

# Masterthesis

## **Depressie bij adolescenten met AD(H)D**

de rol van de competentiebeleving

Vak: Masterthesis 2007-2008  
Code: 200500130  
Begeleiding: Dr. A. Y. Mayo  
Datum: juni 2008  
Student: V. J. W. Habets 3064832



**Universiteit Utrecht**

**Voorwoord**

Dit onderzoek naar depressie bij adolescenten met AD(H)D is tot stand gekomen met de hulp van de docenten, leerlingen en ouders van de Christoffelschool in Breda. De docenten zijn zeer behulpzaam geweest bij de selectie van de steekproef en het benaderen van de kinderen.

De leerlingen hebben met toestemming van hun ouders vragenlijsten ingevuld. De betrokkenheid van deze docenten en leerlingen was essentieel voor het slagen van het onderzoek en mijn dank hiervoor is dan ook groot.

Verder wil ik Mevr. Dr. A. Y. Mayo (Universiteit Utrecht) bedanken voor de begeleiding rondom de verslaglegging van het onderzoek die ik van haar heb ontvangen.

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	- 2 -
Samenvatting .....	- 4 -
Inleiding.....	- 5 -
Methode .....	- 8 -
Resultaten .....	- 11 -
Discussie.....	- 14 -
Limitaties .....	- 16 -
Conclusie .....	- 16 -
Summary.....	- 17 -
Referenties .....	- 18 -
Bijlagen.....	- 20 -

## Samenvatting

Aan het onderzoek naar depressie bij adolescenten met AD(H)D hebben 128 leerlingen van een VMBO school voor leerwegondersteunend onderwijs (LWOO) deelgenomen. Deze respondenten zijn verdeeld in drie verschillende groepen, namelijk een groep adolescenten met ADHD, een groep adolescenten met ADD en een groep adolescenten zonder diagnose.

Alle respondenten hebben de Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten (CBSA) en de Children's Depression Inventory (CDI) ingevuld. Hiermee is de competentiebeleving en de mate van depressie van de onderzochte adolescenten in beeld gebracht.

De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat de competentiebeleving en de mate van depressie een matige tot sterke negatieve samenhang vertonen. Het lijkt daarom mogelijk depressie te behandelen door beïnvloeding van de competentiebeleving. De manier waarop dit dient te gebeuren vereist verder onderzoek.

Daarnaast is bij adolescenten met ADHD geen significante correlatie teruggevonden tussen de mate van depressie en de competentiebeleving op het gebied van sportieve vaardigheden. Adolescenten met hyperactiviteit worden gekenmerkt door hun grote mate van beweeglijkheid, wat bij sportieve vaardigheden geen belemmering hoeft te zijn.

De diagnose AD(H)D heeft geen effect op de competentiebeleving en/of de mate van depressie. Adolescenten met AD(H)D lopen in het leerwegondersteunend onderwijs geen verhoogd risico op het ontwikkelen van depressie vergeleken met adolescenten zonder AD(H)D.

**Sleutelwoorden:** AD(H)D, competentiebeleving, depressie, adolescenten

*Woorden: 201*

## Inleiding

Kinderen zijn voortdurend actief op zoek naar evaluaties over hun competenties en incompetenties en ontvangen deze dan ook van significante personen uit hun omgeving (Seroczynski, Cole, & Maxwell, 1997). Kinderen baseren hun zelfconcept op de verkregen evaluaties. Uit onderzoek is gebleken dat kinderen die negatieve evaluaties over hun competenties ontvangen van hun omgeving, ook zelf een negatieve competentiebeleving hebben en het risico lopen op het ontwikkelen van depressie (Cole, Martin, Peeke, Seroczynski, & Hoffman 1998; Seroczynski, Cole, & Maxwell, 1997). Kinderen met Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (AD(H)D) hebben vaak hun schoolwerk niet af, werken onnauwkeurig en halen veel slechte cijfers. Daarnaast hebben ze snel conflicten met hun docent omdat ze niet opletten of andere kinderen afleiden. Kinderen met AD(H)D hebben hierdoor veel faalervaringen en ontvangen vaak negatieve feedback in de klas. Met als gevolg dat ze zich minder competent kunnen voelen in vergelijking tot hun leeftijdgenoten (Owens & Hoza, 2003). Mogelijk betekent dit, dat kinderen met AD(H)D een risicogroep vormen voor het ontwikkelen van depressie. In het huidige onderzoek wordt daarom gekeken of kinderen met AD(H)D daadwerkelijk meer symptomen van depressie vertonen dan kinderen zonder AD(H)D en of de competentiebeleving hierbij een rol speelt. Wanneer duidelijk is of de competentiebeleving van kinderen met AD(H)D samenhangt met depressie, kan deze samenhang mogelijk gebruikt worden bij de behandeling van depressie bij deze doelgroep. Door de competentiebeleving positiever te maken, neemt mogelijk de mate van depressie af. Hoe de competentiebeleving beïnvloed kan worden, wordt niet in dit onderzoek meegenomen. De term depressie refereert aan het ervaren van een aanhoudende ongelukkige (Wicks-Nelson & Israel, 2006) en verstoorde stemming (Kovacs, 1985). Depressie is dan ook een stemmingsstoornis (American Psychiatric Association (APA), 2001). Angst en teruggetrokken gedrag zijn vaak als symptomen bij depressie aanwezig (Wicks-Nelson & Israel, 2006). Een depressieve, geïrriteerde stemming, plezierverlies (Kovacs, 1985) en interesseverlies zijn andere kenmerken van depressie (APA, 2001). Depressie kan gepaard gaan met veranderingen in gewicht en eetlust. Slaapproblemen, moeheid of gebrek aan energie zijn ook enkele kenmerken van depressie. Voor mensen in een depressieve episode is het moeilijk om zich te concentreren en beslissingen te nemen. Gevoelens van hopeloosheid en suïcidale neigingen kunnen ook een onderdeel van depressie zijn. Een negatieve zelfevaluatie en problemen in het interpersoonlijke gedrag duiden eveneens op depressie. Daarnaast kunnen somatische klachten ontstaan, bijvoorbeeld hoofdpijn of buikpijn (APA,

