verbetering in de relaties met klasgenoten (Hoofdstuk 3 en 4). Deze bevindingen suggereren dat *Druk in de Klas* sociaal gedrag naar leerkrachten verbetert, maar niet sociaal gedrag naar klasgenoten. Dit is plausibel aangezien interacties tussen leerkracht en leerling meer onderwijsgerelateerd zijn dan sociale interacties tussen klasgenoten (Baker, 2006), en leerkrachten wellicht meer gefocust waren op het verbeteren van storend gedrag tijdens instructies en lessen, dan op gedrag dat storend is in sociale interacties met klasgenoten.

Het is echter ook mogelijk dat het negatieve gedrag van participanten richting klasgenoten wel was afgenomen, zonder dat de klasgenoten hun negatieve mening bijstelden. Literatuur laat namelijk zien dat afwijzing door leeftijdsgenoten moeilijk verandert, zelfs als negatief gedrag van het afgewezen kind verbetert (Mrug, Hoza, Pelham, Gnagy, & Greiner, 2007). Een stabiele negatieve mening van klasgenoten wordt mogelijk verklaard door negatieve verwachtingen van klasgenoten. Dit kan leiden tot negatief of ambivalent gedrag van klasgenoten richting het impopulaire kind en kan daardoor gedragsverbetering van het impopulaire kind belemmeren (Harris, Milich, Corbitt, Hoover, & Brady, 1992). Een andere mogelijke verklaring is dat klasgenoten gedragsverbetering van het impopulaire kind toekennen aan externe factoren (zoals anderen die aardig doen) of instabiele factoren (zoals het humeur van een kind; Hymel, 1986). Kortom, de interventieperiode van 18 weken was wellicht te kort om de

negatieve mening van klasgenoten over participanten met ADHD-symptomen te verbeteren.

Hoewel alleen leerkrachten positieve effecten merkten van *Druk in de Klas*, moet het belang van het verbeteren van de beleving van de leerkracht niet worden onderschat. Als een leerkracht immers de beleving heeft dat het gedrag van een leerling verbetert, dan kan dit ook het gedrag van de leerkracht naar dit kind verbeteren en aldus zorgen voor een positievere interactie tussen beiden (Stuhlman & Pianta, 2002). Bovendien kan een positieve leerkracht-leerling interactie zorgen voor een verbeterd schools functioneren en betere schoolprestaties, door het aanwakken van motivatie, betrokkenheid bij schoolse activiteiten en bij het ontwikkelen van sociale en gedragsmatige competenties (Pianta, 1999). Een goede relatie tussen leerkracht en leerling kan extra belangrijk zijn voor kinderen die storend gedrag in de klas vertonen (zoals ADHD-symptomen) aangezien zij vaak negatieve feedback ontvangen van leerkrachten en klasgenoten. Aangezien leerkracht-leerling interactie niet als uitkomstmaat is meegenomen in deze studie, is toekomstig onderzoek nodig om te onderzoeken of *Druk in de Klas* daadwerkelijk een positief effect heeft op leerkracht-leerling interacties.

Men zou kunnen beargumenteren dat extra ondersteuning van experts de effectiviteit van *Druk in de Klas* zouden kunnen verbeteren, maar literatuur is hier inconsistent over. Een review over de effectiviteit van zelfhulpprogramma's voor ouders van kinderen met gedragsproblemen suggereert dat minimale ondersteuning van een therapeut het gedrag van kinderen verbetert (O'Brien & Daley, 2011). Een andere overzichtsstudie suggereert echter dat zelfhulpprogramma's voor ouders even effectief zijn als ouderprogramma's die door therapeuten worden verzorgd (Tarver, Daley, Lockwood, & Sayal, 2014). Toekomstig onderzoek is nodig om te onderzoeken of de effectiviteit van *Druk in de Klas* kan worden vergroot door betrokkenheid van experts.

