

Zorgaanbod zonder zorgen

Een onderzoek naar de aansluiting van het zorgaanbod op de behoeftes van leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden



22 november 2017

Proeve van Bekwaamheid Herkansing TPH48A

F. Potter, s1078599
Opdrachtgever: Visser ’t Hooft Lyceum Leiden (H. Groos)
Begeleider: J. Slagter
Examinator: A. Rietveld

# Voorwoord

Voor mij als praktijkgericht onderzoeker is dit een onderwerp waar ik door mijn eigen ervaringen graag mee aan de slag ga. Ik gun het iedereen om gelukkig te zijn. Toen ik zelf in de puberteit zat, was mijn welbevinden extreem laag. Ik heb mij buitengesloten gevoeld en had niet het idee mijzelf te kunnen zijn. Gelukkig heb ik, jaren later, alles verwerkt. Nu weet ik hoe fijn en belangrijk het is om gelukkig te zijn en een hoog welbevinden te hebben. Door verhalen om mij heen weet ik dat iedereen onzeker is in de adolescentie, vooral in de puberteit, door alle veranderingen die je ondergaat. Die onzekerheid is bij velen normaal en doet weinig af aan hun algehele tevredenheid over hun leven. Helaas zijn er toch veel jongeren met een laag welbevinden. Hen wil ik helpen om zichzelf beter en zelfverzekerder te voelen. Dat is mijn motivatie voor dit onderzoek en het advies dat ik geef. Het onderzoek is door mij uitgevoerd en de stukken heb ik zelf geschreven aan de hand van de verkregen informatie.

Natuurlijk doe je een dergelijk groot onderzoek niet alleen. Ten eerste wil ik het Visser ’t Hooft Lyceum en met name mijn contactpersoon Hannah Groos bedanken dat jullie mij een plek boden voor het onderzoek. Ik voelde mij welkom. Hannah, bedankt voor de begeleiding.
Vanuit mijn opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hogeschool Leiden had ik ook iemand die mij de juiste paden wees om mijn onderzoek(sverslag) op goed niveau te houden. Job Slagter, mijn inhoudelijk begeleider die mij met een kritisch oog elke keer weer feedback gaf en tijd maakte om te overleggen. Niet alle studenten hebben toegang tot persoonlijke begeleiding hierdoor waardeerde ik het des te meer.
Daarnaast ben ik blij dat enkele zorgprofessionals en leerlingen met mij in gesprek wilden gaan om zo hun verhaal te doen voor het onderzoek.

Ik hoop dat dit onderzoek het zorgaanbod van het VHL nog beter maakt dan het al is. Bovendien hoop ik dat via deze weg veel mensen meer inzicht krijgen in de behoeften van leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden en hier op inspelen. Daardoor krijgen meer leerlingen (sneller) een hoger welbevinden waardoor zodat ze zich minder zorgen maken, zelfverzekerder zijn en meer genieten van het leven.

Mocht u meer informatie willen, neem dan contact met mij op via fmepotter@hotmail.com

N.B. In dit document wordt ‘hij’ gebruikt om een leerling/individu aan te geven. In de meeste gevallen is het vervangbaar door ‘zij’.

N.B.2. Aangezien het zorgaanbod en de behoeften van leerlingen in de loop der tijd kunnen veranderen, zijn de resultaten en adviezen maximaal vijf jaar geldig.

N.B.3 Dit onderzoeksrapport is het eigen werk van de onderzoeker en is daardoor vrij van plagiaat.

**Inhoud**

[Voorwoord 1](#_Toc499152202)

[Samenvatting 4](#_Toc499152203)

[Summary 5](#_Toc499152204)

[H1 Inleiding 6](#_Toc499152205)

[1.1 Probleemstelling 7](#_Toc499152206)

[1.2 Onderzoeksvragen 7](#_Toc499152207)

[1.3 Doelen 7](#_Toc499152208)

[1.4 Leeswijzer 8](#_Toc499152209)

[H2 Opdrachtgever 9](#_Toc499152210)

2.1 Algemeen…………………….…………………………………….……………………………………………………..………9
[2.2 Het schoolbeleid 9](#_Toc499152211)

[H3 Theoretisch kader 10](#_Toc499152212)

[3.1 Sociaal-emotioneel welbevinden 10](#_Toc499152213)

[3.2 Vicieuze cirkels in sociaal-emotioneel welbevinden 10](#_Toc499152214)

[3.3 Andere oorzaken 12](#_Toc499152215)

[3.4 Andere gevolgen 13](#_Toc499152216)

[3.5 Menselijke behoeften 14](#_Toc499152217)

[3.6 Contact met begeleiders 15](#_Toc499152218)

3.7 Leefwereld middelbare scholieren………………………………………………………………………….……..16
[3.8 Huidig zorgaanbod 16](#_Toc499152219)

[H4. Onderzoeksmethode 20](#_Toc499152220)

[4.1 Vormen doelgroep & selectievragenlijst 20](#_Toc499152221)

[4.2 Interviews doelgroep 21](#_Toc499152222)

4.3 Interviews zorgprofessionals…………………………………………………………………………………………22 4.4 Uitwerking interviews ………………………………………………………………………………………………….…23 [4.5 Andere onderzoeksmethoden 23](#_Toc499152223)

[H5. Resultaten 25](#_Toc499152224)

5.1 Deelvraag 1………………………………….…………………………………….………………………………………….25 5.2 Deelvraag 2……………………………….……………………………………………………………………………….….26 [5.3 Deelvraag 3 29](#_Toc499152225)

[5.4 Resultaten observaties 33](#_Toc499152226)

[5.5 Overige resultaten 33](#_Toc499152227)

[H6. Conclusie 35](#_Toc499152228)

[6.1 Deelvraag 1 35](#_Toc499152229)

[6.2 Deelvraag 2 35](#_Toc499152230)

[6.3 Deelvraag 3 36](#_Toc499152231)

[6 4 Hoofdvraag 37](#_Toc499152232)

[H7. Adviezen 39](#_Toc499152233)

[H8. Implementatieplan 40](#_Toc499152234)

[8.1 Meer mogelijkheden voor de zorg creëren 41](#_Toc499152235)

[8.2 Het zorgaanbod meer promoten 42](#_Toc499152236)

[8.3 Signaleringsmethoden uitbreiden 42](#_Toc499152237)

[8.4 Verbeteren van vaardigheden mentoren en docenten 43](#_Toc499152238)

[8.5 Een betere samenwerking tussen verschillende partijen 44](#_Toc499152239)

[8.6 Het zorgaanbod uitbreiden 45](#_Toc499152240)

[8.7 Keuzes maken in het zorgproces 45](#_Toc499152241)

[8.8 Leerlingen langer in het zorgtraject houden 46](#_Toc499152242)

[H9. Discussie 47](#_Toc499152243)

[9.1 Vervolgonderzoek 47](#_Toc499152244)

[9.2 Kritische blik op onderzoek 47](#_Toc499152245)

[H10. Bronnenlijst 50](#_Toc499152246)

[H11. Bijlagen 53](#_Toc499152247)

[Bijlage I Selectievragenlijst doelgroep 53](#_Toc499152248)

[Bijlage II Handvaten interviews 55](#_Toc499152249)

[Bijlage III Extra informatie doelgroep 56](#_Toc499152250)

[Bijlage IV Achtergrond & opbouw bijeenkomsten sova-training 2016-2017 59](#_Toc499152251)

[Bijlage V Samenvatting pesten op school en het pestprotocol 64](#_Toc499152252)

# Samenvatting

Welbevinden is een belangrijk thema in onze maatschappij. In dit onderzoek ligt de focus op het sociaal-emotionele welbevinden bij middelbare scholieren. Een laag welbevinden in de jeugd kan leiden tot problemen in de volwassenheid. Tevens is zelfontwikkeling alleen mogelijk als je goed in je vel zit.
De onderzoeker doet het onderzoek voor het Visser ’t Hooft Lyceum in Leiden. De hoofdvraag is: “Hoe kan het zorgaanbod van het VHL beter aansluiten bij de behoeftes van de leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden?” Hierdoor krijgt de school inzicht in de huidige aansluiting van het zorgaanbod en de verbeterpunten. Naar aanleiding van de uitkomsten heeft de onderzoeker een advies met een implementatieplan ontwikkeld. Als het sociaal-emotionele welbevinden van leerlingen stijgt dan is dat voordelig voor de leerling, zijn omgeving, de school en voor de maatschappij.

Het literatuuronderzoek focust zich onder andere op sociaal-emotioneel welbevinden, bijbehorende vicieuze cirkels, oorzaken en gevolgen van een laag sociaal-emotioneel welbevinden, de doelgroep, menselijke behoeften, begeleiding en het huidige zorgaanbod van het VHL. Daaruit volgen drie deelvragen.
De onderzoeker kijkt ten eerste naar de behoeften van de doelgroep. Het is belangrijk te weten wat zij willen, omdat het zorgaanbod vooral voor hen verbeterd wordt. Ook doet ze onderzoek naar hoe het huidige zorgaanbod rondom bevordering van sociaal-emotioneel welbevinden zich in de praktijk uit en in hoeverre de doelgroep daar gebruik van maakt. Door interviews met de doelgroep en zorgprofessionals, informele gesprekken, observaties en mailcontact met de mentoren krijgt de onderzoeker informatie uit de praktijk.

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat erkenning, oftewel gezien en gehoord worden, de belangrijkste behoefte is van de doelgroep. Gedurende gesprekken tussen de leerlingen en de zorgverlener/mentor komen de algemene en andere behoeften aan zorg naar voren. Dit komt neer op de wens voor zorg op maat en sociale behoeften als steun en verbinding. Uit de literatuur over de zelfdeterminantietheorie (Deci & Ryan in Veenvliet, 2013) zijn de menselijke behoeften: verbondenheid, autonomie en competentie. Dat komt dus deels overeen met de uitkomsten van het praktijkonderzoek. Omtrent het zorgaanbod organiseren de zorgprofessionals de best mogelijke zorg voor de leerlingen en passen het zorgtraject aan op de leerling en zijn hulpvraag. Er zijn individuele trajecten en een sova-training beschikbaar voor de doelgroep. Daarmee worden de behoeften grotendeels vervuld met het huidige zorgaanbod. Ook ligt er op het VHL een grote rol voor de mentoren. Over het zorggebruik zijn diverse visies zichtbaar en het blijkt dat het zorgtraject soms lastig is.

Uit de conclusie komen diverse punten naar voren om het zorgaanbod te verbeteren. De onderzoeker geeft hier concrete aanbevelingen die het VHL (gelijk) kan inzetten, deze staan in het implementatieplan. Door het zorgaanbod te optimaliseren sluit het in veel gevallen automatisch beter aan bij de behoeften van de doelgroep. Deze aanbevelingen gaan over de volgende thema’s: Meer mogelijkheden voor de zorg, meer promoten van het zorgaanbod, meer signalering van leerlingen met problemen en het verbeteren van vaardigheden van mentoren en docenten. Ook draait het advies om een betere samenwerking tussen verschillende partijen, het uitbreiden van het zorgaanbod, keuzes maken in het zorgproces en leerlingen langer in het zorgtraject houden. De hoogste prioriteit ligt bij het uitbreiden van de uren en het promoten van de zorg.

# Summary

Wellbeing is an important subject in our society. This research focuses on the social emotional wellbeing of young people in high school. A low wellbeing during childhood can lead to different problems in adulthood. Also, self development is only possible when you are feeling good. The client of this research is the Visser ’t Hooft Lyceum in Leiden. The research question is the following: “How can the care program be a better match with the needs of pupils who have a low social emotional wellbeing?” As a result, the VHL gets insights in the current match of their care program and the points for improvement. The researcher based her advice and implementation plan on the results. When the wellbeing of the pupils rises, it will be worthwhile for himself, the people around him, the school and the entire society.

The literature research focuses on social emotional wellbeing, vicious circles, causes and consequences, target audience, human needs, guidance and the current care program. From that research three sub questions arise. Firstly, the researches focuses on the needs of the target audience. This is because the care program will be improved for them, so it is important to know what they want. Secondly, she investigates how the care program works in practice and the extent to which these youngsters use this program. By using interviews with the target group and caretakers, informal conversations, observations and e-mail contact with tutors the researcher gets information from the daily situation.

The results show that recognition is the most important need for these pupils. The target audience wants to be seen and heard. During the first conversation with a care taker in the care program, the rest of the needs will arise. It comes down to the need of a personally adjusted care route and social needs like support and connection. The needs according to the Self Determination Theory (Deci & Ryan in Veenvliet, 2013) are relatedness, autonomy and competence. The needs according to the literature and practice research are similar to some extent. The caretakers in the VHL do their best to organise the best possible care program for the pupil and his situation. There are individual pathways and a social training available for the target audience. The needs are mostly fulfilled with the current care program. On top of that, there is a big role for the mentors on the VHL. Regarding the use of the care program, the experiences of the target audience are diverse. Apparently the care route can be difficult sometimes.

A diversity of improvement points arise by seeing the conclusion of the research. The researcher created specific recommendations which can be implemented directly in the care program. The recommendations are written in the implementation plan. When optimizing the care program, the match will be automatically better in most cases. The recommendations are about the following themes: More care possibilities, more promotion of the program, more observing for children with problems and improving the skills of mentors and teachers. Furthermore, the recommendations are a better cooperation between parties, expanding the care program, making choices in the care routes and keeping the youngsters longer in a started route. The first priorities are increasing the hours for care in the school and promotion of the care program.