2001). Het huidige onderzoek richt zich op kinderen in de adolescentiefase van 12 tot en met 17 jaar. Vooral de vroege adolescentie is een periode met veel veranderingen, waardoor de stabiliteit van depressieve symptomen minder groot is (Tram & Cole, 2006). Zo zijn adolescenten genoodzaakt nieuwe competenties op academisch en sociaalgebied te verwerven, wat tot veranderingen in het zelfbeeld kan leiden. Deze veranderingen hebben invloed op de mate van depressie (Wicks-Nelson & Israel, 2006). Depressieve periodes bij adolescenten worden vaak geassocieerd met antisociaal gedrag, spijbelen, academisch falen of drugsmisbruik (Wicks-Nelson & Israel, 2006). Depressie is bij adolescenten en kinderen eerder dimensioneel, dan onder te verdelen in de categorieën die bij volwassenen worden gehanteerd (Wicks-Nelson & Israel, 2006; Hankin, Fraley, Lahey, & Waldman, 2005; Aluja & Blanch, 2002). Adolescenten en kinderen die als depressief kunnen worden aangemerkt, voldoen vaak niet volledig aan de kenmerken van de categorieën voor depressie zoals omschreven in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV). Daardoor is het mogelijk dat deze kinderen een geheel andere diagnose krijgen (Wicks-Nelson & Israel, 2006). Bij adolescenten en kinderen met depressie is ook veel vaker sprake van co-morbiditeit met een andere stoornis (Wicks-Nelson & Israel, 2006; Timbremont & Braet, 2002). Adolescenten of kinderen die depressief zijn ervaren andere problemen dan volwassenen (Wicks-Nelson & Israel, 2006; Tilmann et al., 2003). De symptomen die bij depressie horen zijn namelijk afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van het kind (Timbremont & Braet, 2002). Adolescenten en kinderen hebben vaker een geïrriteerde stemming in plaats van de neerslachtige stemming die vooral bij volwassenen voorkomt (Wicks-Nelson & Israel, 2006). Kinderen in de vroege adolescentie die veel depressieve symptomen vertonen, behalen vaak lagere academische prestaties, hebben minder goede sociale vaardigheden en zijn minder communicatief dan leeftijdsgenoten (Aluja & Blanch, 2002; Timbremont & Braet, 2002). Dit kan een reden zijn voor het feit dat deze kinderen minder populair zijn binnen hun peergroep en bij docenten (Aluja & Blanch, 2002). Bij het meten van de mate van depressie dient met deze leeftijdsspecifieke manifestaties rekening te worden gehouden (Timbremont & Braet, 2002). In veel eerdere onderzoeken naar depressie bij kinderen en adolescenten is geen rekening gehouden met eventuele verschillen tussen depressie bij volwassenen en depressie bij kinderen of adolescenten (Hankin, et al., 2005; Aluja & Blanch, 2002). Mogelijk worden hierdoor depressieve symptomen verkeerd geïnterpreteerd en zelfs over het hoofd gezien. De kans bestaat dat kinderen of adolescenten niet als depressief worden getypeerd terwijl ze dit wel zijn en omgekeerd.