INVLOED VAN MODERATOREN OP DE EFFECTIVITEIT VAN *DRUK IN DE KLAS*

Zoals besproken in Hoofdstuk 5, waren de positieve effecten van *Druk in de Klas* op leerkracht-gerapporteerde ADHD-symptomen groter voor oudere kinderen, kinderen uit hoger-opgeleide gezinnen en kinderen zonder ernstige bijkomende gedragsproblemen of angstig gedrag. Deze bevindingen komen overeen met onze verwachting dat dit laagdrempelige zelfhulpprogramma effectief is voor de groep kinderen met ADHD-symptomen zonder extra uitdagingen, terwijl meer intensieve, individuele begeleiding nodig lijkt voor kinderen van lager-opgeleide ouders of met ernstige bijkomende gedragsproblemen (van den Hoofdakker, et

al., 2010). Vooral bijkomende gedragsproblemen lijken de positieve effecten te belemmeren aangezien de huidige bevindingen laten zien dat gedragsproblemen niet verminderen na gebruik van *Druk in de Klas* (Hoofdstuk 3). Bovendien blijkt het effect van het programma op ADHD-symptomen en sociaal functioneren eveneens kleiner in geval van bijkomende gedragsproblemen (Hoofdstuk 6). Er werden geen modererende effecten gevonden van geslacht, IQ en ernst van probleemgedrag. Dit betekent dat de effectiviteit van *Druk in de Klas* niet afhankelijk lijkt van geslacht, IQ en ernst van probleemgedrag, hetgeen grotendeels in lijn is met onze overzichtsstudie waar evenmin modererende effecten werden gevonden van geslacht en ernst van gedragsproblemen (Hoofdstuk 2).

Het modererende effect van leeftijd dat in deze studie is gevonden, komt overeen met andere studies waar eveneens voor oudere kinderen grotere effecten werden gevonden van gedragsmatige programma's dan voor jongere kinderen (Comer, Chow, Chan, Cooper-Vince, & Wilson, 2013; van den Hoofdakker et al., 2010), maar komen niet overeen met de resultaten van onze overzichtsstudie (Hoofdstuk 2). Wellicht konden oudere kinderen hun impulsen makkelijker bedwingen dan jongere kinderen en konden zij zich makkelijker schikken naar de nieuwe regels en aanpassingen die de leerkracht in het kader van *Druk in de Klas* had doorgevoerd. Immers, de ontwikkeling van de hersenen alsook socialisatie verbetert naarmate kinderen ouder worden (Faraone, Biederman, & Mick, 2006).

De bevinding dat *Druk in de Klas* effectiever is voor kinderen van hoogopgeleide ouders komt overeen met enkele reviews naar de predictoren en moderatoren van gedragsmatige programma's op het gedrag van kinderen met ADHD (Chronis, Jones, & Raggi, 2006; Hoza, Johnston, Pillow, & Ascough, 2006). Ouders waren veelal betrokken bij de uitrol van veel van deze behandelingen (zoals medicatie en ouderprogramma's) en de invloed van opleidingsniveau op de effectiviteit kon worden verklaard door de grotere betrokkenheid en therapie-trouw van hoogopgeleide ouders (La Greca, Silverman, & Lochman, 2009). Deze verklaring is minder waarschijnlijk in onze studie waar ouders niet betrokken waren bij de invoer van het programma in de klas. Een meer waarschijnlijke verklaring voor de grotere interventie-effecten voor hoogopgeleide ouders in onze studie zou gerelateerd kunnen zijn aan de houding en verwachtingen van leerkrachten. Leerkrachten hebben vaak een minder positieve indruk van kinderen uit gezinnen met een lage sociaal economische status (SES; vaak gemeten met opleidingsniveau van ouders) en hebben lagere

verwachtingen van deze kinderen in termen van academisch of gedragsmatig functioneren (McLoyd, 1998). Het is derhalve mogelijk dat leerkrachten ook minder effect van *Druk in de Klas* verwachten bij deze kinderen.