# H1 Inleiding

Gemiddeld gaan de meeste kinderen in Nederland 13 jaar naar school. 8 jaar basisschool en 5 jaar middelbare school. Veel van deze kinderen studeren ook nog door als ze ouder zijn. Tijdens die 13 jaar speelt school een belangrijke rol in hun dagelijks leven. Ze zijn er immers het grootste deel van de dag te vinden en groeien daar als het ware op. Tijdens de schooltijd nemen scholieren nieuwe kennis in zich op, maken nieuwe vrienden en maken toetsen en huiswerk. Iedereen streeft naar een leven (Feldman, 2012). Hoe meer tijd je doorbrengt op één plek, hoe belangrijker het is dat je het naar je zin hebt daar. In dit geval is die plek de school. Bovendien is een fijne jeugd belangrijk omdat het de basis legt voor de rest van het leven (Feldman, 2012; Hoof & Vries, 2012).

Natuurlijk gaat het leven niet altijd over rozen en maakt men ook in de jeugd nare gebeurtenissen mee. De heftigheid van die gebeurtenissen en in welke mate ze het individu beïnvloeden, zijn van belang. Over het algemeen geldt: hoe beter men in de jeugdjaren leert omgaan met de gebeurtenissen in het leven, hoe beter hij zichzelf kan redden in de wereld van volwassenen (Feldman, 2012; Hoof & Vries, 2012). Gelukkig gaan de meeste leerlingen met plezier naar school en ontwikkelen zij zich voorspoedig op cognitief, sociaal-emotioneel en fysiek niveau.

Helaas is je goed voelen op de middelbare school niet vanzelfsprekend. Er zijn altijd leerlingen die minder genieten van hun schoolperiode dan de gemiddelde leerling. Hun welbevinden, tevredenheid over het leven, is lager. Dit komt bijvoorbeeld doordat leerlingen verbaal en fysiek gepest worden. Ze hebben het gevoel dat ze zichzelf niet kunnen zijn. Ook zijn er leerlingen die op cognitief gebied niet kunnen meekomen met de rest van de klas. Niet alleen situaties op school kunnen een negatieve invloed hebben op de schoolbeleving. Nare situaties buiten school kunnen eveneens een negatieve invloed hebben: een echtscheiding of emotionele verwaarlozing bijvoorbeeld. Al deze negatieve gebeurtenissen hebben invloed op de emotionele gesteldheid van de scholieren, elk in hun eigen mate (Feldman, 2012; Hoof & Vries, 2012). Volgens Sanders (2014) is een laag welbevinden snel opgebouwd en gaat het lastig weg. Een laag sociaal-emotioneel welbevinden in de jeugd heeft vaak diverse gevolgen in de volwassenheid. Zelfontwikkeling kan bovendien alleen als jij je goed voelt. Hoe beter je je voelt, hoe beter je in staat bent om te leren en te groeien (Sanders, 2014).

De onderzoeker heeft veel interesse in het gebied van onderwijs en ontwikkeling. Zij vindt het belangrijk dat kinderen en jongeren een zo optimaal mogelijke ontwikkeling doormaken en zich gedurende die tijd zo fijn mogelijk voelen. In haar ogen speelt de school ook een belangrijke rol in die ontwikkeling, dit weet ze mede door haar eigen ervaringen uit haar jeugd. Ze is in gesprek gegaan met verschillende scholen om dit belang onder de aandacht te brengen. Bij het Visser ’t Hooft Lyceum (VHL), onder andere, werd deze visie ondersteund. Het zorgcoördinaat is daar degene die zich over deze onderwerpen buigt. Zij bood ruimte voor de onderzoeker om onderzoek te verrichten naar het zorgaanbod en de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen binnen de schoolmuren. In dit onderzoek ligt de focus dus op middelbare scholieren van het VHL in Leiden. Ook op het VHL zijn er leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden. De school vindt het belangrijk dat leerlingen een fijn leerklimaat ervaren en zich goed voelen. Net als veel andere middelbare scholen biedt ook het VHL een zorgaanbod aan haar leerlingen (Visser ’t Hooft, z.d.). In een gesprek met de opdrachtgever (Hannah Groos, één van de zorgcoördinatoren) kwam de volgende probleemstelling naar voren. Op basis daarvan zijn de onderzoeksvraag en de doelstellingen ontwikkeld.

1.1 Probleemstelling
Je goed voelen is belangrijk voor je algehele ontwikkeling (Feldman, 2012). Het VHL is zich bewust van haar rol in deze ontwikkeling van haar leerlingen. De school vraagt zich af in hoeverre hun zorgaanbod aansluit bij de behoeften van de leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden. Het VHL vraagt zich eveneens af hoe haar zorgaanbod verbeterd kan worden en beter kan aansluiten bij de behoeften van die leerlingen.

Het draait hier om een praktijkonderzoek, waar een advies met een implementatieplan uit volgt. Er is geen urgentie, wel geldt: hoe sneller deze situatie wordt onderzocht (en verbeterd), hoe beter voor alle betrokkenen.

1.2 Onderzoeksvragen
De hoofdvraag luidt: “Hoe kan het zorgaanbod van het VHL beter aansluiten bij de behoeftes van de leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden?”
De bijbehorende deelvragen zijn
1. Wat zijn de behoeften van de doelgroep rondom het bevorderen van het sociaal-emotionele welbevinden?
2. Hoe ziet het zorgaanbod ter bevordering van het sociaal-emotionele welbevinden er in praktijk uit?
3. In hoeverre maakt de doelgroep gebruik van dit zorgaanbod?

## 1.3 Doelen

**Doel opdrachtgever**
Het doel van het onderzoek is dat de opdrachtgever inzicht krijgt in de behoeften rondom het sociaal-emotioneel welbevinden van haar leerlingen. Ze krijgt inzicht in hoeverre het zorgaanbod bij deze behoefte aansluit en wat mogelijke verbeterpunten zijn voor dat aanbod. Naar aanleiding van het onderzoek ontvangt de opdrachtgever een advies op maat over het zorgaanbod. Met dat advies kan zij dat aanbod verbeteren en beter laten aansluiten op de behoeften van de doelgroep. Daardoor zal het welbevinden van haar leerlingen stijgen.
Het onderzoek vindt plaats tussen maart 2017 en november 2017.

**Doel onderzoeker**
De onderzoeker voert een uitgebreid literatuur- en praktijkonderzoek uit naar het zorgaanbod rondom het bevorderen van sociaal-emotioneel welbevinden van de leerlingen van het VHL. De onderzoeker brengt in kaart in hoeverre het huidige zorgaanbod aansluit op de behoeften van leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden*.* Aan de hand van de resultaten ontwikkelt de onderzoeker een advies op maat voor het VHL met een implementatieplan. In dat plan staan concrete adviezen waardoor het zorgaanbod beter aansluit op de behoeften van leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden. Dit onderzoek voert de onderzoeker uit tussen maart 2017 en november 2017. Het eindrapport levert zij af aan de Hogeschool Leiden en het VHL in november 2017.
Tevens is het doel van de onderzoeker om met dit onderzoek haar proeve van bekwaamheid te halen aan de Hogeschool Leiden. Door het onderzoek ontwikkelt zij haar kennis rondom welbevinden van middelbare scholieren en het zorgaanbod op een middelbare school. Zij ontwikkelt ook haar vaardigheden omtrent praktijkgericht onderzoeken en adviseren.

**Doel onderzoek en advies**
Aan de hand van de resultaten van het onderzoek geeft de onderzoeker een advies op maat aan het VHL. Dat advies wordt uitgewerkt in een implementatieplan met concrete handvaten zodat het VHL haar zorgaanbod meer kan laten aansluiten op de behoeften van leerlingen met een laag welbevinden.

Hierdoor kunnen de leerlingen een fijnere jeugd hebben wat positief is voor hun ontwikkeling en hun verdere leven later. De maatschappij profiteert eveneens van deze verbeteringen.
Het rapport levert de onderzoeker op rond november 2017.
Het uitgevoerde onderzoek is grotendeels gericht op meer algemene onderwerpen en is daarom op andere scholen en organisaties toepasbaar. De stukken over het zorgaanbod zijn specifieker gericht op het VHL zijn daardoor minder goed toepasbaar op andere instanties.

**Maatschappelijk doelen**
Er zijn twee doelen van dit onderzoek en advies. Ten eerste, het welbevinden onder burgers verhogen. Ten tweede, de zorgkosten verlagen in Nederland. Het tweede doel is een indirect gevolg van het eerste doel. In andere landen heeft de bestuurlijke macht andere normen en waarden, waardoor alleen sommige onderdelen van dit onderzoek wereldwijd toepasbaar zijn. Met de verkregen kennis en inzichten over welbevinden, komt Nederland een stap dichter bij deze doelen (Rath & Harter, 2010; Bronfenbrenner in Mens en Samenleving 2017).
Ten eerste, het zorgen voor gelukkige en gezonde burgers; daar investeert de Nederlandse maatschappij in. Welbevinden vanaf een jonge leeftijd is belangrijk (Feldman, 2012). Zoals in de inleiding naar voren komt, wordt de basis in de jeugdjaren gelegd. Er geldt; hoe hoger het welbevinden onder jongeren is, hoe hoger die meestal is in de volwassenheid. Dat heeft wederom een positieve invloed op de gehele maatschappij. Ten tweede, de lagere ziektekosten; als het welbevinden onder burgers hoog is, hoeft het land minder behandeltrajecten, projecten en opvang te financieren voor ongelukkige/ongezonde burgers.

## 1.4 Leeswijzer

In dit eerste hoofdstuk staan de inleiding, de probleemstelling en de doelen van dit onderzoek. Het tweede hoofdstuk geeft achtergrondinformatie over de opdrachtgever, het Visser ’t Hooft Lyceum. In hoofdstuk drie gaat het onderzoek in op de belangrijke theorieën rondom (een laag) sociaal-emotioneel welbevinden. Hoofdstuk vier focust zich op de onderzoeksmethode. De resultaten van het praktijkonderzoek komen naar voren in hoofdstuk vijf. In het hoofdstuk daarna, hoofdstuk zes, staat de conclusie beschreven. Hoofdstuk zeven gaat in op de adviezen ter verbetering van het zorgaanbod. In hoofdstuk acht staat het implementatieplan voor de opdrachtgever. Hoofdstuk negen, de discussie, gaat in op vervolgonderzoek en er is een terugblik op het uitgevoerde onderzoek.

H2 Opdrachtgever
2.1 Algemeen
Het Visser ’t Hooft Lyceum is een middelbare school in omgeving Leiden. Er zijn vier vestigingen. Dit onderzoek focust zich op de vestiging in Leiden, gevestigd aan de Kagerstraat 1. Hier biedt de school onderwijs aan mavo (vmbo-t), havo, vwo en gymnasium. Voor de klassen van havo en hoger is er eveneens tweetalig onderwijs mogelijk.
De school biedt Christelijk Voortgezet Onderwijs en legt de focus op een protestants-christelijke inslag (Visser ’t Hooft, z.d.). Volgens Groos (persoonlijke communicatie, maart 2017) is de religieuze insteek steeds minder zichtbaar. Het VHL is onderdeel van de Stichting Confessioneel Onderwijs Leiden (SCOL) Door die samenwerking zijn zaken beter te regelen dan op individueel niveau (SCOL, z.d. & Visser ’t Hooft, z.d.).

## 2.2 Het schoolbeleid

Het VHL heeft de volgende drie speerpunten in het onderwijs:
Ten eerste ‘internationaal onderwijs’. Er zijn reizen en uitwisselingen in andere landen en leerlingen maken kennis met EIO (Europese en Internationale Oriëntatie). Verder een ‘sterk mentoraat’: De positieve groepsvorming en een vellige schoolomgeving zijn van groot belang. De mentoren besteden daar veel aandacht aan in hun mentorklassen. Tot slot het ‘onderzoekend leren’: Leerlingen leren vanaf binnenkomst op het VHL de methode van ‘life long learning”. Die vaardigheden zijn belangrijk om altijd jezelf te blijven ontwikkelen (Visser ’t Hooft Lyceum, z.d.).

Dat sluit aan bij de missie van het VHL. Ze wil de focus leggen op kansrijk en uitdagend onderwijs. De school wil leerlingen kansen geven en hen uitdagen om talenten te ontdekken en te ontwikkelen. Het leren van elkaar in de persoonlijke ontmoeting staat centraal. De kernwaarden, zorg en respect voor elkaar en voor de aarde, zijn belangrijk.

Haar visie is als volgt: De school is volgens haar een plek waar iedereen in zijn waarde wordt gelaten en waar iedereen zich erkend en veilig voelt.
Als school wil zij kwalitatief goed onderwijs bieden en een breed aanbod hebben met onder andere kunst en sport. Ook wil ze maatschappelijke ontwikkelingen en levensbeschouwelijke vraagstukken in het onderwijs integreren. De school maakt tevens gebruik van ICT en moderne media. Verder is het stimuleren van een onderzoekende, zelfstandige, actieve en kritische manier van leren belangrijk bij de leerlingen. Evenals de ontwikkeling van leerlingen tot wereldburgers.
Op didactisch niveau wil het VHL extra begeleiding bieden indien nodig, het onderwijs afstemmen op persoonlijke capaciteiten en behoeften en de gewenste verdieping en verrijking aanbrengen. Verder wil zij onderwijs verzorgen vanuit persoonlijke betrokkenheid bij leerlingen en optimale leeromgevingen creëren met onder andere ICT- en eigentijdse voorzieningen. De school wil eveneens afwisselende didactische werkvormen en een samenhang tussen de aangeboden vakken aanbieden. In het pedagogisch klimaat wil de school het beste uit de leerlingen halen en open staan voor feedback op hun pedagogische en didactische handelingen. Tevens wil ze leerlingen zo goed mogelijk voorbereiden op de samenleving en aansluiten bij de persoonlijke leerdoelen van de leerlingen.
Als organisatie wil de school zorgen voor een uitnodigend en aantrekkelijk gebouw en een optimale communicatie onderhouden met ouders. Ook wil ze verschillen erkennen tussen onderwijsaanbod, didactiek en cultuur van de locaties, de voordelen van de ligging in de Randstad benutten en een duurzame bedrijfsvoering leiden. De school streeft naar gekwalificeerde en competente medewerkers. Ook zet zij zich in voor een gestructureerde begeleiding van en ontwikkelingsmogelijkheden voor die medewerkers. Tot slot wil het VHL kwaliteit garanderen door regelmatige evaluatie van de kwaliteit van de school en het welbevinden van werknemers en leerlingen. Verder wil de school regelmatig onderzoek doen naar de tevredenheid van ouders (Visser ’t Hooft, z.d.).