Onderzoek van Treuting en Hinshaw (2001) toonde aan dat jongens met AD(H)D meer depressieve symptomen vertonen dan leeftijdsgenoten zonder AD(H)D. Dit wordt veroorzaakt door een lagere globale en gedragsmatige zelfwaardering (Treuting & Hinshaw, 2001). AD(H)D wordt door de American Psychiatric Association (2001) omschreven als een tenminste zes maanden durende periode waarin sprake is van aandachtstekort en/of hyperactiviteit/impulsiviteit die niet past bij het ontwikkelingsniveau van het kind. Het organiseren van werk, vasthouden van aandacht, luisteren naar de omgeving en bewaren van materialen, zijn zaken waarmee kinderen met AD(H)D moeite hebben. Ze worden snel afgeleid door onbelangrijke stimuli en zijn vergeetachtig bij dagelijkse activiteiten (APA, 2001). Er is een onderscheid te maken tussen kinderen met ADHD met Hyperactiviteit/impulsiviteit (ADHD) en kinderen met ADHD zonder hyperactiviteit/impulsiviteit (ADD) (Owens & Hoza, 2003). Kinderen met hyperactiviteit/impulsiviteit worden gekenmerkt door hun beweeglijkheid. Ze kunnen moeilijk stilzitten en hebben moeite om rustig te zijn. Aanhoudend praten en vragen beantwoorden voordat de vragen af zijn, zijn ook eigenschappen die kinderen met ADHD hebben. Deze kinderen vinden het moeilijk om te wachten totdat ze het woord krijgen en zijn daarom geneigd anderen te onderbreken of in de rede te vallen (APA, 2001). Onderzoek laat zien dat kinderen met ADHD zichzelf vaker overschatten wat betreft hun competenties vergeleken met kinderen met ADD (Owens & Hoza, 2003). Dit zou kunnen betekenen dat deze kinderen met ADHD minder depressieve symptomen ervaren dan kinderen met ADD, omdat hun competentiebeleving positiever is.

In het huidige onderzoek worden de competentiebeleving en de mate van depressie van adolescenten met AD(H)D vergeleken met de competentiebeleving en de mate van depressie van adolescenten zonder AD(H)D. Daarnaast zullen de adolescenten met AD(H)D opgesplitst worden in een groep adolescenten met ADHD en een groep adolescenten met ADD. De verwachting gebaseerd op de bestudeerde literatuur is dat adolescenten met AD(H)D een negatievere competentiebeleving hebben dan adolescenten zonder AD(H)D. Adolescenten met AD(H)D vertonen naar verwachting meer depressieve symptomen vergeleken met hun leeftijdsgenoten zonder AD(H)D. Daarnaast zullen adolescenten die een diagnose ADD hebben waarschijnlijk een negatievere competentiebeleving hebben vergeleken met adolescenten met ADHD. Ook in dit geval zal het aantal depressieve symptomen groter zijn bij de groep met de meest negatieve competentiebeleving. De algemene verwachting is dus dat de competentiebeleving van adolescenten met AD(H)D samenhangt met het vertonen van depressieve symptomen.

## Methode

### *Respondenten*

In het onderzoek naar depressie bij adolescenten met AD(H)D is sprake van een selecte steekproef. Het onderzoek is uitgevoerd op één VMBO school voor leerwegondersteunend onderwijs (LWOO). Uit het leerlingenbestand zijn alle leerlingen met AD(H)D geselecteerd (82). Door de mentoren van deze leerlingen is aan iedere leerling met AD(H)D een leerling zonder AD(H)D gekoppeld die een vergelijkbaar didactisch niveau heeft (zie bijlage I). Deze groep gekoppelde leerlingen (65) vormde de controlegroep. De controlegroep bevatte minder respondenten dan de onderzoeksgroep, omdat twee docenten hadden aangegeven dat ze géén leerlingen in hun mentorklas konden aanwijzen die didactisch vergelijkbaar presteerden en twee docenten hebben niet gereageerd. Door middel van een brief is toestemming gevraagd aan de ouders voor deelname van hun kind aan het onderzoek (zie bijlage II). Slechts vijf ouders hadden hun kind afgemeld voor deelname. Zij gaven als reden hiervoor dat ze hun kind niet wilden belasten met een onderzoek. Uiteindelijk deden 128 adolescenten mee aan het onderzoek, waarvan 33 met ADHD, 37 met ADD en 58 zonder diagnose.

De verdeling van het kenmerk geslacht is opgenomen in tabel 1.1. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 14.1 ( $SD = 1.4$ ). De verschillen in gemiddelde leeftijd tussen de groepen adolescenten met ADHD, adolescenten met ADD en adolescenten zonder diagnose zijn niet significant ( $F_{(2; 124)} = 0.44$ ;  $p = .64$ ) en dus verwaarloosbaar.

Tabel 1.1 *Verdeling geslacht*

	jongens		meisjes		totaal	
	n	%	n	%	n	%
<b>ADHD</b>	26	28.6	7	18.9	33	25.8
<b>ADD</b>	31	34.1	6	16.2	37	28.9
<b>Geen diagnose</b>	34	37.4	24	64.9	58	45.3
<b>Totaal</b>	91	100	37	100	128	100

### *Procedure*

De data zijn met behulp van twee vragenlijsten verzameld. De geselecteerde kinderen hebben deze vragenlijsten onder schooltijd ingevuld. Het is een efficiënte methode om in relatief weinig tijd toch zoveel mogelijk data te verzamelen. Aan alle respondenten is duidelijk



gemaakt dat hun gegevens vertrouwelijk zouden worden behandeld en na invoer in SPSS zouden worden losgekoppeld van hun naam. Hiermee is geprobeerd de kans op sociaal wenselijke antwoorden te verkleinen.