Hoewel de huidige resultaten erop wijzen dat *Druk in de Klas* even effectief is voor de meeste drukke, impulsieve en ongeconcentreerde kinderen, ongeacht de ernst van de ADHD-symptomen, lijken kinderen met bijkomende gedragsproblemen of angstig gedrag minder baat te hebben bij dit programma. Zo bleek er geen verbetering in termen van ADHD-symptomen voor angstige kinderen met veel ADHD-symptomen, terwijl er een grote verbetering zichtbaar was bij niet-angstige kinderen met veel ADHD-symptomen. De reden dat andere studies juist grotere positieve effecten vinden bij kinderen met ADHD en bijkomende angstproblemen (March et al., 2000; van den Hoofdakker et al., 2010; Van der Oord, Prins, Oosterlaan, & Emmelkamp, 2008), zou gerelateerd kunnen zijn aan de grotere betrokkenheid van ouders in die programma's. Ouders van kinderen met ADHD en bijkomende angstproblemen zijn wellicht sneller overbezorgd en beschermend naar hun kinderen dan ouders van kinderen zonder angstig gedrag (Piffner & McBurnett, 2006). Tevens zijn zij wellicht meer geneigd om richtlijnen uit behandelingsprotocollen nauw op te volgen (Van der Oord, et al., 2008), hetgeen zou kunnen resulteren in grotere interventie-effecten. In ons zelfhulp-programma voor leerkrachten waren ouders helemaal niet betrokken bij de invoer van de methode in de klas. Dit zou de verschillen tussen onze resultaten en eerdere literatuur kunnen verklaren. Wellicht zijn de kleinere effecten van *Druk in de Klas* voor angstige deelnemers gerelateerd aan de beleving van leerkrachten. Angstige kinderen zijn geneigd om veel hulp en toenaadering te zoeken bij hun leerkracht. De leerkracht zou het kind daardoor als lastig kunnen ervaren, wat voor frustratie zou kunnen zorgen bij de leerkracht (Pianta & Nimetz, 1991). De behandel-effecten van *Druk in de Klas* voor angstige kinderen zou daardoor kleiner kunnen zijn. Leerkrachten meer informatie geven over bijkomende internaliserende (naar binnen gerichte) en externaliserende (naar buiten gerichte) problemen bij kinderen met ADHD en aanvullende leerkracht-ondersteuning zou kunnen bijdragen aan het vergroten van de effectiviteit van *Druk in de Klas* voor kinderen met bijkomende gedragsproblemen (Gillberg, et al., 2004).

Gebaseerd op de bevindingen van dit proefschrift lijkt het laagdrempelige leerkrachtprogramma *Druk in de Klas* een veelbelovende methode voor kinderen met ADHD-symptomen zonder aanvullende uitdagingen. Toekomstig onderzoek is echter noodzakelijk om te onderzoeken of andere instrumenten anders dan leerkrachtvragenlijsten de positieve behandel-effecten van *Druk in de Klas* kunnen

bevestigen. Desalniettemin heeft *Druk in de Klas*, dankzij de lage kosten en laagdrempeligheid in vergelijking met andere intensievere programma's, de potentie om succesvol en grootschalig te worden geïmplementeerd.

PROBLEMEN MET LEEFTIJDGENOTEN

In Hoofdstuk 6 wordt bewijs geleverd voor substantiële problemen van kinderen met ADHD-symptomen met hun klasgenoten. Zo zijn ze minder populair, worden ze vaker afgewezen, hebben ze minder vrienden en de vrienden die ze hebben zijn veelal minder geliefd. Meer problemen met leeftijdsgenoten bleek gerelateerd aan meer aandachtstekort, hyperactiviteit/impulsiviteit en bijkomende gedragsproblemen en deze relatie bleek sterker bij jongere kinderen dan bij oudere kinderen. Bij oudere kinderen was hyperactiviteit/impulsiviteit ook gerelateerd aan meer vriendschappen met andere impopulaire kinderen. Literatuur laat zien dat afwijzing door klasgenoten geassocieerd is met een groter negatief zelfbeeld (Ladd & Troop Gordon, 2003) en meer aanpassingsproblemen van kinderen met ADHD, terwijl dit het risico op negatieve lange termijn-effecten vergroot zoals problemen op school, gezondheidsproblemen en crimineel gedrag (Mikami & Hinshaw, 2006; Murray-Close et al., 2010; Parker, Rubin, Erath, Wojslawowicz, & Buskirk, 2006). Gegeven de substantiële sociale problemen die kinderen met ADHD-symptomen ervaren met klasgenoten (Hoofdstuk 6) en de negatieve effecten van deze problemen, is het erg belangrijk dat de sociale vaardigheden van deze kinderen worden verbeterd. Specifieke interventies gericht op het verbeteren van de relaties tussen klasgenoten, zoals de interventie 'Making Socially Accepting Inclusive Classrooms' (MOSAIC; Mikami et al., 2013), kunnen mogelijk helpen om positieve relaties tussen kinderen met ADHD-symptomen en hun klasgenoten te bevorderen.