# H3 Theoretisch kader

Om een goed onderbouwd onderzoek uit te voeren, is kennis over het onderwerp vanuit de literatuur (artikelen, boeken, et cetera) van groot belang. In dit onderdeel van het onderzoek worden met name psychologische en pedagogische theorieën en onderzoeken gepresenteerd. Hierdoor ontstaat er een breed theoretisch beeld dat als achtergrond dient voor de rest van het onderzoek.

3.1 Sociaal-emotioneel welbevinden
Welbevinden is een belangrijk onderdeel van het leven. Ook blijkt dat een hoog welbevinden op veel manieren bijdraagt aan een gezonder en langer leven volgens Diener en Chan (in Veenvliet, 2013) (Bohlmeijer, Bolier, Steeneveld, Westerhof & Walburg, 2013).
Wat is welbevinden dan? Het antwoord op deze vraag is belangrijk omdat het onderzoek grotendeels gaat over het sociaal-emotionele welbevinden onder leerlingen. Er zijn veel verschillende omschrijvingen over deze definitie. Hieronder staan er enkele beschreven.

**“Welbevinden** is het zich thuis voelen, het zichzelf kunnen zijn, het zich emotioneel veilig voelen, het met volle teugen genieten wat zich uit in spontaneïteit, vitaliteit en innerlijke rust en voor jezelf opkomen” (Laevers & Depondt, 2004). **Volgens de** World Health Organization (WHO) (in Bohlmeijer et al., z.d.) is welbevinden een ander woord voor geestelijke gezondheid. “A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community” (p. 18). Uit deze definitie komen drie componenten van welbevinden naar voren; het psychologisch welbevinden, het sociaal welbevinden en het emotioneel welbevinden. Een uitgebreidere omschrijving is van Rath & Harter (2010). Zij verdelen welbevinden in vijf elementen die elkaar beïnvloeden. Welbevinden in het werkveld, in het sociale domein rondom relaties en liefde, op financieel niveau, op fysiek vlak rondom gezondheid en op gemeenschapsniveau waar betrokkenheid met de omgeving centraal staat. Alle gebieden hebben hierin invloed op elkaar. Over het algemeen streeft men naar een hoog welbevinden op alle gebieden. Bij een hoog welbevinden ben je tevreden met de huidige stand van zaken. Bij een laag welbevinden gaat het bij minstens één van de factoren slechter dan gewenst.

3.2 Vicieuze cirkels in sociaal-emotioneel welbevinden
Volgens Prinsen & Terpstra (2004) is een tekort aan sociale vaardigheden een belangrijke oorzaak van een laag sociaal-emotioneel welbevinden. Tevens is dit tekort een gevolg. Iemand komt in een vicieuze cirkel of de cirkel wordt versterkt. Hieronder staat toegelicht hoe dit werkt.

Tijdens de socialisatie leren kinderen van hun omgeving wat er van hen verwacht wordt. Doordat ze consequenties op hun gedrag krijgen, leren ze zich aan te passen. Als socialiseren lastig gaat, leidt dat tot teruggetrokken of agressief gedrag bij het kind (Keizer & Reehorst, 1996). Deze kinderen hebben negatieve verwachtingen over hun gedrag in contact met anderen en hebben niet door dat hun gedrag niet effectief is. Over teruggetrokken kinderen wordt snel heen gelopen. Agressieve kinderen dagen anderen uit. Door dit tekort aan sociale vaardigheden kunnen ze niet aan de eisen van de omgeving voldoen. Zelf schatten ze de eisen die bij de sociale situaties horen nog hoger in dan ze in werkelijkheid zijn. Hierdoor wordt het nog moeilijker eraan te voldoen. Het idee niet aan de gestelde verwachtingen te kunnen voldoen kan leiden tot angstreacties (negatieve gedachtes, verandering van gedrag en fysiologische reacties als trillen). Hierdoor gaan deze mensen nog slechter functioneren. Dat leidt vervolgens tot negatieve bevestigingen en tot versterking van de cirkel. Dit is zichtbaar in elke setting, zo ook onder leerlingen op scholen. Deze vicieuze cirkel van negatieve gedachtes en reacties kan leiden tot sociale incompetentie en isolement aldus Keizer & Reehorst (1996).

In de afbeelding hieronder zie je het G-schema dat het proces van gedachten tot gebeurtenis illustreert. Het maakt niet uit waar je start in het schema, het is een vicieuze cirkel dus alles heeft (indirect) invloed op elkaar. Dit wordt ook zichtbaar bij een laag sociaal-emotioneel welbevinden. Zo bepalen gedachten, de gevoelens, die weer invloed hebben op het gedrag, dat bepaalt weer de gevolgen die op hun beurt weer de (nieuwe) gebeurtenis bepalen en dat gaat zo door. Dit model kan je ook andersom bekijken. Het gedrag heeft invloed op de gedachten, die weer op gevoelens en die weer op de behoefte. Dit schema hangt samen met de RET (Rationeel Emotieve Therapie) van Ellis (in Zimbardo et al., 2011). Zo hebben negatieve gedachten invloed op de verdere verloop van de situatie. Door de negatieve ervaringen willen deze mensen negatieve gevoelens in de toekomst vermijden. Dat leidt tot terugtrekken zodat hij niet in contact hoeft te komen met anderen (interne problematiek). De persoon kan zichzelf ook overschreeuwen zodat hij zichzelf of de omgeving niet hoeft te horen (externe problematiek).



Figuur 1: G-schema
Bron: (Bartelds (van FNVProfessionals, 2016))

3.3 Andere oorzakenIn dit stuk staan andere oorzaken en visies beschreven. Deze spelen naast vicieuze cirkels een rol het ontstaan van een laag welbevinden

**Risicofactoren**Uit het onderzoek van Veenvliet (2013) blijkt dat er drie risicofactoren zijn die het meest bepalend zijn voor de mate van welbevinden. Dit zijn eenzaamheid, gezondheidsproblemen en een lage sociaaleconomische status (SES). Hoe negatiever deze factoren zijn, hoe groter de kans op een laag welbevinden.

**Omgeving**

Ruzies in het gezin, een gezinslid die extra aandacht nodig heeft, armoede, ouders die fysiek dan wel mentaal afwezig zijn of andere storende factoren doen een aanslag op het leven en het welbevinden van de gezinsleden (Princep, 2012). Kinderen nemen taken over van ouders (parentificatie) of ze moeten voldoen aan de hoge eisen die in het gezin heersen. Gezinsleden lopen op hun tenen om het betreffende gezinslid niet tot last te zijn of moeten voldoen aan hoge eisen. Dat aanpassen leidt tot problemen of stagnatie in de normale ontwikkeling. Kinderen kunnen geen kind zijn of ze krijgen niet de ruimte om zichzelf te zijn. In veel gezinnen is ook sprake van intergenerationele overdracht van deze problematiek. In sommige systemen (in dit geval een gezin) is iemand het zwarte schaap of iemand voelt zich zo. Hij wordt (onbewust) anders behandeld door zijn uiterlijk, zijn gedrag, afkomst, et cetera. Al deze oorzaken leiden tot onder andere tot het aanleren van inadequaat gedrag en een laag of onnatuurlijk welbevinden doordat de persoon zich alleen goed voelt als anderen hem waarderen (Hoof & Vries, 2012; Princep, 2012).
De wijze waarop iemand gehecht is speelt tevens een belangrijke rol in sociale competenties. Tijdens die hechting ontstaan bij kinderen ‘internal working models’ van hun ouders, die de leidraad zijn van sociaal contact met anderen Ainsworth & Bowlby (Engels, Finkenauer & Meeus, 2016). Hoe beter de hechting is met hun ouders, hoe beter de relatie is met andere mensen. Dat betekent dat mensen die minder goed gehecht zijn een grotere kans hebben op een laag sociaal-emotioneel welbevinden.

**Biologische factoren**
Kwetsbaarheid en weerbaarheid spelen eveneens een rol in het ontwikkelen van een laag sociaal-emotioneel welbevinden. Deze genetisch bepaalde karaktertrekken bepalen hoe een individu omgaat met stressoren. De stressoren zijn bijvoorbeeld een overval of het hebben van honger. Dan is er sprake van kortdurige stress op fysiologisch niveau. Werkdruk of sociale problemen, oftewel de mentale stressoren, leiden tot langdurige of chronische stress. Hoe kwetsbaarder en minder weerbaar een individu is hoe minder goed hij met stress kan omgaan (M. Tollenaar & B. Elzinga, persoonlijke communicatie, december 2013). In dit geval zal dat individu sneller een laag sociaal-emotioneel welbevinden hebben.

**Overige oorzaken**

Andere redenen van een laag sociaal-emotioneel welbevinden zijn als volgt: Als een leerling het lastig vindt contact te maken met andere leerlingen, kan dat komen doordat hij weinig sociale vaardigheden heeft of dat hij faalangstig is. Het kan ook zijn dat leerlingen door ‘raar’ gedrag buitengesloten worden. Zo kunnen ze grapjes maken die anderen niet leuk vinden, een ‘onpopulaire’ kledingstijl hebben of ‘anders’ zijn. Sommige leerlingen maken zich niet druk om de mening van leeftijdsgenoten en anderen worden daar onzeker van. Ook kunnen leerlingen sowieso al onzeker zijn en hebben snel het gevoel dat anderen over hen oordelen. Groepsdynamische processen kunnen bovendien van invloed zijn. Tevens kan een pestverleden een oorzaak zijn voor een laag sociaal-emotioneel welbevinden (H. Groos, persoonlijke communicatie, maart 2017).

De oorzaken van een laag sociaal-emotioneel welbevinden zijn divers en hebben veelal te maken met huidige en voormalige ervaringen met sociaal contact. Omstandigheden zijn de grootste oorzaak. Vaak speelt de combinatie van meerdere factoren een rol. Natuurlijk is het ene individu gevoeliger voor een laag welbevinden dan het andere.

3.4 Andere gevolgen
Een laag sociaal-emotioneel welbevinden heeft een negatieve invloed op de sociale, emotionele en academische ontwikkeling van de leerlingen. De vicieuze cirkel kwam al aan bod. Hieronder wordt uitgelegd hoe het zit met de rest van de gevolgen.

**Gezondheid**
Bij gevoelens van stress, die in dit geval kunnen ontstaan door sociale tekortkoming, zal het cortisollevel stijgen om de stress te verminderen. Als er chronische stress is, leidt dat tot een standaard hoog cortisollevel. Dit betekent tevens dat het sympathische zenuwstelsel (omgaan met stress-> fight/flight reactie) vaak actief is. Het parasympatische zenuwstelsel (voor herstel) is inactief omdat het rust nodig heeft om eten te verteren en aan de opbouw van het lichaam te werken. Een chronisch/overactief sympathische zenuwstelsel kan leiden tot PTSS (post traumatic stress syndrom), angststoornissen, problemen met affectregulatie, depressie, dissociatie (geestelijk uit je lichaam stijgen en niet bewust aanwezig zijn) en andere psychologische en neurologische problemen (M. Tollenaar & B. Elzinga, persoonlijke communicatie, december 2013).