### *Onderzoeksinstrumenten*

Voor het meten van de competentiebeleving en de mate van depressie zijn twee genormeerde vragenlijsten gebruikt.

#### Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten (CBSA; Treffers et al., 2002).

Deze vragenlijst geeft inzicht in de competentiebeleving. De CBSA is bedoeld om zes specifieke competenties en een globaal gevoel van eigenwaarde te onderzoeken. De vragenlijst bestaat uit zeven subschalen die elk uit vijf items bestaan. *Schoolvaardigheden*, *Sociale acceptatie*, *Sportieve vaardigheden*, *Fysieke verschijning*, *Gedragshouding*, *Hechte vriendschappen* en *Gevoel van eigenwaarde* zijn de namen van deze zeven subschalen (Treffers et al., 2002). Naast deze zeven subschalen werd ook een schaal gecreëerd met alle 35 items. De items waren opgebouwd uit twee stellingen over twee groepen jongeren, waarbij de respondenten moesten aangeven in welke groep jongeren zij zichzelf herkenden en in welke mate (zie figuur 1.1). Aan ieder antwoord was een score variërend van één tot en met vier verbonden, waarbij een lage score overeenkwam met een negatieve beleving van de betreffende competentie en een hoge score overeenkwam met een positieve beleving van de betreffende competentie. Alleen wanneer een respondent minimaal twee vragen per subschaal op de juiste wijze had beantwoord, werd een gemiddelde score bij de betreffende subschaal berekend.

1	Sommige jongeren vinden dat ze minstens zo slim zijn als hun leeftijdgenoten	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>maar</b> Andere jongeren twifelen er aan of ze wel even slim zijn als hun leeftijdgenoten.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Helemaal waar voor mij     
 Een beetje waar voor mij

*Figuur 1.1* Voorbeeldvraag CBSA

Voordat aan de toetsing werd begonnen, zijn de items beoordeeld op hun betrouwbaarheid. In onderzoek van Kolff en Leydens (1999) werd de betrouwbaarheid van de verschillende subschalen acceptabel tot goed bevonden (*Cronbach's  $\alpha \geq .70$ ,  $n = 744$* ).

Ook met de data behorende bij het onderzoek naar depressie bij adolescenten met AD(H)D is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. Uit deze analyse bleek dat de betrouwbaarheid voldoende tot goed is (zie tabel 1.2). Met alle subschalen van de competentiebeleving kunnen uitspraken worden gedaan op groepsniveau (Evers, 2001). Ook de totale schaal van de competentiebeleving had een goede betrouwbaarheid (zie tabel 1.2).

Tabel 1.2 *Cronbach's alpha's van de CBSA schalen*

Schaal	Nieuwe data
<i>Schoolvaardigheden</i>	.63
<i>Sociale acceptatie</i>	.77
<i>Sportieve vaardigheden</i>	.76
<i>Fysieke verschijning</i>	.79
<i>Gedragshouding</i>	.76
<i>Hechte vriendschappen</i>	.63
<i>Gevoel van eigenwaarde</i>	.76
<i>Totale competentiebeleving</i>	.89

Noot: 5 items per subschaal en 35 items in de totale schaal

#### Children's Depression Inventory (CDI; Trimbremont, & Braet, 2002)

Depressie werd in dit onderzoek gemeten door gebruik te maken van de CDI (Kovacs, 1985). Deze vragenlijst meet verschillende depressieve symptomen op affectief, cognitief en gedragsgebied (Tram & Cole, 2006). Het aantal depressieve symptomen geeft een indicatie van de mate van depressie bij de respondenten. Naar aanleiding van eerder onderzoek leek het niet nodig om subschalen binnen de CDI te onderscheiden. Ondanks de vijffactoren oplossing die door Kovacs werd vermeld, kon in tweede orde factoranalyses één overkoepelende factor worden benoemd (Timbremont & Braet, 2002). In het huidige onderzoek is daarom voorafgaand aan de statistische analyses één schaal geconstrueerd die alle 27 items bevat.

De respondenten moesten bij ieder item uit drie stellingen kiezen, welke stelling het meeste bij hen paste. Elk item behandelt een symptoom van depressie. Een voorbeeld vraag is: *A. Voor mij zal nooit iets goed verlopen, B. Ik weet niet zeker of dingen voor mij goed zullen verlopen, C. Alles zal voor mij goed verlopen.* De scores die per item behaald konden worden liepen uiteen van 0 = afwezigheid van symptoom, 1 = mild symptoom tot 2 = duidelijk

*symptoom*. Wanneer een respondent negen of meer items op een correcte manier had ingevuld werd een schaalscore berekend. Hoe hoger deze schaalscore, des te groter was de mate van depressiviteit.

Uit onderzoek van Meeus et al. (2002) bleek dat de validiteit van de CDI (.35) voldoende is en de betrouwbaarheid (Cronbach's  $\alpha = .92$ ) goed is (zie ook Evers, 2001). Uit een betrouwbaarheidsanalyse met de nieuwe data gegevens bleek eveneens dat de betrouwbaarheid goed is (Cronbach's  $\alpha = .84$ ), wanneer het gaat om uitspraken op groepsniveau (Evers, 2001).