Sterke kanten en Beperkingen

Deze studie is uniek omdat het de effectiviteit onderzoekt van een gedragsmatig leerkrachtprogramma dat laagdrempeliger is dan soortgelijke programma's welke meestal een dure, intensieve leerkrachtraining bevatten. Dergelijke intensieve programma's kunnen vaak lastig worden geïmplementeerd op de lange termijn vanwege een gebrek aan financiële middelen na afloop van het onderzoek. *Druk in de Klas* is dan ook van toegevoegde waarde ten opzichte van bestaande programma's dankzij de mogelijkheid om de methode landelijk op grote schaal te implementeren tegen een schappelijke prijs. De hoge tevredenheid en protocolnaleving vergroot de kans dat dit programma succesvol kan zijn op de lange termijn. Naleving van het protocol werd echter gemeten middels zelfrapportage door de leerkracht in plaats van onafhankelijke klassen-

observaties, maar het gebruik van klassenobservaties was helaas niet haalbaar in deze studie vanwege praktische beperkingen in tijd en geld. Toekomstig onderzoek is noodzakelijk om te onderzoeken of de hoge naleving van het protocol zoals gemeten met de zelfrapportage kan worden bevestigd door klassenobservaties.

Een andere kracht van deze studie is het gebruik van actometers, klassenobservaties en sociogrammen om de effectiviteit van *Druk in de Klas* te onderzoeken. Het aantal gerandomiseerde, gecontroleerde studies (RCT's) dat deze instrumenten voorheen voor deze doeleinden heeft gebruikt is zeer beperkt. Klassenobservaties en sociogrammen werden slechts twee keer eerder gebruikt om de effectiviteit van gedragsmatige leerkrachtprogramma's te onderzoeken (Miranda, Presentación, & Soriano, 2002; MTA Cooperative Group, 1999; Pelham et al., 1993), en geen enkele studie gebruikte eerder actometers. Naast de positieve bevindingen gerapporteerd door de leerkracht, zijn er geen positieve effecten gevonden van *Druk in de Klas* op deze instrumenten. Desalniettemin is het van groot belang om ook deze bevindingen te rapporteren, zodat inzichtelijk is wat de reikwijdte is van de effectiviteit van het programma. Toekomstige effectiviteitsstudies worden dan ook aangemoedigd om naast vragenlijsten ook andere instrumenten te gebruiken om de effectiviteit van programma's in kaart te brengen.

Met betrekking tot de klassenobservaties zijn er twee belangrijke beperkingen die genoemd dienen te worden. Om te beginnen waren de observatoren in deze studie zich bewust van de conditie waaraan deelnemers waren toebedeeld (controle of interventiegroep), doordat sommige elementen uit *Druk in de Klas* zichtbaar waren in het klaslokaal. Het is echter niet waarschijnlijk dat dit de huidige resultaten heeft beïnvloed, aangezien er geen positieve effecten zijn gevonden op deze uitkomstmaat. Daarnaast konden de effecten van *Druk in de Klas* op gedragsproblemen niet onderzocht worden middels de klassenobservaties, omdat er weinig agressief gedrag plaatsvond gedurende de klassenobservaties. Wellicht zijn langere observaties of observaties gedurende ongestructureerde momenten (zoals pauze, gym of schakelmomenten) noodzakelijk om agressie op school beter in kaart te brengen. Helaas zijn dergelijke observaties erg tijdrovend en duur en daarom waren dergelijke observaties niet haalbaar in deze studie.

Een andere beperking van deze studie is dat de leerkracht-leerling interactie niet als uitkomstmaat is meegenomen. Hierdoor was het onmogelijk om te

onderzoeken of *Druk in de Klas* heeft geresulteerd in een verbeterde interactie tussen de leerkracht en diens leerling met ADHD-symptomen. Dit zou de toegevoegde waarde van de huidige studie hebben vergroot, zeker omdat alleen leerkrachten positieve interventie-effecten rapporteren. Aangezien leerkrachten een verbetering merkten van het gedrag van hun leerling, is het waarschijnlijk dat de leerkracht meer positieve feedback gaf aan dit kind, hetgeen mogelijk de leerkracht-leerling interactie heeft verbeterd (Stuhlman & Pianta, 2002). Toekomstig onderzoek zal echter moeten uitwijzen of deze hypothese daadwerkelijk klopt.