Ook blijkt dat mensen met een lager welbevinden langzamer herstellen bij lichamelijk letsel dan mensen met een hoog welbevinden, ook hebben zij meer kans op psychische problemen. Bovendien hebben mensen zonder fijne contacten een slechter immuunsysteem en een hogere bloeddruk dan mensen met fijne contacten. Slapen gaat ook vaak minder goed bij deze mensen.
Sociale pijn doet net zoveel pijn als lichamelijke pijn omdat dezelfde hersengebieden actief worden. Uit onderzoek blijkt dat sociale steun andere hersengebieden activeert waardoor er minder focus op de pijnstimulatie ligt. Bovendien compenseren goede relaties het hebben van slechtere relaties (Princep, 2012).
 **Onder- en overpresteren**
Bij onderpresteren benutten mensen hun vaardigheden minder dan dat ze in theorie kunnen. Een laag welbevinden heeft invloed op de prestaties zoals eerder is beschreven. Je kunt alleen leren en jezelf goed ontwikkelen als je je goed in je vel voelt. Leren gaat moeilijker als je niet goed in je vel zit omdat je aandacht naar het verbeteren van het welbevinden gaat. Zo versloffen sommige leerlingen hun huiswerk en het studeren omdat ze geen motivatie of oog meer hebben voor school gerelateerde zaken. Bij slechte prestaties is het dus noodzaak om te kijken naar bijbehorende emoties en gedachten.
Uit het onderzoek van Batenburg-Eddes & Jolles (2013) bleek dat de onderzochte jongeren die een laag welbevinden hadden vijf keer zoveel kans hadden om onder te presteren. Deels komt dit door verschillen in de neurocognitieve functies op het gebied van de executieve vaardigheden (plannen, aandacht, geheugen), inzicht in eigen vaardigheden en inzicht in de intenties van anderen, oftewel de ‘sociale cognities’. Deze cognities zijn belangrijk omdat die handvatten geven in het dagelijks leven en de weerbaarheid en meer controle geven over adequatere reacties. Dit onderpresteren als gevolg van een laag welbevinden geldt zowel voor jongens als meisjes. Onderpresterende meisjes zitten vaak slechter in hun vel dan jongens. Meisjes zijn gevoeliger voor verwachtingen en oordelen van anderen en voelen daardoor meer druk (externe motivatie) om goed te presteren. Ze krijgen daardoor sneller negatieve gedachten en gevoelens, wat weer invloed heeft op prestaties. Sowieso denken meisjes negatiever over zichzelf en hun kwaliteiten dan jongens en piekeren ze sneller. Piekeren leidt tot psychologische problemen en zorgt het ervoor dat je minder goed kan leren. Het werkgeheugen slaat informatie op en bewerkt het. Piekeren neemt een deel van de ruimte in dit werkgeheugen in, waardoor er minder ruimte is om de lesstof op te slaan en oefeningen te maken. Jongens daarentegen hebben meer zelfvertrouwen en zijn emotioneel stabieler, ondanks de prestaties (Martens & Jolles, 2014). Onderprestaties kunnen leiden tot schooluitval of het afzakken naar lagere schoolniveaus. Iets dat ook weer gevolgen kan hebben voor de verdere studieloopbaan.
Daarentegen gaan sommige leerlingen overpresteren. Ze compenseren het negatieve sociaal-emotioneel welbevinden en de kleine of afwezige groep vrienden. Hun vrije tijd of de gevoelens van gemis zetten ze in op het studeren en hun huiswerk. Zo krijgen ze toch positieve beloningen van anderen en zichzelf.

Als gevolg van een laag sociaal-emotioneel welbevinden en een gemis van sociaal contact krijgen mensen last van verschillende klachten. Ze hebben het gevoel dat ze er niet toe te doen, krijgen depressieve klachten, hebben angst om zichzelf te zijn, kunnen externe problematiek als woedeaanvallen vertonen of halen slechtere cijfers. Zeker als de problematiek lang blijft aanhouden, heeft het op lange termijn grote psychologische gevolgen. Kortom een laag sociaal-emotioneel welbevinden kan intern of extern problemen veroorzaken bij de leerlingen.

3.5 Menselijke behoeften
Het onderzoek op het VHL is een behoefteonderzoek. Hierdoor is kennis over de behoeften van de mens van belang. Volgens de zelfdeterminantietheorie (figuur 2) van Deci en Ryan (in Veenvliet, 2013) zijn er drie basisbehoeften. Ten eerste autonomie, zich vrij voelen in het maken van eigen keuzes en het ervaren van zelfstandigheid. Vervolgens competentie, men wil het gevoel hebben bekwaam te zijn. Ten derde verbondenheid, het gevoel hebben ergens bij te horen en de verbinding te voelen met anderen. De drang om erbij te horen is de grootste behoefte van de mens (Ruigrok, 2010; Deci & Ryan (in Veenvliet, 2013)). Zo zie je ook dat mensen gedrag vertonen waar ze zelf niet achter staan om toch positieve reacties te krijgen van anderen.

Deci en Ryan stellen dat de vervulling van deze basisbehoeften leidt tot intrinsieke motivatie. In deze basisbehoeften komen sociale welbevinden/psychologisch welbevinden ook naar voren. Hoge scores op deze drie onderdelen leidt tot een hoog welbevinden en lage scores tot een laag welbevinden. Dat past weer bij de risicofactoren die Veenvliet (2013) noemt in haar onderzoek. Zo is zichtbaar dat eenzaamheid (gemis van verbondenheid), lage sociaaleconomische status (mogelijk gevoel van incompetentie) en een lage gezondheid (minder autonomie) belangrijke negatieve factoren zijn voor het welbevinden.

Figuur 2: Zelfdeterminantietheorie
Bron: (Deci & Ryan (in Veenvliet, 2013))

Verbondenheid

Competentie

Autonomie

## 3.6 Contact met begeleiders

Aangezien begeleiding een grote rol speelt in de zorgondersteuning op scholen, is kennis over begeleiding belangrijk. Het model hieronder, ‘de pedagogische dansvloer’, laat zien hoe die begeleiding eruit kan zien en wat juist is (Ruigrok, 2010).



Figuur 3. De pedagogische dansvloer
Bron: (Ruigrok, 2010)

Dit model laat zien hoe begeleiders en leerlingen met elkaar communiceren. Het gaat om vier perspectieven, hoe mensen naar zichzelf en de ander (wereld) kijken. Dit heeft invloed op hun gedrag en wat wel of niet leidt tot groei. Beide partijen kunnen het gedrag van het model laten zien. Het is zeker ook voor begeleiders belangrijk zoveel mogelijk in het groene gedeelte te zitten. Als iemand in het ‘rode gebied’ zit, is het gewenst zo snel mogelijk ‘groen gedrag’ te vertonen.
De ik+ betekent dat de persoon in kwestie positief over zichzelf denkt. De jij+ dat hij positief over zijn gesprekspartner denkt. In begeleiding is het van belang dat er een positieve relatie is tussen de begeleider en de cliënt omdat dat een bepalende factor is voor een geslaagd traject. Aan de ene kant van het model staat de ‘groene school’. Hier staat het herstellen van schade, samenwerken, luisteren naar elkaar en leren van conflicten centraal. Beide partijen stellen zich hier assertief, kwetsbaar en zorgzaam op. Dat leidt tot verbinding. Door het constructieve, groeiende aspect heet dit de ‘voordeur’, aldus Ruigrok (2010). De onvoorwaardelijke acceptatie is hier zichtbaar (Rogers in Lang & Molen, 2004). Dit vormt de basis van het contact. Hierdoor voelt de ander zich vrij om zichzelf te zijn en zich kwetsbaar op te stellen. In goede zorggesprekken staan luistervaardigheden en aandachtgevend (erkenning) gedrag centraal, zoals stiltes creëren en doorvragen. Hierdoor krijgt de cliënt ruimte zijn verhaal te doen en voelt de cliënt zich gehoord (Lang & Molen, 2004).
De jij- en ik- laten zien dat er negatieve gedachten zijn over de ander en zichzelf. In de rode gebieden ligt de nadruk op het wel of niet deugen van de gesprekspartner. Mensen doen niks uit zelfmedelijden en nemen zaken van de ander over omdat het hen een goed gevoel geeft. Mensen gedragen zich als slachtoffer, aanklager of als redder. Dit leidt tot agressief, wanhopig of depressief gedrag. De grondleggers van deze theorie noemen het ‘rode gebied’ ook wel de ‘achterdeur’ omdat het tot destructieve resultaten leidt (Ruigrok, 2010).

3.7 Leefwereld middelbare scholierenLeerlingen op de middelbare school zitten in de adolescentiefase. In deze fase ontwikkelen ze zich van kind naar volwassenen. Dit zijn veel veranderingen op fysiek, cognitief en sociaal-emotioneel gebied. Ze zijn hierdoor extra gevoelig voor meningen van anderen en psychische problemen. Deze fase is daarom voor veel mensen een periode van relatief laag welbevinden. Niet alleen de hormonen, maar ook vrienden, leeftijdsgenoten (peers), de (sociale) media, het gezin en de maatschappij beïnvloeden de manier hoe pubers zich gedragen en zich ontwikkelen. In deze fase is het nog belangrijker om ergens bij te horen. Ook worden jongeren zelfstandiger en maken hun eigen keuzes. Ruimte om te experimenteren en sociale steun zijn belangrijk. Een groot deel van deze adolescentiefase is de puberteit, die aan het begin van de adolescentie plaatsvindt. Hier geldt eveneens, hoe hoger het welbevinden is, hoe soepeler deze ontwikkeling verloopt (Feldman, 2012).

Kijkend naar de beschreven behoeften hierboven rijst de eerste deelvraag.
*Wat zijn de behoeftes van de doelgroep wat betreft het bevorderen van het sociaal-emotioneel welbevinden?*

## 3.8 Huidig zorgaanbod

Om een advies te formuleren over het zorgaanbod is het van belang om eerst de huidige situatie in kaart te brengen. Dit gebeurt in dit stuk.

**Opzet zorg**Het VHL heeft in 2015 een schoolondersteuningsprofiel opgesteld (Visser ’t Hooft, 2015). In dat document staan de zorgvoorzieningen beschreven die door het VHL worden aangeboden. De focus hierbij ligt vooral op Passend Onderwijs. Dat is onderwijs dat aansluit bij de behoeftes van de leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld omdat ze ADHD hebben. Op dit zorgaanbod wordt verder niet ingegaan omdat het niet van belang is voor het onderzoek naar sociaal-emotioneel welbevinden.

De visie van de school op de leerlingenzorg is als volgt (Visser ’t Hooft, 2015, p.3 & 4): “Leerlingenzorg betreft de pedagogische en didactische maatregelen waarmee een school leerlingen ondersteunt in hun leer- en/of ontwikkelingsproces. Deze worden gehanteerd ter voorkoming of oplossing van problemen. Ieder personeelslid levert een bijdrage aan leerlingenzorg. Naarmate leerlingenzorg verder integreert in het onderwijs neemt ook de omvang van de zorgtaak van het personeel toe. De mentor speelt een centrale rol (versterkt mentoraat). Dit draagt ertoe bij dat de leerling zijn persoonlijke doelstellingen haalt, zijn competenties ontwikkelt en zich kwalificeert voor de periode na het voortgezet onderwijs. Naast de algemene zorg voor alle leerlingen is er de groep leerlingen die specifieke zorg nodig heeft. Hier bepaalt de individuele zorgvraag welk maatwerk geleverd kan worden. De kwaliteit van het zorgaanbod wordt gewaarborgd door de afspraken die de school maakt met het samenwerkingsverband. Tevens zijn ze in lijn met de eisen van de Inspectie van het Onderwijs (Visser ’t Hooft, 2015).

Het begeleiden van leerlingen wordt gezien als verantwoordelijkheid van de hele school. Dus tijdens lessen, de pauzes en mentoruren wordt er gesignaleerd. Ook zijn er onderzoeken door de GGD en andere vragenlijsten voor de leerlingen om te zien hoe het met hen gaat. Leerlingen die ergens tegenaan lopen komen vervolgens terecht bij het zorgcoördinaat. Zij regelt zorg voor iedereen op school. De zorgcoördinaten hebben tevens contact met het samenwerkingsverband, een overkoepelende organisatie in Leiden en omstreken die de zorg regelt voor de leerlingen in het onderwijs in de regio. Ook organiseren zij bijeenkomsten zodat de zorgprofessionals op de hoogte kunnen blijven van alles wat er speelt in de zorg. Mochten de zorgprofessionals binnen het VHL er niet uit komen met de casus van een leerling dan kunnen anderen uit het samenwerkingsverband helpen. Er bestaat ook een Interne Ondersteuningscommissie (IOC) met alle zorgprofessionals die bij de zorg op de school betrokken zijn. Zij bespreken (de voortgang van) zorgleerlingen (Visser ’t Hooft, 2015).
Ouders geven aan dat hier meer op zorggebied gedaan wordt dan op andere scholen. Zo signaleren mentoren goed en snel omdat ze de leerlingen goed kennen. Het zorgcoördinaat stuurt echt mensen door in plaats van te zeggen dat een gezin zelf hulp moet zoeken (persoonlijke communicatie, J. Hoekstra, mei 2017). Wat volgens een van de mentoren ook belangrijk is, is dat er ook een grens is aan zorg. De school moet leerlingen ook leren hoe ze het zelf aan kunnen pakken zodat ze zelf die verantwoordelijkheid blijven nemen en niet afhankelijk blijven van hulp (persoonlijke communicatie, A. Gerris, mei 2017).
 **Zorgaanbod**Het VHL biedt verschillende vormen van zorgondersteuning.
De basisondersteuning is voor alle leerlingen. Bij bepaalde leerbehoeften gelden voorwaarden als een verklaring voor dyslexie.
Deze basisondersteuning gaat om preventieve en licht curatieve interventies die te maken hebben met problemen rondom opgroeien en leren. De school biedt de volgende ondersteuningen aan (Visser ’t Hooft, 2015):
- verlenging bij toetsen e.d. voor leerlingen met dyslexie en dyscalculie
- remedial teaching in de vorm van bijles voor rekenen en taal/begrijpend lezen
- individuele begeleiding voor leerlingen die dreigen uit te vallen, leerlingen met leer- en gedragsproblematiek, leerlingen met fysieke problemen, leerlingen die re-integreren in onderwijs en leerlingen met een specifieke zorgbehoefte op sociaal-emotioneel gebied.
- faalangstreductietraining voor de 2e klassers en examenklassen
- sociale vaardigheidstraining (sova-training) aan brugklassers
- individuele of groepsbegeleiding voor hoogbegaafde leerlingen uit de onderbouw. Voor de bovenbouw leerlingen die hoogbegaafd zijn, bestaan er verrijkingsprogramma’s.
- groepsgewijze rouwverwerking

Groepscursussen zijn vaak voor een bepaald leerjaar. Als leerlingen van andere leerjaren hulp nodig hebben omtrent die onderwerpen, zijn er individuele trajecten binnen de school of externe hulp beschikbaar. Voor specifiekere en meer problematische behoeften, is er extra ondersteuning. In deze gevallen kijkt de school of zij zelf bepaalde interventies kunnen bieden. Samen met de ouders en de leerling stelt de school een zorgtraject op (Visser ’t Hooft, 2015).
Rondom de signalering op het gebied van opgroeien werkt Visser ’t Hooft samen met het JGT Merenwijk (Jeugd- en gezinsteam), GGD Hollands Midden en de wijkagent. Zo zit er iemand van het JGT op school waar leerlingen mee in contact kunnen komen. Met haar kunnen leerlingen gesprekken voeren als zij ergens tegenaan lopen. Deze contactpersoon ondersteunt de school op zorggebied waar nodig (Visser ’t Hooft, 2015). De medewerkers in het JGT hebben hun eigen specialisme. Indien nodig kunnen ze elkaar ondersteunen. De JGT’s werken ook met andere JGT’s in de buurt samen. Bovendien heeft het JGT contact met ouders zonder de leerlingen, door bijvoorbeeld voorlichting over drugs en het bespreken van wat goed gaat en wat er aangepakt moet worden voor de leerlingen. Af en toe zijn er huisbezoeken vanuit het JGT. Ouders kunnen hun kinderen ook buiten school om aanmelden bij deze instantie (persoonlijke communicatie, L. v.d. Horst, mei 2017).