### *Analyse technieken*

De mogelijke samenhang tussen de competentiebeleving en het vertonen van depressieve symptomen werd getoetst door middel van *Pearson's product moment correlaties*. Door gebruik te maken van *splitfile* was het mogelijk om ook de verwachte samenhang per onderzoeksgroep te bekijken. Voorafgaand aan deze toetsing werd de lineairiteit van de variabelen beoordeeld met behulp van *scatterplots*. Omdat bij alle schalen een negatieve samenhang met depressie werd verwacht, kon eenzijdig getoetst worden.

Om te onderzoeken of kinderen met AD(H)D een negatievere competentiebeleving hadden vergeleken met leeftijdgenoten zonder AD(H)D, werd met de subschalen van de competentiebeleving een *MANOVA* uitgevoerd. Hierdoor werd het risico op kanskapitalisatie onder controle gehouden. Daarnaast werd met de totale schaal van de competentiebeleving een *ANOVA* uitgevoerd. Om eventuele verschillen in de mate van depressie tussen de groepen adolescenten met ADHD, adolescenten met ADD en adolescenten zonder diagnose aan te tonen werd eveneens een *ANOVA* uitgevoerd. De verwachting dat kinderen met ADD een negatievere competentiebeleving hebben en meer depressieve symptomen vertonen vergeleken met kinderen met ADHD, kon met behulp van dezelfde analyses worden getoetst. Het gehanteerde significantie niveau was overeenkomstig met een  $\alpha$  van .05. Omdat het onderzoek drie groepen bevat werd gekozen voor tweezijdige toetsen. Meestal was vanuit de literatuur wel een richting bekend, maar deze richting had alleen betrekking op twee van de drie in de toetsing meegenomen groepen.

## **Resultaten**

De gemiddelde scores bij de verschillende schalen van de competentiebeleving kunnen uiteen lopen van één tot en met vier. Op de schaal *Hechte vriendschappen* worden door alle drie de groepen de hoogste gemiddelden behaald (zie tabel 1.3). De groepen adolescenten met ADD

en de adolescenten zonder diagnose scoren gemiddeld het laagst op het gebied van *Schoolvaardigheden*. De groep adolescenten met ADHD scoort het laagst op het gebied van *Gedragshouding*. Wanneer het totale gemiddelde wordt bekeken hebben de respondenten een positieve kijk op de eigen competentie. De grootte van de standaarddeviaties laat zien dat de spreiding van de scores beperkt is, wat de gemiddelden beter interpreteerbaar maakt. Op de schaal depressie kan een score behaald worden uiteenlopend van nul tot en met twee. Bij alle drie de groepen is de gemiddelde mate van depressie laag (zie tabel 1.3). De standaarddeviaties zijn groot. De spreiding van de antwoorden van de respondenten is dus groot, waardoor de uitgerekenende gemiddelden minder representatief zijn voor de onderzochte groepen.

Tabel 1.3 *Gemiddelde schaalscores van de verschillende groepen*

	Diagnose ADHD ( <i>n</i> = 32)		Diagnose ADD ( <i>n</i> = 37)		Geen diagnose ( <i>n</i> = 58)	
	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>M</i>	<i>sd</i>
<b>Depressie (scores van 0 – 2 )</b>						
CDI	0.3 *	0.2	0.4	0.3	0.4**	0.2
<b>Competentiebeleving (scores van 1 – 4)</b>						
Schoolvaardigheden	2.8	0.7	2.6	0.6	2.6	0.6
Sociale acceptatie	2.8	0.8	2.8	0.6	3.0	0.7
Sportieve vaardigheden	2.9	0.8	2.8	0.6	2.7	0.7
Fysieke verschijning	3.2	0.8	2.7	0.7	2.8	0.7
Gedragshouding	2.7	0.6	2.7	0.6	2.8	0.7
Hechte vriendschappen	3.3	0.6	3.2	0.6	3.2	0.7
Gevoel van eigenwaarde	3.2	0.6	2.9	0.7	3.1	0.7
Totaal	3.0	0.5	2.8	0.4	2.9	0.5

*Noot.* \* *n* = 33; \*\* *n* = 58

Om te bepalen of de mate van depressie samenhangt met de competentiebeleving zijn correlaties uitgerekend met behulp van de *Pearsons product moment correlatie* toetsen (zie tabel 1.4). De verbanden tussen de subschalen van de competentiebeleving en de mate van

depressie van de gehele groep respondenten zijn lineair, dus kunnen de *Pearsons product moment correlaties* gebruikt worden (zie bijlage III).