Daarnaast zijn in de huidige RCT de verwachtingseffecten van leerkrachten en ouders niet onderzocht, waardoor het onmogelijk was om te onderzoeken of de positieve effecten gerapporteerd door de leerkracht (welke niet bevestigd werden door andere uitkomstmaten) verklaard kunnen worden door positieve verwachtingen van leerkrachten in de interventiegroep over de effectiviteit van *Druk in de Klas*.

De ongelijke verdeling tussen jongens en meisjes in onze onderzoeksgroep (84% was jongen) zorgt ervoor dat leerkracht-gerapporteerde effecten van *Druk in de Klas* niet gegeneraliseerd kunnen worden naar meisjes. Om diezelfde reden is tevens voorzichtigheid geboden bij de conclusie dat de methode even effectief is voor jongens als voor meisjes. De ongelijke verdeling in geslacht komt veel voor in ADHD-onderzoek, waar jongens duidelijk oververtegenwoordigd zijn (Gershon & Gershon, 2002). Het gebruik van aselechte onderzoeksgroepen in effectiviteitsstudies (waarbij alle kinderen uit bijvoorbeeld een klas of school worden geïncludeerd) kan helpen om de effectiviteit van gedragsmatige programma's voor meisjes met ADHD-symptomen nader te onderzoeken en te verifiëren of de vatbaarheid voor deze programma's afhankelijk is van geslacht.

Ten slotte was er, vanwege de relatief kleine groep deelnemers aan deze studie ($N = 114$), weinig power (vermogen) om significante moderatoren te detecteren die de effectiviteit van de methode beïnvloedden (Hoofdstuk 5). Deze beperking kan vooral problematisch zijn bij drieweginteracties, zoals de modererende effecten van bijkomende psychische problemen (bijvoorbeeld groep x ADHD-symptomen x gedragsproblemen). Echter, ondanks de beperkte power, zijn er enkele significante ($\alpha < .05$) drieweginteracties gevonden (bijvoorbeeld groep x ADHD-symptomen x angstproblemen).

Klinische Implicaties en Toekomstig Onderzoek

Gebaseerd op de huidige bevindingen lijkt *Druk in de Klas* een veelbelovende interventie voor veel kinderen met ADHD-symptomen op school, vooral voor kinderen van hoogopgeleide ouders en kinderen zonder bijkomende gedragsproblemen. De effecten van de methode waren echter klein, zoals vaak het geval is bij gedragsmatige interventies (Sonuga-Barke, et al., 2013). Om storend gedrag in de klas of gedrag in de thuissituatie te verbeteren, kan het derhalve noodzakelijk zijn om naast *Druk in de Klas* andere behandelingen te gebruiken, zoals een gedragsmatig ouderprogramma of medicatie.

Laagdrempelige kosteneffectieve programma's, zoals *Druk in de Klas*, kunnen erg waardevol zijn voor leerkrachten en scholen. Sinds de invoer van het Passend Onderwijs in Nederland, hebben reguliere basisscholen de verantwoordelijkheid om kinderen met psychiatrische of leerstoornissen, indien mogelijk, binnen hun school les te geven. Deze verplichting vereist adequate kennis en vaardigheden van leerkrachten om met veel verschillende probleemgedragingen (zoals ADHD-symptomen) om te gaan. Veel leerkrachten rapporteren echter dat zij onvoldoende kennis hebben over ADHD en dat zij zich onvoldoende capabel voelen om ADHD-symptomen in de klas adequaat aan te pakken. (Moldavsky & Sayal, 2013; Rose, Gallup, Welburn, & Hess, 2005). Tegelijkertijd is de werkdruk van leerkrachten hoog en zijn de klassen vaak groot, wat het risico op burn-out onder leerkrachten vergroot (Hakanen, Bakker, & Schaufeli, 2006; Kyriacou, 2001). Voordelige laagdrempelige programma's die geschikt zijn voor grote groepen kinderen zouden derhalve waardevol kunnen zijn voor veel leerkrachten. Aangezien *Druk in de Klas* strategieën bevat voor de hele klas en voor individuele kinderen, zou dit programma mogelijk ook geschikt zijn als preventieve, klassikale interventie. Een effectiviteitsstudie binnen voltallige klassen en/of scholen, zonder selectie op probleemgedrag (populatie sample), is echter noodzakelijk om deze hypothese te onderzoeken.