Kijkend naar het onderwerp van dit onderzoek, sociaal-emotioneel welbevinden, gaat dit hoofdstuk alleen dieper in op de interventies die met het thema te maken hebben. De interventies die hieronder gedetailleerder toegelicht worden, zijn de sociale vaardigheidstraining (sova-training), het JGT en het versterkt mentoraat.
Sociale faalangst speelt hierbij een te kleine rol om deze interventie mee te nemen in het onderzoek. Faalangstreductietraining gaat bij het VHL vooral in op faalangst rondom leren en toetsen. Leerlingen die sociaal faalangstig zijn weten hoe iets moet en door hun angsten lukt het niet om dat in praktijk te brengen. Zij hebben dus wel sociale vaardigheden. Leerlingen met een sociaal onvermogen hebben niet per se die angst, zij bezitten juist die vaardigheden niet.
Pesten kan tevens een grote rol spelen bij een laag welbevinden. De school heeft een pestprotocol om handvaten te geven in de omgang met pest gedrag (Visser t Hooft, 2016). In dat document staat hoe alle betrokken partijen pesten kunnen voorkomen en verminderen. In bijlage V staat een samenvatting van dit document.

**Versterkt mentoraat**Er is een ‘mentor-centraal’ systeem waarbij de mentor de eerste contactpersoon is vanuit school voor de leerlingen en ouders. Wekelijks zijn er mentorlessen waarbij onder andere de volgende zaken met de klas worden besproken; plannen, groepsvorming, sociale ontwikkelingen, et cetera.

**Sociale vaardigheidstraining (sova-training)**

In de sociale vaardigheidstrainingen (sova-training) ontwikkelen/verbeteren leerlingen hun sociale vaardigheden. Aan de hand van verschillende oefeningen gaat de groep aan de slag met diverse onderwerpen als pesten, invoegen in gesprekken en assertiviteit. De training is gebaseerd op de sociale leertheorie van Bandura en de leerprincipes van gedragsbeïnvloeding (Keizer & Reehorst, 1996). De randvoorwaarden voor deze trainingen zijn (Prinsen & Terpstra, 2007): twee professionele begeleiders, een vrijwillige deelname van zorgvuldig geselecteerde deelnemers, een veilige en vertrouwde sfeer tijdens de bijeenkomsten, tijd voor plezier en serieusheid in de bijeenkomsten, een positieve en gewaardeerde deelname, evaluatie van de cursus en de ontwikkeling van de deelnemers door effectmeting. Bij de sova-training geven de trainers alleen handvatten waar de leerling zelf mee aan de slag moet. Je kan ze dus niet van hun onvermogen afhelpen, in het dagelijks leven kan je ze niet bijstaan (Prinsen & Terpstra, 2007). In bijlage IV staan meer achtergrondinformatie en de opbouw van de bijeenkomsten beschreven.

Het Visser ’t Hooft Lyceum biedt al volop interventies om leerlingen te ondersteunen om met een fijn gevoel naar school te gaan.

Het stuk hierboven vormt een globale indruk van het zorgaanbod. Om goed antwoord te geven op de hoofdvraag is meer informatie nodig. De tweede deelvraag is daarom als volgt. *“Hoe ziet het huidige zorgaanbod er in praktijk uit rondom de bevordering van het sociaal-emotioneel welbevinden?”.* Tevens is van belang te weten hoe de doelgroep daar in staat. De derde en laatste deelvraag luidt*: “In hoeverre maakt de doelgroep gebruik van dit zorgaanbod?”*

# H4. Onderzoeksmethode

Om een goed doordacht, valide en betrouwbaar onderzoek uit te voeren is de onderzoeksopzet belangrijk. In dit hoofdstuk is te lezen hoe het onderzoek is uitgevoerd en waarom er gebruik is gemaakt van bepaalde methodieken.

Een gedegen onderzoek bestaat altijd uit theoretisch en praktisch onderbouwde informatie. Daarmee worden resultaten uit het onderzoek en uit de praktijk met elkaar vergeleken en ondersteunen ze elkaar waar mogelijk. Daardoor ontstaat er een volledig beeld van de huidige en gewenste situatie, wat nodig is voor een passend advies.
Om de deelvragen te beantwoorden maakt de onderzoeker gebruik van literatuuronderzoek en praktijkonderzoek. Het literatuuronderzoek bevat informatie uit boeken, artikelen en andere documenten. Dit literatuuronderzoek wordt niet verder toegelicht aangezien dat voor zichzelf spreekt en gedurende het hele onderzoek hetzelfde is.Het praktijkonderzoek gaat in dit onderzoek vooral om interviews met de doelgroep en zorgprofessionals (kwalitatief onderzoek) omdat daarmee de meest gerichte informatie wordt verkregen (Baarda, 2014). Het zijn semigestructureerde interviews. Er zijn een aantal vaste vragen opgesteld die in elk gesprek met een leerling besproken worden. De thema’s in de deze vragen komen voort uit de deelvragen die op hun beurt weer uit het theoretisch kader en de hoofdvraag komen. De informatie uit de interviews vormt een aanvulling op het literatuuronderzoek.

De hoofdstukken 4.1 tot en met 4.3 gaan in op de afname en het verwerken van de interviews.
Gedurende het onderzoek brengt de onderzoeker tevens veel tijd op het VHL door. Dat onderdeel van praktijkonderzoek staat in hoofdstuk 4.5 uitgebreid beschreven.
Dit gebruik maken van verschillende onderzoekstechnieken- en bronnen heet triangulatie en verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek (Baarda, 2014).
Gedurende het onderzoek houdt de onderzoeker zich aan de NIP-code, de beroepscodes voor psychologen (in Rothfusz, 2012). Zo vraagt ze bij de selectievragenlijsten toestemming aan ouders en mentoren, houdt ze bij de analyse daarvan rekening met privacy en verwerkt de resultaten anoniem. Tevens zijn alle stukken onderbouwd, ofwel vanuit de literatuur, ofwel vanuit gesprekken met leerlingen en professionals ofwel vanuit inzichten die de onderzoeker in haar eigen ervaring heeft opgedaan.

4.1 Vormen doelgroep & selectievragenlijstDe doelgroep voor het onderzoek bestaat uit leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden uit de 1e en 3e klassen van het VHL. De focus ligt op leerlingen met een laag sociaal emotioneel aangezien zij sneller gebruik maken van het zorgaanbod en zij de doelgroep van het onderzoek zijn. De voorkeur gaat uit naar leerlingen uit het 1e en het 3e jaar om verschillende redenen. Brugklassers zijn waardevol voor het onderzoek omdat zij als enige jaarlaag de sociale vaardigheden training (sova-training) aangeboden krijgt (H. Groos, persoonlijke communicatie, maart 2017). Verder wil de onderzoeker een beeld krijgen van hoe de ouderejaars de zorginterventies op school ervaren. De ouderejaars zitten immers al wat jaren op het VHL dus weten waarschijnlijk meer over het zorgaanbod. De voorkeur gaat uit naar derdejaars omdat in de jaren daarboven de focus ligt op examens en er in het vierde jaar ook weer leerlingen van andere faculteiten bij de locatie in de Kagerstraat komen (H. Groos, persoonlijke communicatie, maart 2017). Bij voorkeur komen de leerlingen uit verschillende soorten klassen omdat dat een genuanceerder beeld geeft van/over de visies van leerlingen (Baarda, 2014). In overleg met de opdrachtgever is besloten dat de selectievragenlijst onder de eerstejaars- en derdejaars klassen van mavo en tto (tweetalig onderwijs) havo/vwo wordt uitgevoerd. Per leerjaar zijn dat ongeveer 50 leerlingen, in totaal dus 100.

Om leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden (doelgroep) te selecteren uit al die 100 leerlingen, ontwikkelt de onderzoeker een selectievragenlijst. Deze selectievragenlijst baseert zij op twee veelgebruikte en theoretisch onderbouwde vragenlijsten, waardoor de betrouwbaarheid hoog is.
Uit die vragenlijsten haalt zij vragen/stellingen en past deze aan zodat de selectievragenlijst een geheel wordt. De vragenlijsten De eerste is de vragenlijst ‘Leerklimaat VSO’ van het lectoraat Residentiële Jeugdzorg van de Hogeschool Leiden (z.d.). Deze richt zich op hoe leerlingen hun klas en de omgang met klasgenoten ervaren. De tweede vragenlijst is de Negatieve Zelfbeeld Evaluatie Score (NZES) van het project ‘Mag ik meedoen’ (Keizer & Reehorst, 1996). Het VHL gebruikt deze bij sova-trainingen om het negatieve zelfbeeld van leerlingen te meten. Door deze combinatie van vragenlijsten kan de onderzoeker het sociaal-emotionele welbevinden van leerlingen op de school meten. Hieruit kan de doelgroep geselecteerd worden.
De selectievragenlijst bestaat uit stellingen rondom je goed voelen op school. Ze komen dus uit de hierboven beschreven vragenlijsten en zijn aangepast waardoor ze met elkaar een geheel vormen.
De onderzoeker neemt de selectievragenlijst af tijdens de mentorlessen.
De leerlingen geven op de formulieren aan in hoeverre ze het eens zijn met de beschreven stellingen. De antwoordmogelijkheden zijn per stelling 1 (oneens), 2 (ertussenin) en 3 (eens). Per leerling telt de onderzoeker alle antwoorden op, de totale score geeft de mate van sociaal-emotioneel welbevinden aan. De minimale score is 10 omdat er tien stellingen zijn. Totaalscores van 15 of lager staan voor een laag welbevinden, scores van 16-25 zijn een gemiddeld welbevinden en een score van 26 tot 30 is een hoog welbevinden. Op de selectievragenlijsten geven de leerlingen ook aan of ze wel of niet mee willen doen met een interview, dat als vervolgonderzoek dient. Bovendien geven ze aan of ze contact met de zorgprofessionals hebben gehad en of ze gebruik hebben gemaakt van de zorg op school. Hierdoor kan de onderzoeker tevens het gebruik van het zorgaanbod inventariseren. Het gebruik van het mentoraat blijft buiten beschouwing omdat alle leerlingen standaard contact met hun mentoren hebben (gehad). Deze selectievragenlijst is als bijlage I toegevoegd.

4.2 Interviews doelgroepVoor het beantwoorden van de hoofdvraag zijn de deelvragen aan de doelgroep het belangrijkst. Het onderzoek focust zich namelijk op de leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden en het verbeteren van het zorgaanbod voor hen. Zij kunnen zelf het beste aangeven wat ze wensen.
Bij het selecteren van de doelgroep blijkt dat er 93 van de 100 leerlingen de selectievragenlijst hebben ingevuld. Vervolgens maakt de onderzoeker een analyse van de ingevulde selectievragenlijsten om te zien welke leerlingen onder de doelgroep vallen. Indien zij aangegeven hebben open te staan voor een gesprek, nodigt de onderzoeker hen als eerste uit. De uitkomsten van de selectievragenlijsten waren als volgt: Twee leerlingen hebben een laag sociaal-emotioneel welbevinden, 35 leerlingen een gemiddeld welbevinden en 56 leerlingen een hoog welbevinden. De doelgroep van leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden was dus klein. De onderzoeker nodigt daarom ook leerlingen uit met een hoger sociaal-emotioneel welbevinden. Zij kunnen zich als het goed is inleven in de behoeftes van leeftijdsgenoten met een laag welbevinden. De onderzoeker neemt alleen contact op met leerlingen voor de interviews, die aangaven mee te willen doen. Hoe lager de score op de vragenlijst (hoe lager het sociaal-emotionele welbevinden) van de leerlingen, hoe eerder de onderzoeker hen uitnodigt voor een interview. Bij het uitnodigen probeert de onderzoeker er zo veel mogelijk rekening mee te houden dat de geïnterviewde leerlingen een evenwichtige groep vormen qua sekse en klassoort. Deze steekproef is dus deels selectief, anders kan het beeld te eenzijdig worden (Baarda, 2014).

Uiteindelijk voerde de onderzoeker interviews met zes leerlingen.