Tabel 1.4 *Correlatie coëfficiënten*

	Depressie			
	ADHD ( <i>n</i> = 32)	ADD ( <i>n</i> = 37)	geen diagnose ( <i>n</i> = 56)	totaal ( <i>n</i> = 125)
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
Schoolvaardigheden	-.48**	-.52**	-.54**	-.51**
Sociale acceptatie	-.53**	-.53**	-.36**	-.45**
Sportieve vaardigheden	-.12	-.45**	-.36**	-.30**
Fysieke verschijning	-.59**	-.45**	-.41**	-.47**
Gedragshouding	-.35*	-.45**	-.37**	-.38**
Hechte vriendschappen	-.35*	-.37*	-.34**	-.36**
Gevoel van eigenwaarde	-.76**	-.52**	-.58**	-.60**
Competentie totaal	-.70**	-.76**	-.62**	-.67**

*Noot:* \*\*significant op .01-niveau (eenzijdige toetsing)

\*significant op .05-niveau (eenzijdige toetsing)

Tabel 1.4 laat zien dat voor alle adolescenten geldt dat een positievere competentiebeleving samengaat met een lagere mate van depressie. Bij de groep adolescenten met ADHD is deze samenhang het sterkst. Het gevoel van eigenwaarde hangt sterk samen met het vertonen van depressie. De verschillen in de competentiebeleving op het gebied van gevoel van eigen waarde verklaren 58 procent van de verschillen in de mate van depressie bij adolescenten met ADHD en andersom. Bij de adolescenten met ADD is eveneens een sterke samenhang tussen de mate van depressie en de totale competentiebeleving terug te vinden wat wederom een gedeelde variantie van 58 procent oplevert.

Alle significante verbanden hebben een negatieve correlatie coëfficiënt. Dit betekent dat bij een negatievere beoordeling van de eigen competenties de mate van depressie toeneemt en andersom. De matige tot sterke samenhang tussen de competentiebeleving en de mate van depressie is bij alle groepen adolescenten terug te vinden. Met uitzondering van de competentiebeleving op het gebied van sportieve vaardigheden bij adolescenten met ADHD.

Om na te gaan in hoeverre de groepen adolescenten met ADHD, adolescenten met ADD of adolescenten zonder diagnose van elkaar verschillen met betrekking tot de competentiebeleving is allereerst een *MANOVA* uitgevoerd met de subschalen van de competentiebeleving. Deze *MANOVA* laat zien dat adolescenten met ADHD, adolescenten met ADD en adolescenten zonder diagnose geen significante verschillen vertonen wanneer het de subschalen van de competentiebeleving betreft (*Wilks' Lambda* = .83;  $F_{(14;232)} = 1.58$ ;  $p = .09$ ). Verdere toetsing met de subschalen van de competentiebeleving is daarom achterwege gelaten. Een *ANOVA* met de totale schaal van de competentiebeleving bevestigt het beeld dat de drie onderzoeksgroepen niet van elkaar verschillen op het gebied van de competentiebeleving ( $F_{(2;122)} = 1.70$ ;  $p = .19$ ). De verwachting dat adolescenten met AD(H)D een negatievere competentiebeleving hebben vergeleken met adolescenten zonder AD(H)D kan worden weerlegd. Ook de mate van depressie blijkt niet te verschillen voor adolescenten met ADHD, adolescenten met ADD en adolescenten zonder diagnose ( $F_{(2; 125)} = 1.16$ ;  $p = .32$ ). Daarmee wordt niet voldaan aan de verwachting dat adolescenten met AD(H)D meer depressie vertonen vergeleken met adolescenten zonder AD(H)D.

## Discussie

In dit onderzoek is nagegaan in hoeverre er een samenhang bestaat tussen de competentiebeleving en de mate van depressie. Daarnaast is bekeken of de competentiebeleving en de mate van depressie van adolescenten met ADHD, adolescenten met ADD en adolescenten zonder diagnose verschillen. Het onderzoek laat zien dat de competentiebeleving matig tot sterk samenhangt met de mate van depressie. Een negatieve competentiebeleving gaat dus samen met een toename van depressie. Dit komt overeen met wat in eerdere onderzoeken is aangetoond (Cole, Martin, Peeke, Seroczynski, & Hoffman 1998; Seroczynski, Cole, & Maxwell, 1997). Bij alle respondenten is deze negatieve samenhang aanwezig. Alleen bij de competentiebeleving op het gebied van sportieve vaardigheden bij de adolescenten met ADHD is geen significante samenhang aangetoond. Mogelijk is dit een gevolg van het overschatten van de eigen competenties, wat kinderen met ADHD vaker doen in vergelijking met kinderen met ADD (Owens & Hoza, 2003). Omdat kinderen met AD(H)D vaak faalervaringen hebben, ontwikkelen ze mogelijk toch depressieve symptomen (Owens & Hoza, 2003). Daarnaast worden adolescenten met hyperactiviteit/impulsiviteit gekenmerkt door hun grote mate van beweeglijkheid (APA, 2001), wat bij sportieve vaardigheden geen belemmerende factor hoeft te zijn.