De meeste leerkrachten waren tevreden over *Druk in de Klas*, aangezien 98% van de leerkrachten aangaven (belangrijke onderdelen van) de methode in de toekomst te willen gebruiken. Er zijn echter enkele aanpassingen die de methode verder zouden kunnen verbeteren. Ten eerste is het raadzaam om meer informatie en praktische tips in de handleiding op te nemen over hoe ongewenst gedrag adequaat genegeerd kan worden. Het negeren van ongewenst gedrag kan in de praktijk erg lastig zijn voor leerkrachten, vooral als het gedrag storend is voor andere leerlingen of voor de leerkracht. Het feit dat ongewenst gedrag dat genegeerd wordt vaak eerst toeneemt voordat het afneemt, maakt negeren een

extra lastige techniek. *Druk in de Klas* zou wellicht nog effectiever zijn als het meer praktische tips bevat over de manier waarop negeren in de praktijk kan worden toegepast. De nadruk van de methode op het belonen van gewenst gedrag blijft echter essentieel om gewenst gedrag te bevorderen.

Ten tweede zou extra ondersteuning voor leerkrachten bij het gebruik van de functionele gedragsanalyse een waardevolle toevoeging zijn aan het huidige programma. In veel gedragsmatige programma's wordt individuele begeleiding gegeven bij gebruik van de functionele gedragsanalyses (MTA Cooperative Group, 1999; Van Den Hoofdakker et al., 2007), vanwege de mogelijke moeilijkheden en valkuilen waar men tegenaan kan lopen. Online-oefeningen voor leerkrachten om te oefenen met functionele gedragsanalyses en online feedback achteraf zou leerkrachten kunnen ondersteunen bij het gebruik van deze techniek. Daarnaast zou in de handleiding extra benadrukt kunnen worden dat deze techniek erg lastig is en dat het raadzaam is om bij twijfel de intern begeleider van de school of de helpdesk van *Druk in de Klas* te raadplegen. Een derde suggestie is om meer psycho-educatie in de handleiding op te nemen over bijkomende psychische problemen (zoals ADHD en gedragsproblemen) en om extra ondersteuning aan te bieden voor leerkrachten van leerlingen met deze extra lastige uitdagingen, bijvoorbeeld via de online helpdesk. Wellicht kan dit de effectiviteit van *Druk in de Klas* voor deze groep verbeteren, die momenteel minder baat heeft bij dit programma. Uiteraard is toekomstig onderzoek nodig om te onderzoeken of bovenstaande suggesties de effectiviteit van *Druk in de Klas* (voor een deel van de kinderen) vergroot.

Aangezien dit de eerste studie is naar de effectiviteit van *Druk in de Klas*, zijn er nog genoeg zaken die toekomstig onderzoek moet uitwijzen. Allereerst zou het interessant zijn om na te gaan of *Druk in de Klas* alleen de beleving van leerkrachten over het daadwerkelijke gedrag van hun leerling(en) verbetert, of dat positieve effecten kunnen worden gevonden op andere leerkrachtvariabelen (zoals leerkracht-leerling interactie, competentiebeleving van leerkrachten of diens kennis over ADHD) of op uitkomstmaten waarbij verwachtingen van de leerkracht geen rol spelen, of die onafhankelijk zijn van de inzet van een leerkracht. Wellicht zijn langere klassenobservaties tijdens gestructureerde en ongestructureerde klassensituaties meer geschikt om interventie-effecten te registreren op gedragsproblemen en ADHD-gerelateerd gedrag, zoals taak-irrelevant gedrag (Henry & Group, 2006; Hintze & Matthews, 2004). Daarnaast adviseren we om de effecten van *Druk in de Klas* te onderzoeken over een langere periode dan de huidige 18 weken in deze studie. Een negatieve mening van klasgenoten over een medeleerling is lastig te veranderen en de huidige interventie-

periode was wellicht te kort om acceptatie van klasgenoten te verbeteren. Ten slotte zijn de langetermijn effecten en de modererende en mediërende effecten van veel interessante variabelen op de uitkomstmaten nog niet onderzocht, zoals problemen in de thuissituatie (bijvoorbeeld depressie van de moeder of huwelijksproblemen) of verschillende leerkrachtvariabelen (zoals verwachtingseffecten, acceptatie van het programma en naleving van het behandelprotocol). Kennis over factoren die de effectiviteit van *Druk in de Klas* kunnen beïnvloeden kunnen klinische en onderwijsexperts helpen bepalen welke behandeling het meest geschikt is voor welke leerling.