De verdeling is als volgt:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Geslacht** | **Leerjaar** | **Mate sociaal- emotioneel welbevinden** | **Contact met zorgprofessionals** | **Gebruik van het zorgaanbod** |
| Meisje | 3e jaars | Laag gemiddeld | Ja | Ja |
| Jongen | 3e jaars | Laag gemiddeld | Ja | Ja |
| Meisje | 3e jaars | Hoog gemiddeld | Nee | Nee |
| Meisje | 3e jaars | Hoog gemiddeld | Ja | Nee |
| Jongen | Brugklas | Hoog gemiddeld | Nee | Nee |
| Meisje | Brugklas | Hoog gemiddeld | Ja | Ja |

Figuur 4. Verdeling leerlingen interviews

Er zijn geen interviews met leerlingen met een laag welbevinden en weinig

met een laag gemiddeld welbevinden omdat de doelgroep erg klein bleek en niet open stonden/op kwamen dagen voor het interview. De representativiteit van de doelgroep is hiermee laag. Bovendien is zes van de 93 leerlingen een kleine steekproef. Hierdoor zijn de uitkomsten van het onderzoek minder betrouwbaar (Baarda, 2014).

De interviewvragen komen voort uit de deelvragen zoals eerder is aangegeven. Voor de leerlingen gaan ze over de achtergrond (oorzaak) van het sociale welbevinden onder jongeren. Andere vragen gaan over de behoeften rondom de zorg en hun kennis van het zorgaanbod. Ten slotte gaan er vragen over het gebruik van het zorgaanbod op school. De interviewpunten staan in bijlage II.
Gedurende de interviews gaat de onderzoeker ook in op de antwoorden die de leerlingen geven. Deze vorm van interviews heeft de voorkeur omdat elk gesprek dezelfde basis heeft, wat het onderzoek betrouwbaarder en meer valide maakt (Baarda, 2014). Tevens geeft deze methode een kapstok met vragen die de interviewer kan stellen. Tegelijkertijd is er ruimte om dieper in te gaan op onderwerpen die pas tijdens het interview naar voren komen. De interviews duren ongeveer 20 minuten en vinden plaats na de lessen of tijdens de pauze.

4.3 Interviews zorgprofessionalsZorgverleners zijn ook belangrijke informatiebronnen. Zij kunnen hun kijk op de onderwerpen geven. Zo ontstaat er een vollediger beeld rondom de hoofdvraag. Aan de zorgprofessionals van het VHL wordt gevraagd wat volgens hen helpt om het zorgaanbod te verbeteren. En wat volgens hen belangrijk is in het bevorderen van het sociaal-emotioneel welbevinden van de leerlingen. Zij geven inzicht in oorzaken en gevolgen van het vastlopen en hoe het volgens hen aangepakt kan worden.
De interviews werden met de volgende zorgprofessionals gevoerd:

De contactpersoon van het jeugd- en gezinsteam (JGT) op de school. Zij ontvangt leerlingen met een laag welbevinden die meer hulp nodig hebben. Haar naam is Lisette van der Horst.

De zorgcoördinatoren, zij ontvangen leerlingen met verschillende hulpvragen. Ze weten dus goed wat er speelt en waar leerlingen tegen aan lopen. Zij bieden manieren om het welbevinden te bevorderen en kunnen daarover vertellen. De namen zijn Hannah Groos, Leonieke Dickhoff en Iris Hoeba. Zij zijn naast zorgcoördinator ook docent.

De onderzoeker neemt eerst de interviews met de zorgprofessionals af zodat de onderzoeker meer kennis heeft van het zorgaanbod. Deze kennis komt van pas bij de interviews met de leerlingen, bij het vragen naar hun kennis en ervaringen omtrent het zorgaanbod. De interviewopzet is hier hetzelfde als bij de interviews met de doelgroep. Het zijn semigestructureerde interviews. De gesprekken met de zorgprofessionals duren ongeveer 40 minuten en vinden plaats tijdens een tussenuur. De interviewvragen staan in bijlage II en komen ook voort uit de deelvragen. De thema’s die bij deze interviews naar voren komen zijn als volgt. De eerste vragen gaan in op de achtergrond, de oorzaken en gevolgen van een sociaal-emotioneel welbevinden. Vervolgens gaat het interview over de behoeften van de doelgroep rondom het zorgaanbod. De kennis en de visie van de zorgprofessional over het zorgaanbod komen aan bod en tot slot gaat het interview over het gebruik van het zorgaanbod door de leerlingen.

4.4 Uitwerking interviews
De onderzoeker transcribeert één interview volledig. Dan schrijft ze alle details als uh’tjes en pauzes uit. Ook begint elk stuk weer op een nieuwe regel. De andere interviews werkt de onderzoeker volledig uit zonder de uh’tjes en zonder telkens op een nieuwe regel te beginnen. De vragen van de interviewer staan cursief en de antwoorden van de geïnterviewde recht. De onderzoeker werkt alle interviews volledig uit om de betrouwbaarheid te garanderen (Baarda, 2014). Gedurende de interviews volgt de onderzoeker zoveel mogelijk de lijn van de vooraf vastgestelde vragen (bijlage II). Bij het uitwerken van de interviews houdt ze deze lijn vast. Hierdoor komt alle informatie (fragmenten) van een interview over één onderwerp grotendeels bij elkaar in de buurt te staan. Vervolgens maakt de onderzoeker een structuur in de uitkomsten door selectief te coderen (Baarda, 2014). De onderzoeker pakt alle stukken over een onderwerp bij elkaar en geeft dat stuk een naam. Zo wordt alle verkregen informatie opgedeeld in stukken met diverse koppen (centrale begrippen) als zorgaanbod, behoeften, et cetera. Dit doet de onderzoeker voor leerlingen en zorgprofessionals in eerste instantie apart omdat de uitwerkingen grote verslagen zijn. Vervolgens vat de onderzoeker alle informatie uit het praktijkonderzoek samen onder diverse koppen (centrale begrippen). Per kop maakt ze weer categorieën zodat het duidelijk is waar het stuk tekst over gaat (Baarda, 2014). Zo komt bij de resultaten alle verkregen informatie samen onder de deelvragen, gecategoriseerd per onderwerp. Vervolgens komen in de conclusie de antwoorden op de deelvragen en hoofdvraag naar boven aan de hand van de resultaten. In de conclusie staat tevens de koppeling met de theorie.

4.5 Andere onderzoeksmethoden Zoals eerder beschreven staat, brengt de onderzoeker veel tijd door op het Visser ’t Hooft Lyceum. Zo is ze gemiddeld één dag in de twee weken op de school te vinden. Aan het begin van het onderzoek is ze vaker aanwezig. De onderzoeker werkt in de studieruimte van de docenten en ze is in de pauzes aanwezig in de personeelskamer. Dit met als doel om haar betrokkenheid te tonen door zichtbaar te zijn voor iedereen en haar aanwezigheid toe te lichten aan het personeel. De onderzoeker proeft de sfeer en voert informele gesprekken met diverse mensen waarbij allerlei onderwerpen aanbod komen. Ze komt in contact met docenten, mentoren, zorgcoördinatoren, ander (ondersteunend) personeel en leerlingen. De onderzoeker brengt haar tijd ook door in de zorgkamer zodat ze zorggesprekken mee krijgt en materialen kan inzien. Door haar tijd op het VHL hoort/ziet ze op informele wijze visies en ervaringen rondom de onderwerpen van dit onderzoek. Tevens heeft de onderzoeker mailcontact met de mentoren. Dat doet ze omdat de mentoren geen tijd hebben om interviews te houden.

Daarnaast is de onderzoeker aanwezig op het VHL voor observaties. Ze observeert bij onderdelen van het zorgaanbod: de sova-training en mentorlessen. De onderzoeker maakt gebruik van vrije en veelal niet-participerende observaties. Ze stelt zich open op en kan daardoor alles in haar opnemen wat er gebeurt, dat bevordert dat de objectiviteit en de betrouwbaarheid (Baarda, 2014). Voordat de onderzoeker observeert, zoekt ze uit wat er gaat gebeuren in de les/bijeenkomst zodat ze daar alvast van op de hoogte is. Verder maakt ze haar hoofd zoveel mogelijk leeg. Na de lessen/bijeenkomsten noteert de onderzoeker alle zaken die haar opvielen en die bruikbaar zijn voor haar onderzoek. Gebeurtenissen tijdens die observatiemomenten bespreekt ze meestal ook na met de begeleiders/mentor. Door deze vrije observaties krijgt ze een beeld van de interventies in de praktijk en kan ze mogelijke effecten op leerlingen zien. De focus ligt bij de observaties vooral bij de acties en reacties van de deelnemers. De onderzoeker observeert twee sova-bijeenkomsten en de bijeenkomst voor ouders. Tijdens de bijeenkomsten zit ze in de kring met de andere deelnemers. Af en toe doet ze mee met een oefening en geeft ze haar eigen inbreng. Ze is aanwezig bij bijeenkomst 2 (gevoelens en lichaamshouding) en bijeenkomst 5 (invoegen).
Ook neemt ze de selectievragenlijsten zelf af onder de leerlingen aan het begin of het eind van de mentorlessen. Ze legt hier zelf uit aan de leerlingen hoe het afnemen daarvan in zijn werk gaat. Daarbij blijft ze observeren. Dit doet ze in vier klassen, dus vier keer.
Tevens is de onderzoeker eenmaal aanwezig bij een gehele mentorles. Daar zijn de leerlingen aan de slag met een individuele opdracht. De onderzoeker zit hier aan een eigen tafel en bestudeert het werkboek van de leerlingen. Tussendoor observeert ze af en toe, door om zich heen te kijken en te zien wat er gebeurt in de mentorles.

# H5. Resultaten

Aan de hand van de interviews met vier zorgprofessionals en zes leerlingen, het mailcontact met drie mentoren en de observaties van de onderzoeker komen de volgende resultaten naar voren.

5.1 Deelvraag 1
Wat zijn de behoeften van de doelgroep omtrent het bevorderen van sociaal-emotioneel welbevinden?

**Erkenning**

Uit alle interviews met de gesproken leerlingen blijkt dat de belangrijkste behoefte erkenning is. Leerlingen uit de doelgroep willen hun verhaal kwijt en hun hart luchten. Volgens een van de leerlingen werd deze behoefte meer dan voldoende vervuld toen hij hulp had op school.

*“Iemand die luistert en dat ik mijn verhaal kwijt kon” (leerling over behoefte)*.

Ook de zorgprofessionals geven die behoefte aan van leerlingen die ergens tegen aan lopen. Dat geeft vaak al een hele opluchting, zegt de een. Dat is een menselijke behoefte, zegt een andere zorgprofessional.

**Zorg op maat**
Alle leerlingen geven aan dat de volgende behoeften per individu verschillen.

In individuele gesprekken met de zorgprofessionals, komen de andere behoeftes naar voren van de doelgroep. De geïnterviewde leerlingen vinden het belangrijk dat daar op ingespeeld wordt. Bovendien moet hulp vrijblijvend zijn, blijkt uit twee interviews met leerlingen.

Volgens alle zorgprofessionals is het is belangrijk dat de zorg goed aansluit bij de wensen en mogelijkheden van een leerling. Wat een leerling nodig heeft komt tijdens het eerste gesprek naar voren, blijkt uit een gesprek met een zorgprofessional. Zo willen sommigen hulp in het omgaan met sociale contacten, alleen hun hart luchten, een stappenplan, een stok achter de deur, et cetera.

Twee zorgprofessionals geven aan dat een leerling met het gekozen zorgtraject stappen moet kunnen zetten. Leerlingen die geen hulp nodig hebben en op eigen kracht ook hun doelen halen, hoeven niet aan een zorgtraject te starten. Een zorgprofessional zegt ook dat leerlingen met zware problematiek zwaardere zorg moeten ontvangen. Als zij lichte hulp krijgen kan dit voor de leerlingen zelf schadelijk zijn. Indien zij mee doen aan een te lichte groepscursus, kan dat negatieve gevolgen hebben voor de andere deelnemers.
Ook volgens alle zorgprofessionals moet de leerling bereid zijn zich in te zetten tijdens het zorgtraject. Als diegene dat niet wil, moet dat gerespecteerd worden.

**Sociale behoeften**
Twee leerlingen vinden de klik met de begeleider belangrijk. Een leerling geeft aan dat hij er waarde aan hecht dat hij zichzelf kan zijn en dat iedereen daar normaal op reageert. Hij geeft aan dat iedereen altijd bang is dat de groep negatief reageert omdat mensen zich vaak anders gedragen als ‘de desbetreffende persoon’ of de docent er wel/niet bij is. Een andere leerling is het daarmee eens en wil dat het normaal is om hulp te vragen. Ook vindt zij het belangrijk om te weten dat ze bij docenten terecht kan voor hulp. Iemand anders heeft behoefte aan een soort sova-training, zodat ze weet en voelt dat ze niet de enige is die moeite heeft met sociale contacten. Eén van de geïnterviewde meisjes geeft aan dat ze minder bezig wilde zijn met anderen en hun mening. Ook wordt genoemd dat het belangrijk is om leerlingen uit de doelgroep bij de groep te betrekken en te vragen hoe het met diegene gaat. Dat zorgt er mogelijk voor dat diegene meer gaat praten en gezelliger wordt.

Volgens een zorgprofessional heeft de doelgroep bij de groepscursussen veelal dezelfde behoeftes. Vaak willen ze graag hun verhalen delen, het gevoel hebben dat ze niet de enige zijn en nieuwe contacten maken waar ze plezier mee hebben. Een andere zorgprofessional geeft aan dat de klik met de begeleider en steun uit de omgeving ook belangrijk is voor zorgbehoevende leerlingen in een zorgtraject.