De overige correlaties laten zien dat wanneer de competentiebeleving positiever wordt, de mate van depressie afneemt. Mogelijk kan depressie worden behandeld door een adolescent een positieve competentiebeleving te laten ervaren. Het is echter niet duidelijk hoe de competentiebeleving beïnvloed kan worden. Deze aangetoonde samenhang vormt wel een aanleiding voor verder onderzoek naar behandeling van depressie door middel van beïnvloeding van de competentiebeleving. Om een behandeling te kunnen opstellen zullen echter meer factoren moeten worden meegenomen. Zo zijn er bijvoorbeeld aanwijzingen dat het geslacht en het ontwikkelingsniveau een rol spelen in het ontwikkelen van depressie gedurende de adolescentie (Cole, et al., 1998).

In de respondentengroep van het huidige onderzoek worden geen significante verschillen gevonden tussen de competentiebeleving van adolescenten met ADHD, adolescenten met ADD en adolescenten zonder diagnose. Ook de mate van depressie is voor alledrie de groepen vergelijkbaar. Dit in tegenstelling tot de verwachting dat adolescenten met AD(H)D een negatievere competentiebeleving hebben dan adolescenten zonder AD(H)D (Treuting & Hinshaw, 2001). Mogelijk speelt de setting waarin deze adolescenten zich bevinden een rol. De respondenten die ondervraagd zijn, volgen allemaal onderwijs op een school voor leerwegondersteuning. Deze school heeft een populatie waarvan veel adolescenten ofwel een leerprobleem hebben of sociaal-emotioneel gezien niet in het regulier onderwijs kunnen functioneren. Omdat adolescenten met AD(H)D op deze school niet de uitzonderingspositie hebben zoals adolescenten met AD(H)D op een reguliere school, hebben de adolescenten uit dit onderzoek misschien geen lagere globale en gedragsmatige zelfwaardering zoals kinderen met AD(H)D op een reguliere school dat hebben (Treuting & Hinshaw, 2001). Het verschil in de competentiebeleving van adolescenten met AD(H)D en adolescenten zonder AD(H)D is daardoor misschien minder groot dan wanneer beide groepen in een reguliere onderwijssetting zouden worden onderzocht. In vervolgonderzoek zouden daarom adolescenten met AD(H)D in het leerwegondersteunend onderwijs vergeleken kunnen worden met adolescenten met AD(H)D op een reguliere school. Het is dan mogelijk om te beoordelen welk type onderwijs het beste is ter preventie van depressie bij adolescenten met AD(H)D. Daarnaast zou hetzelfde onderzoek in zijn geheel op een reguliere school uitgevoerd kunnen worden, om na te gaan of de verwachte verschillen tussen adolescenten met AD(H)D en adolescenten zonder AD(H)D in het reguliere onderwijs wel terug te vinden zijn.

## Limitaties

Uit de discussie blijkt dat dit onderzoek naar depressie bij adolescenten met AD(H)D goede indicaties geeft voor vervolgonderzoek. Het schooltype waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden heeft mogelijk invloed gehad op de onderzoeksresultaten. Het advies is dan ook om vervolgonderzoek in een regulier onderwijstype te laten plaatsvinden.

De competentiebeleving en de mate van depressie zijn op een betrouwbare manier gemeten. De gebruikte vragenlijsten zijn namelijk in eerdere onderzoeken uitvoerig getest en geschikt bevonden (Meeus et al., 2002; Timbremont & Braet, 2002; Treffers et al., 2002; Kolff & Leydens, 1999). Hierdoor zijn de resultaten ondanks de beperkte grootte van de steekproef betrouwbaar en vertaalbaar naar de gehele populatie adolescenten met AD(H)D, rekening houdend met het schooltype.

## Conclusie

Het onderzoek naar depressie bij adolescenten met AD(H)D heeft uitgewezen dat de mate van depressie en de competentiebeleving een matige tot sterke samenhang vertonen. Het lijkt erop dat depressieve symptomen verminderd kunnen worden door het beïnvloeden van de competentiebeleving. Bij alle subschalen van de competentiebeleving is sprake van deze negatieve samenhang. Hyperactiviteit lijkt alleen een rol te spelen bij de competentiebeleving op het gebied van sportieve vaardigheden. Bij adolescenten met ADHD is namelijk geen significante samenhang aangetoond tussen depressie en de competentiebeleving op het gebied van sportieve vaardigheden, dit in tegenstelling tot adolescenten met ADD en adolescenten zonder AD(H)D. Hyperactiviteit wordt gekenmerkt door een grote mate van beweeglijkheid (APA, 2001) wat bij de sportieve vaardigheden niet als belemmerend hoeft te worden ervaren. Uit dit onderzoek is ook gebleken dat de competentiebeleving en mate van depressie in de onderzochte steekproef vergelijkbaar zijn voor adolescenten met AD(H)D en adolescenten zonder AD(H)D. De respondenten hebben gemiddeld een positieve competentiebeleving en vertonen weinig depressieve symptomen. In tegenstelling tot de verwachting vormen adolescenten met AD(H)D in het leerwegondersteunend onderwijs geen risicogroep voor het ontwikkelen van depressie. Aan de verwachting dat adolescenten met ADHD een positievere competentiebeleving en minder depressieve symptomen zouden vertonen vergeleken adolescenten met ADD wordt in dit onderzoek echter niet voldaan.