Gedurende de afgelopen jaren hebben veel ouders en leerkrachten aangegeven dat er behoefte is aan een laagdrempelig gedragsmatig ouderprogramma dat naast ons leerkrachtprogramma kan worden ingezet. Derhalve wordt er bij de Vrije Universiteit momenteel een gedragsmatig ouderprogramma ontwikkeld om ADHD-symptomen in de thuissituatie aan te pakken. Net als *Druk in de Klas*, zal de focus liggen op het ontwikkelen van een laagdrempelig, voordelig programma dat geschikt is voor alle kinderen met druk en ongeconcentreerd gedrag, ongeacht de aanwezigheid van een diagnose ADHD. Een gedragsmatige methode bestaande uit een ouder- en leerkrachtcomponent zal een waardevolle uitbreiding zijn van het huidige leerkrachtprogramma, waarmee ADHD-gerelateerd probleemgedrag verder zou kunnen worden verminderd en een escalatie van probleemgedrag, stigmatisering en de inzet van dure, intensieve behandelingen mogelijk ook kan worden tegengegaan.

REFERENTIES

- Baker, J. A. (2006). Contributions of teacher–child relationships to positive school adjustment during elementary school. *Journal of school psychology, 44*, 211-229.
- Chronis, A. M., Jones, H. A., & Raggi, V. L. (2006). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical psychology review, 26*, 486-502.
- Comer, J. S., Chow, C., Chan, P. T., Cooper-Vince, C., & Wilson, L. A. (2013). Psychosocial treatment efficacy for disruptive behavior problems in very young children: A meta-analytic examination. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*, 26-36.
- Daley, D., Van der Oord, S., Ferrin, M., Danckaerts, M., Doepfner, M., Cortese, S., . . . Group, E. A. G. (2014). Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*, 835-847.

- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological medicine*, 36, 159-165.
- Gershon, J., & Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 5, 143-154.
- Gillberg, C., Gillberg, I. C., Rasmussen, P., Kadesjö, B., Söderström, H., Råstam, M., . . . Niklasson, L. (2004). Co-existing disorders in ADHD –implications for diagnosis and intervention. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 180-192.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of school psychology*, 43, 495-513.
- Harris, M. J., Milich, R., Corbitt, E. M., Hoover, D. W., & Brady, M. (1992). Self-fulfilling effects of stigmatizing information on children's social interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 41-50.
- Henry, D. B., & Group, M. A. C. S. R. (2006). Associations between peer nominations, teacher ratings, self-reports, and observations of malicious and disruptive behavior. *Assessment*, 13, 241-252.
- Hintze, J. M., & Matthews, W. J. (2004). The generalizability of systematic direct observations across time and setting: A preliminary investigation of the psychometrics of behavioral observation. *School Psychology Review*, 33, 258-270.
- Hoza, B., Johnston, C., Pillow, D. R., & Ascough, J. C. (2006). Predicting treatment response for childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: Introduction of a heuristic model to guide research. *Applied and Preventive Psychology*, 11, 215-229.
- Hymel, S. (1986). Interpretations of peer behavior: Affective bias in childhood and adolescence. *Child Development*, 431-445.
- Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: Directions for future research. *Educational review*, 53, 27-35.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., & Lochman, J. E. (2009). Moving beyond efficacy and effectiveness in child and adolescent intervention research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77, 373-382.
- Ladd, G. W., & Troop Gordon, W. (2003). The role of chronic peer difficulties in the development of children's psychological adjustment problems. *Child development*, 74, 1344-1367.
- March, J. S., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Hoza, B., Conners, C. K., Hinshaw, S. P., . . . Abikoff, H. B. (2000). Anxiety as a predictor and outcome variable in the multimodal treatment study of children with ADHD (MTA). *Journal of abnormal child psychology*, 28, 527-541.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American psychologist*, 53(2), 185-204.
- Mikami, A. Y., Griggs, M. S., Lerner, M. D., Emeh, C. C., Reuland, M. M., Jack, A.,