**Overige behoeften**

Een leerling geeft tijdens het interview duidelijk aan dat zij geen behoefte heeft aan hulp, alleen aan meer vrije tijd. Daarnaast zegt zij dat vrije tijd voor andere leerlingen ook fijn is.

Volgens een zorgprofessional is het voor sommige leerlingen ook niet helemaal duidelijk waar ze behoefte aan hebben qua zorg. Er zijn bijvoorbeeld uit de hand gelopen situaties, waarin leerlingen niet zien wat hun rol is geweest. Door hun houding of gedrag stoten ze bijvoorbeeld leerlingen af. Dan is het belangrijk dat boven tafel te krijgen.

5.2 Deelvraag 2
Hoe ziet het zorgaanbod ter bevordering van het sociaal-emotionele welbevinden er in praktijk uit?

**Zorgtraject**Onder leerlingen zijn verschillende visies zichtbaar over de zorgroutes. Een leerling vindt het fijn dat de mentor het eerste aanspreekpunt is. De mentor kent zijn leerlingen en klas en weet dus beter wat er gaande is dan een zorgcoördinator. De meeste zorgbehoevende leerlingen stappen ook makkelijker op hun mentor af, omdat ze die al kennen. Een leerling geeft aan dat je niet gelijk de zwaarste middelen moet gebruiken omdat het tijdsverspilling is. Een andere leerling is het daar niet mee eens. Hij geeft aan dat als je een vervelende mentor hebt, je daar niet op af stapt als er iets is. Het is dus beperkend. Ook is de mentor volgens hem weer een extra stap in het proces.
Een idee dat naar voren kwam in een interview is dat elke leerling een gesprek heeft met een zorgcoördinator omdat die sneller aan je kan merken of en welke hulp er nodig is. Bij de meeste zorgtrajecten kan je elk moment instromen en dat waarderen leerlingen, blijkt uit een aantal interviews.

Tijdens een gesprek met een zorgprofessional blijkt dat zorgbehoevende leerlingen worden gesignaleerd of zelf afstappen op een mentor of zorgcoördinator voor hulp. De mentor is op papier eerstelijnszorg en het zorgcoördinaat tweedelijnszorg. In praktijk hebben veel leerlingen gelijk contact met een zorgcoördinator. Een zorgprofessional waardeert dat leerlingen die zorg nodig hebben naar de mentor gaan. Mentoren kennen volgens haar kun klas beter dan zorgcoördinatoren.
Ook wordt duidelijk in de gesprekken met meerdere zorgprofessionals dat tijdens het eerste gesprek de leerling zijn verhaal kan doen. Het probleem wordt besproken, de hulpvraag geformuleerd en gekeken welke hulp er nodig is, een op maat gemaakt zorgtraject dus. Indien nodig is er vervolgonderzoek of wordt de situatie van de leerling eerst in het IOC besproken. Het gehele traject is vertrouwelijk. Binnen en buiten de schoolmuren zijn er verschillende doorverwijsmogelijkheden. Zoals de sova-training en gesprekken met de contactpersoon van het JGT. De leerlingen moeten zelf aan hun hulpvraag willen werken; zij zijn het uitgangspunt. Soms worden leerlingen namelijk door anderen gestuurd, zegt een zorgprofessional. Leerlingen worden zo snel mogelijk geholpen. Het doel van de zorg is dat leerlingen beter in hun vel gaan zitten en de focus weer op school kunnen krijgen. Als er geen verbetering van de situatie mogelijk is, gaat het er om dat er geen stagnatie in hun leven komt en dat de leerling met de situatie leert omgaan. Als een leerling is doorverwezen, heeft de zorgcoördinator niet altijd contact meer met de desbetreffende leerling. Uit alle interviews blijkt bovendien dat er te weinig uren zijn voor de zorg. Soms maken de zorgprofessionals zelfs onbetaalde overuren. Een zorgprofessional legt uit dat elke school een bepaald budget krijgt voor leerlingenzorg van het samenwerkingsverband. Dat budget vertaalt zich in de uren die het zorgcoördinaat krijgt voor de zorg.
Een van zorgprofessionals geeft aan dat het zorgaanbod anders is per leerniveau.Hoe hoger het niveau van de leerlingen is, hoe meer het reflecteren centraal staat omdat zij sneller verbanden kunnen leggen.

**Sova-training**In twee interviews met de leerlingen komt naar voren dat dat de sova-training mogelijk eerder mag starten of zelfs vaker per jaar, dan heeft dat eerder effect en hebben er meer leerlingen langer profijt van. Er moet onderzocht worden of dit gewenst is en of het dan vol komt, zegt een van de geïnterviewde leerlingen.

Een zorgprofessional geeft aan dat leerlingen in de sova-training aan hun sociale vaardigheden werken zodat ze daar competenter in worden en meer verbinding aan kunnen gaan met anderen. Bovendien komen ze in contact met lotgenoten, zodat ze zien dat ze niet de enige zijn en nieuwe positieve contacten opdoen.
De training vindt meestal aan het eind van het schooljaar plaats, rond april/mei, zegt een van de zorgprofessionals. Deze training is in de brugklas omdat het eerste jaar lastig kan zijn voor sommige leerlingen en de focus ligt op ‘jonge kinderen’. Afgelopen studiejaar gaven twee zorgcoördinatoren de training aan twaalf leerlingen. De begeleiders kiezen hun eigen programma naar aanleiding van de beschikbare tijd en wensen. Afgelopen jaar waren er zes bijeenkomsten met respectievelijk de volgende thema’s; kennismaken, interesse tonen in de ander; complimenten geven en ontvangen; gevoelens tonen en lichaamshouding; onderhandelen en iets weigeren; omgaan met vervelend gedrag van anderen, pesten en excuses maken; invoegen en tot slot de afsluitende bijeenkomst waarin er feest is en alles afgerond wordt. Als evaluatie aan het eind van de training schrijven de deelnemers een brief naar zichzelf. In de training leren de leerlingen daadwerkelijk gedrag. Dat gaat door het observeren en imiteren van de begeleiders en de andere deelnemers en het opnemen van feedback van de begeleiders. Volgens een van de zorgprofessionals wordt de behoefte van leerlingen aan sova-trainingen vervult omdat de deelnemers zien dat ze niet de enige zijn en dat ze van elkaar kunnen leren.

**Individuele begeleiding**
Een zorgprofessional legt ook de individuele zorgtrajecten uit. Leerlingbegeleiders of de contactpersoon van het JGT voeren binnen de schoolmuren gesprekken met leerlingen. Leerlingbegeleiders zijn diverse docenten die leerlingen willen begeleiden bij simpele hulpvragen. De contactpersoon van het JGT is er voor de complexere hulpvragen. Tijdens deze individuele gesprekken zijn de leerling en de hulpvraag het uitgangspunt. De trajecten variëren van enkele gesprekken tot langer dan een jaar. Aan het begin is het contact frequenter. Volgens een zorgprofessional zijn de lijntjes met de leerlingen en ouders kort, waardoor er makkelijk contact is. Tevens zijn er dossiers over het zorgtraject van de leerlingen die de contactpersoon van het JGT hebben gesproken, de leerling en ouders kunnen deze inzien. Vanaf zestien jaar mogen leerlingen zo’n dossier weigeren. Zij geeft ook aan dat indien nodig de contactpersoon van het JGT andere professionals uit het team kan inschakelen. Zij mag de tijd inzetten die nodig is voor een leerling en heeft daardoor meer ruimte om creatiever te werken en meer aan te sluiten op de behoeften van de leerlingen. Zij focust op het feit dat leerlingen keuzes hebben en als ze iets kiezen dat ze er dan vol voor moeten gaan en de consequenties daarvan moeten ervaren. Ze spreekt daarmee hun autonomie aan.

**Versterkt mentoraat**Omtrent het mentoraat zegt één van de leerlingen dat de mentor er is om je te helpen in de klas en je problemen op te lossen. Daarentegen geeft een leerling aan dat sommige docenten/mentoren niks doen als een leerling ergens mee zit. Wel of geen goede hulp krijgen, ligt aan de reactie van de mentor en of een leerling zich naar de mentor toe open stelt.

Een leerling geeft aan dat zijn mentor en zijn docenten te weinig ervaring hebben in de omgang met sociale vaardigheden. Hij vindt dat ze een cursus moeten krijgen om die vaardigheden te ontwikkelen. Een andere leerling zegt dat haar mentor af en toe in de klas vraagt hoe het met iedereen gaat, qua onderwijs en met de leerling zelf. Volgens een leerling hebben veel mensen niet door dat er problemen zijn. Hij zegt dat als je een algemeen praatje houdt in de klas het maar de vraag is of leerlingen zich aangesproken voelen. Een film kijken over pesten en asociaal gedrag kan een deel van de leerlingen bewust maken over het gedrag en wat de effecten zijn van hun gedrag.

Uit het interview met een leerling blijkt dat de individuele gesprekken met de mentoren alleen over cijfers en presteren gaan, niet over hoe het gaat op school en thuis. Ook benoemen twee leerlingen dat er meer en diepgaandere één-op-éen gesprekken met de mentor moeten zijn gedurende het hele jaar. Alle leerlingen geven in de interviews aan dat ze meer persoonlijke gesprekken willen met hun mentoren.

Twee zorgprofessionals geven meer informatie over het versterkt mentoraat. Mentoren zetten zich in voor de groepsvorming en een respectvolle omgang in de klas. Ze krijgen trainingenover de methodiek ‘positieve groepsvorming’. Die gaat over het zoeken naar verbinding tussen de leerlingen en een veilige sfeer creëren in de klas. Een veiligere sfeer zorgt er ook voor dat leerlingen beter leren, geven de geïnterviewden aan. Een van de zorgprofessionals geeft aan dat sommige mentoren de methode uit zullen zetten in de klas en anderen niet. Dat ligt aan hun interesse in de methode.
De mentoren kiezen zelf hoe zij hun mentorlessen invullen. Ze volgen het programma of kijken welk thema er speelt in de klas. Veelal maken de mentoren samen met hun leerling de regels voor een ideale klas. Dat maakt het makkelijker om de leerlingen er op aan te spreken. Ook krijgen de leerlingen een werkboek met modules over pesten, emoties, et cetera. Een zorgprofessional vindt dat het brugklasprogramma goed in elkaar zit en zegt dat het er voor alle klassen moet zijn.
Eén van de zorgprofessionals geeft aan dat mentoruren gebruikt kunnen worden voor individuele gesprekken. Zij geeft aan dat er voor haar niet per se meer uren hoeven zijn, maar een betere verdeling.

De drie mentoren geven aan dat ze een training en een boek krijgen van Maja Bakker over positieve groepsvorming. Een mentor zegt dat ze vooral veel geleerd heeft over het mentorschap door overleg met collega’s en door zelf acties uit te proberen. Een andere mentor geeft aan dat het werkboek voor de brugklasleerlingen in de mentorles onoverzichtelijk is, waardoor leerlingen er niet meer in kijken. Alle mentoren geven en dat er te weinig tijd is om al hun leerlingen te spreken. Er wordt gezegd dat ze veel individuele gesprekken in hun eigen tijd doen omdat leerlingen er anders last van hebben. Een mentor zegt af en toe algemene mentoruren te gebruiken voor individuele gesprekken. Algemene mentorlessen zijn wel belangrijk zodat je kan werken aan de positieve groepsvorming.

 *“Ik ben niet alleen een mentor voor de zorgleerlingen maar ook voor de leerlingen die geen extra zorg behoeven” (mentor over individuele gesprekken met leerlingen).*

**Samenwerking zorgprofessionals**
Uit een interview met een zorgprofessional blijkt dat de zorgprofessionals verschillende meningen hebben over het nut van de zorg-overleggen (IOC). Voordelen zijn dat het leerzaam is voor nieuwe collega’s, de lijntjes tussen de zorgprofessionals wordt aangetrokken en de zorgprofessionals verdiepen zich weer hun leerlingen. De nadelen zijn dat je over leerlingen praat waar niet iedereen iets mee te maken heeft en het dus zonde van de tijd is. Eén van de zorgprofessionals geeft bovendien aan dat er geen goede leerlingenbesprekingen tussen mentoren en docenten zijn. Bovendien kan de communicatie tussen de contactpersoon van het JGT en het VHL beter. De contactpersoon weet niet altijd wat er speelt binnen de school. Ook geeft een zorgprofessional aan dat er onterecht geen leerlingen doorverwezen worden vanuit de onderzoeken van de GGD.

De mentoren willen meer intercollegiaal overleg. Zo wil een mentor meer vergaderingen met de zorgcoördinator over haar leerlingen. Dit is lastig omdat de zorgcoördinatoren ook te weinig uren hebben.

**Oplossen van conflicten met andere leerlingen**Uit de interviews met leerlingen bleken diverse visies over gesprekken met pester, slachtoffer en een begeleider bij het oplossen van conflicten.
Een leerling zegt dat iemand dan zijn excuses aanbiedt en dat hij later toch weer hetzelfde gedrag vertoont. Bij sommigen is de excuses gemeend, maar bij de meeste echt niet, of ze hebben het effect van hun gedrag niet door, zegt hij. Dat ligt ook aan social media volgens hem. Twee andere leerlingen denken dat die gesprekken wel helpen omdat je de connectie maakt tussen de betrokken partijen. Het is dan belangrijk om het gesprek goed te doen zodat men het onthoudt. Een leerling geeft verschillende antwoorden. Aan de ene kant kunnen ze wel helpen en aan de andere kant kan het negatieve gedrag standhouden. Dat laatste komt volgens haar doordat er niet diep genoeg in gesprek is geweest. Dat er niet goed genoeg naar de oorzaak van het gedrag is gevraagd, waardoor het vast blijft zitten. Een leerling geeft aan dat ze een dergelijk gesprek niet wil, omdat ze zich dan zou schamen. Een andere leerling geeft aan dat bij een conflict de betrokken personen met elkaar moeten praten onder leiding van een docent/mentor. Als dit niet werkt, kan het door naar het zorgcoördinaat, of zelfs naar de directeur. Dit doorverwijzen naar de directeur moet niet te vaak gebeuren anders ontstaat er machtsmisbruik. Het maakt de leerlingen wel bewuster van hun negatieve gedrag, aldus een van de gesproken leerlingen. Twee leerlingen raden bij erg slecht gedrag zwaardere consequenties aan, zoals contact opnemen met ouders.