## Summary

In this study 128 students of a Dutch VMBO school for extra support (leerwegondersteunend onderwijs; LWO) took part. These respondents can be divided into three groups, a group of adolescents with ADHD, a group of adolescents with ADD and a group of adolescents without diagnoses. All respondents have completed a Dutch version of the Self Perception Profile for Adolescents (CBSA) and a Dutch version of the Children's Depression Inventory (CDI). The results of these questionnaires are used to interpret the perception of competence and the level of depression of the participating adolescents.

The results of this study show that there is a moderate up to strong correlation between the perception of competence and the level of depression. Therefore it seems possible to treat depression by influencing the perception of competence. The way in which the perception of competence could be influenced has not been investigated. Additionally, no significant correlation between the perception of athletic competence and the level of depression in adolescents with ADHD has been detected. Adolescents with hyperactivity are characterized by their large amount of physical movements which do not necessarily have to be a problem in Athletics.

Furthermore the results of this study show that a diagnose of AD(H)D does not effect the perception of competence and the level of depression. Therefore adolescents with AD(H)D in the Dutch VMBO with LWO are not particularly at risk for developing higher levels of depression compared to children without AD(H)D.

**Keywords:** AD(H)D, experience of competence, depression, adolescents

*Words: 240*

## Referenties

- Aluja, A. & Blanch, A. (2002). The children depression inventory as predictor of social and scholastic competence. *European journal of psychological assessment, 18*, 259-274.
- American Psychiatric Association (2001) *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders 4<sup>th</sup> edition, Nederlandse vertaling*. Amsterdam: Harcourt assessment BV.
- Cole, D. A., Martin, J. M., Peeke, L. G., Seroczynski, A. D., & Hoffman, K. (1998). Are cognitive errors of underestimation predictive or reflective of depressive symptoms in children: a longitudinal study. *Journal of abnormal psychology, 107*, 481-496.
- Evers, A. (2001). *Beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests*. Amsterdam: COTAN/NIP.
- Hankin, B. L., Fraley, R. C., Lahey, B. B., & Waldman, I. D. (2005). Is Depression Best Viewed as a Continuum or Discrete Category? A taxanometric Analysis of Childhood and Adolescent Depression in a Population-Based Sample. *Journal of Abnormal Psychology, 114*, 96-110.
- Kolff, M. W. & Leydens, P. J. (1999). *Zelfwaardering bij adolescenten. Onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van de competentiebelevingsschaal voor adolescenten*. Doctoraal werkstuk, universiteit van Leiden, faculteit geneeskunde.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression, Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin, 21*, 995-998.
- Meeus, W., Akse, J., Branje, S., Bogt, T. ter, Engels, R., Finkenauer, C., Exter-Blokland, E., Hale, W., Raaijmakers, Q., & Spruijt, E. (2002). *De Utrecht Studie naar Conflicten en Relaties inde Adolescentie 2001-2005, Scholenrapport 1<sup>e</sup> meting, juli 2002*. Utrecht: Kinder- en Jeugdstudies.
- Owens, J. S., & Hoza, B. (2003). The role of inattention and hyperactivity/ impulsivity in the positive illusory bias. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*, 680-691.
- Seroczynski, A. D., Cole, A. D., & Maxwell, S. E. (1997). Cumulative and compensatory effects of competence and incompetence on depressive symptoms in children. *Journal of abnormal psychology, 106*, 586-597.
- Tilman, R., Geller, B., Bolhofner, K., Craney, J. L., Williams, M., & Zimmerman, B. (2003). Ages of onset and rates of syndromal and subsyndromal comorbid DSM-IV diagnosis in a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry, 42*, 1486-1493.
- Timbremont, B., & Braet, C. (2002). *Children's Depression Inventory; Handleiding, Nederlandse versie*. Ridderkerk: Swets Test Publishers.

- Tram, J. M., & Cole, D. A. (2006). A multimethod examination of the stability of depressive symptoms in childhood and adolescence. *Journal of abnormal psychology, 115*, 674-686.
- Treffers, P. D. A., Goedhart, A. W., Van den Bergh, B. R. H., Veerman, J. W., Ackaert, L., & de Rycke, L. (2002) *Competentiebelevingsschaal voor adolescenten*. Amsterdam: Harcourt testpublishers.
- Treuting, J. J., & Hinshaw, S. P.(2001). Depression and self-esteem in boys with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: Associations with comorbid aggression and explanatory attributional mechanisms. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29*, 23 – 39.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C.(2006). *Behavior disorders of childhood, sixth edition*. New Jersey: Pearson International Edition.161-193.

**Bijlagen**

Bijlage I      Brief aan mentoren

Bijlage II     Brief aan ouders

Bijlage III    Scatterplots: Toetsing lineariteit correlaties