- & Anthony, M. R. (2013). A randomized trial of a classroom intervention to increase peers' social inclusion of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of consulting and clinical psychology, 81*, 100-112.
- Mikami, A. Y., & Hinshaw, S. P. (2006). Resilient adolescent adjustment among girls: Buffers of childhood peer rejection and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology, 34*, 823-837.
 - Miranda, A., Presentación, M. J., & Soriano, M. (2002). Effectiveness of a school-based multicomponent program for the treatment of children with ADHD. *Journal of learning disabilities, 35*, 547-563.
 - Moldavsky, M., & Sayal, K. (2013). Knowledge and Attitudes about Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and its treatment: The views of children, adolescents, parents, teachers and healthcare professionals. *Current psychiatry reports, 15*, 1-7.
 - Mrug, S., Hoza, B., Pelham, W. E., Gnagy, E. M., & Greiner, A. R. (2007). Behavior and Peer Status in Children With ADHD Continuity and Change. *Journal of attention disorders, 10*, 359-371.
 - MTA Cooperative Group. (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of general psychiatry, 56*(12), 1073-1086.
 - Murray-Close, D., Hoza, B., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Swanson, J., Jensen, P. S., . . . Wells, K. (2010). Developmental processes in peer problems of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in The Multimodal Treatment Study of Children With ADHD: Developmental cascades and vicious cycles. *Development and psychopathology, 22*, 785-802.
 - Nussey, C., Pistrang, N., & Murphy, T. (2013). How does psychoeducation help? A review of the effects of providing information about Tourette syndrome and attention deficit/hyperactivity disorder. *Child: care, health and development, 39*, 617-627.
 - O'Brien, M., & Daley, D. (2011). Self-help parenting interventions for childhood behaviour disorders: a review of the evidence. *Child: care, health and development, 37*, 623-637.
 - Parker, J. G., Rubin, K. H., Erath, S. A., Wojslawowicz, J. C., & Buskirk, A. A. (2006). Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. *Developmental psychopathology, Theory and method, 1*, 419-493.
 - Pelham, W. E., Carlson, C., Sams, S. E., Vallano, G., Dixon, M. J., & Hoza, B. (1993). Separate and combined effects of methylphenidate and behavior modification on boys with attention deficit-hyperactivity disorder in the classroom. *Journal of consulting and clinical psychology, 61*, 506-515.

- Pelham, W. E., & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*, 184-214.
- Pfiffner, L. J., & McBurnett, K. (2006). Family correlates of comorbid anxiety disorders in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology, 34*, 719-729.
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: US: American Psychological Association.
- Pianta, R. C., & Nimetz, S. L. (1991). Relationships between children and teachers: Associations with classroom and home behavior. *Journal of applied developmental psychology, 12*, 379-393.
- Rose, L. C., Gallup, A. M., Welburn, B. L., & Hess, F. M. (2005). The 37th annual Phi Delta Kappa/Gallup poll of the public's attitudes toward the public schools. *Phi Delta Kappan, 87*, 41-57.
- Sonuga-Barke, E. J., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., . . . Döpfner, M. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *American Journal of Psychiatry, 170*, 275-289.
- Stuhlman, M. W., & Pianta, R. C. (2002). Teacher's narratives about their relationships with children: Associations with behavior in classrooms. *School Psychology Review, 31* (2), 148-164.
- Tarver, J., Daley, D., Lockwood, J., & Sayal, K. (2014). Are self-directed parenting interventions sufficient for externalising behaviour problems in childhood? A systematic review and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry, 23*, 1123-1137.
- Van den Hoofdakker, B. J., Nauta, M. H., van der Veen-Mulders, L., Sytema, S., Emmelkamp, P. M., Minderaa, R. B., & Hoekstra, P. J. (2010). Behavioral parent training as an adjunct to routine care in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: moderators of treatment response. *Journal of Pediatric Psychology, 35*, 317-326.
- Van Den Hoofdakker, B. J., Van der Veen-Mulders, L., Sytema, S., Emmelkamp, P. M., Minderaa, R. B., & Nauta, M. H. (2007). Effectiveness of behavioral parent training for children with ADHD in routine clinical practice: a randomized controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46*, 1263-1271.
- Van der Oord, S., Prins, P., Oosterlaan, J., & Emmelkamp, P. (2008). Treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children. *European child & adolescent psychiatry, 17*, 73-81.