5.3 Deelvraag 3
In hoeverre maakt de doelgroep gebruik van dit zorgaanbod?

**Zorggebruik in cijfers**Het aantal leerlingen dat zorg krijgt op school, is volgens een van de zorgcoördinatoren één op de 25, gemiddeld één per klas. Leerlingen die niet lekker in hun vel zitten en alleen een gesprekje willen, zijn er ongeveer zeven per klas. Per klas is er gemiddeld één leerling die baat bij zorg kan hebben, maar die de hulp niet aanneemt. Meerdere zorgprofessionals zeiden dat de zorg ook buiten school kan lopen.

Uit de selectievragenlijst voor de doelgroep bleek dat er van de 93 leerlingen die het invulden, 14 jongens en 12 meisjes contact hebben gehad met de zorgprofessionals. 5 meisjes en 8 jongens gaven aan dat ze gebruik maken/maakten van het zorgaanbod.

Figuur 5A & B: Verdeling respondenten selectievragenlijst in contact en gebruik van het zorgaanbod op het VHL (2017).

**Volhouden zorgtraject**
Volgens een zorgprofessional zijn er soms leerlingen die snel afhaken of snel een afspraak vergeten. Als afspraken niet frequent zijn heeft dat een negatieve invloed op het traject. Daar spelen de zorgprofessionals ook op in en vragen naar de reden hiervan en zoeken met de leerlingen naar oplossingen. De meeste leerlingen maken stappen in hun zorgtraject. De motivatie van een leerling is belangrijk volgens een zorgprofessional. Hoe meer ze bereid zijn zaken op te geven en zich anders te gedragen, hoe grotere stappen ze maken. Ook is sociale steun van belang voor het effect. Bovendien zijn er soms terugvallen of werkt het traject niet. Zo zit er soms teveel problematiek bij leerlingen waardoor ze zich niet open durven te stellen.
Het volhouden van de leerling van een zorgtraject is soms lastig, het binnenkomen bij de zorg gaat goed geeft de zorgprofessional aan.

**Zorg vragen**
Uit vijf interviews met leerlingen blijkt dat veel mensen niet uit zichzelf hulp vragen. In 2017 geldt de strekking, ‘als je hulp zoekt ben je zwak’, zegt een leerling. Een van de leerlingen geeft aan dat meisjes tegenwoordig sterk moeten zijn. Ze huilt zelf snel en dat vindt ze beschamend. Ze geeft ook aan dat gesprekken tegenwoordig geen zin hebben, omdat kinderen niet meer luisteren naar anderen en doen wat ze zelf willen. Als volwassenen erbij zijn dan doen ze lief en zodra ze weg zijn, tonen ze hun echte gedrag. Een andere leerling geeft aan dat als zij onzeker is ze misschien geen hulp durft te vragen. Iemand anders geeft aan dat hij in eerste instantie graag buiten de dossiers wilde blijven en daarom terughoudend was in het zoeken van hulp.

Volgens de gesprekken met zorgprofessionals komt de terughoudendheid in het vragen naar zorg door verschillende redenen. Zorg heeft een soft imago, leerlingen zijn streng voor zichzelf en willen situaties oplossen. Dat zie je volgens een van de gesproken zorgprofessionals vooral bij leerlingen met een lager leerniveau. Vwo’ers vinden het daarentegen meestal fijn om contact te hebben met docenten. Als de zorgcoördinatoren door de weerstand heen zijn in gesprekken, vinden die leerlingen het meestal wel prettig als er interesse in hen wordt getoond. Een zorgprofessional geeft aan dat als de leerlingen eenmaal zorg vragen, het belangrijk is om de deur open te zetten. Het heeft de leerling immers al veel moeite gekost heeft om aan te kloppen voor hulp. Soms speelt er al heel lang wat en heeft de leerling geen behoefte om er eerder mee aan de slag te gaan. Rond een stressvolle periode kan de bom barsten.

**Bekendheid zorgaanbod**

Alle leerlingen geven in de interviews aan dat ze het zorgaanbod en de zorgcoördinatoren niet of nauwelijks kennen. Ze zeggen dat het promoten aan het begin van het jaar moet zodat leerlingen niet zelf hoeven te gissen hoe het werkt en er anders weer lange tijd overheen gaat.

Uit de interviews blijkt bovendien dat het belangrijk is dat leerlingen weten dat er een zorgaanbod is op school, wat deze inhoudt en naar wie je toe kan gaan voor zorg. Doordat niet duidelijk is welke hulp er mogelijk is en hoe dat in zijn werk gaat, houdt het leerlingen tegen om hulp te zoeken. Alle geïnterviewde leerlingen vinden dat het zorgaanbod meer promotie nodig heeft.

Een leerling zegt dat het hele zorgproces beschreven moet worden, zodat je sneller bedenkt of je ergens hulp bij wilt. Als je weet wat iemand voor je kan doen, dan ga je daar sneller heen, zegt ze. Een algemene les in de klas voor iedereen over omgang met elkaar werd ook genoemd in een ander interview. Sommige mentoren doen het al, vaak gaat het alleen over het feit dat pesten niet oké is. Terwijl onderwerpen, zoals mensen die ‘anders’ zijn, ook belangrijk zijn om meer begrip te bewerkstelligen onder leerlingen. Een andere leerling geeft aan dat het fijn is als leerlingen die hulp willen iemand hebben om mee te praten. De posters van het zorgcoördinaat die in elke klas hangen zijn vijf van de zes leerlingen niet opgevallen.

Uit het contact met de mentoren blijkt de mentoren op school niet altijd genoeg weten over het zorgaanbod van de school. Twee van de gesproken mentoren zijn ook zorgcoördinator. Hierdoor zijn zelf op de hoogte wat er rondom het zorgcoördinaat speelt.
 **Ervaringen één-op-ééngesprekken**
Uit de interviews met de leerlingen kwamen diverse meningen naar voren.
Een leerling was positief over de zorg. Ze geeft aan dat ze door gesprekken op school makkelijker op mensen kan afstappen. Ze geeft aan dat ze zich beter en zelfverzekerder voelt in de klas. Ook vindt ze dat ze sneller vrienden maakt en socialer is. Bovendien vraagt ze nu hulp als dat nodig en zijn haar cijfers beter. Doordat zij opviel aan de hand van de schoolvragenlijst (SVL) is ze na overleg met de zorgcoördinator in gesprek gegaan. Een jaar lang heeft ze ongeveer wekelijks individuele gesprekken gehad. In de gesprekken keek ze met de zorgprofessional terug op het vorige gesprek en de vooruitgang rondom haar hulpvraag. Alle problemen in de klas werden besproken en ze deed testjes over haar gevoelens.

*“Door de gesprekken kan je stapjes zetten” (leerling over zorgaanbod).*

Een andere leerling kreeg hulp omdat hij zich onzeker voelde over zichzelf en gepest werd. Hij heeft veel gesprekken met zijn mentor en een zorgcoördinator gehad in zijn eerste en tweede jaar. De mentor merkte al dat hij problemen had en vroeg vaak hoe het met hem ging. Deze leerling vond de gesprekken fijn en had een redelijk goede band met de begeleiders. Hij had het vertrouwen om alles gewoon te zeggen.De begeleiders hebben hem erg geholpen om te praten en zijn nog steeds betrokken. Zijn mentor vraagt nog steeds hoe het met hem gaat. Hij vond het fijn dat ze oplossingen boden voordat hij een probleem had. Het waren eerst een paar gesprekken en daarna ging hij naar Curium.
Er was ook een leerling die aangeeft dat zij de zorg niet waardeerde. Haar mentor nam haar vaak mee voor één-op-één gesprekken om te kijken hoe het ging. Dat vond ze vervelend. Ze gaf telkens aan dat alles prima ging. Ze denkt ook dat de mentor geen moeite meer doet omdat er toch niks uit de gesprekken komt.

**Ervaringen leerlingen sova-training**

Een van de geïnterviewde meisjes deed afgelopen studiejaar mee aan de sova-training om meer te praten met de anderen kinderen waardoor ze er meer bij zou horen. Alhoewel ze het fijn vindt om op zichzelf te zijn, vindt ze het wel leuk om soms contact te hebben met anderen, zei ze. Ze heeft geleerd om met andere leerlingen mee te praten en in te voegen in groepen. Het onderdeel over de omgang met pest- en plaaggedrag vond ze ook leerzaam. Ze weet nu dat ze niet gelijk boos moet worden en het eerst zelf op moet lossen met de desbetreffende leerling door stop te zeggen of het gedrag te negeren. Ook heeft ze nieuwe mensen leren kennen.

Een leerling werd door haar moeder naar de sova-training gestuurd. Ze vond het zelf onnodig en vindt dat ze geen hulp nodig heeft. Ze vindt ook dat ze niks heeft geleerd uit die training. Iemand anders had ook geen zin in die training omdat het buiten schooltijd plaatsvindt.

**Signaleren**Twee leerlingen hebben hun eigen idee voor het verbeteren van het signaleren. Door het afnemen van vragenlijsten kan de school zien hoe de leerlingen zich voelen. Volgens die leerlingen is het een goed idee om de vragenlijsten twee keer per jaar af te nemen, zodat het goed te zien is of er verandering plaatsvindt. Door de vragenlijsten als standaardnorm te maken, voelt het voor de leerlingen als normaal en zullen zij hier geen probleem van maken, vertelt die leerling. Een ander idee is om juniormentoren in te zetten. De leerling vergelijkt ze met ‘spionnen’ die in de omgang met leerlingen opvallende zaken bijhouden en bewijzen van ongewenst gedrag verzamelen. Die informatie kunnen de juniormentoren weer doorgeven aan de mentor, zodat hij ook weet wat er gaande is. In het interview zag deze leerling geen oplossing voor de situatie waarin leerlingen doorkrijgen wie de juniormentoren zijn. Hij geeft ook aan dat de mentor de groepsverantwoordelijkheid aan moet spreken omdat dat (op lange termijn) positief is voor de hele klas. Leerlingen moeten opvallendheden melden bij de mentor.

Volgens alle zorgprofessionals is het signaleren van leerlingen die zorg nodig hebben erg belangrijk, want zo komen de meeste leerlingen in een zorgtraject. Als een leerling opvalt, gaat een zorgcoördinator met hem in gesprek om te kijken of en welke hulp er nodig is.
Dat signaleren van leerlingen gebeurt volgens een tweetal geïnterviewde zorgprofessionals op verschillende manieren.
Ten eerste door het doen van testen. Alle leerlingen uit de eerste en tweede klas doen een CBO-test. Hieronder vallen verschillende onderdelen, zo ook de SVL die het sociaal-emotioneel welbevinden meet. Ten tweede zijn er periodieke gesprekken die de GGD voert met de tweede klassen. Ook onderzoeken zij leerlingen uit de vierde klassen havo en vwo en derde klassen mavo. Deze gesprekken focussen zich op gezondheid en welbevinden. De derde en meest voorkomende wijze van signaleren ligt bij de mentoren en vakdocenten. Zij zien hun klas meestal wekelijks en horen op de gangen ook wat er speelt onder de leerlingen. Bovendien blijkt uit een interview dat de conciërges en docenten ook signaleren en zich inzetten om leerlingen zich fijn te laten voelen op school. De zorgcoördinator heeft het idee dat de school de leerlingen goed in beeld heeft. De mentoren signaleren goed volgens haar. Een andere zorgprofessional geeft aan dat leerlingen soms onbewust al lang met problemen lopen. In dergelijke gevallen hopen de zorgprofessionals dat het toch op een of andere manier gesignaleerd wordt zodat de leerling doorgestuurd kan worden naar de juiste zorg. Ouders zien de problematiek vaak eerder en langer en schakelen zelf (externe) hulp in, zegt ze.

## 5.4 Resultaten observaties

Gedurende een observatie tijdens de sova-training waren effecten ook voor de onderzoeker zichtbaar. Een leerling die normaliter verlegen is, toonde zich assertief in de opdracht over gevoelens en toonde haar boze emotie. Bij een opdracht over invoegen in een groep ging het een deelnemer goed af. Ze stapt op de groep af, wacht en vraagt op een goed moment naar het onderwerp van gesprek. Een andere leerling voegt zich niet goed in. Hij ‘stormt verbaal’ de groep binnen en dwingt aandacht af. Hij overschreeuwt zichzelf vaker volgens een begeleider.

Bij het uitdelen van de selectievragenlijst bleek in een klas dat veel leerlingen geen/weinig idee hebben van de zorgprofessionals. Het grootste gedeelte van de leerlingen gaf wel aan dat ze wel weten dat er zorgcoördinatoren zijn. De mentor zegt tijdens die observatie dat zij elk jaar de zorgondersteuning van school bespreekt. Blijkbaar onthouden de leerlingen de gegeven informatie niet. De onderzoeker vraagt aan de leerlingen of ze op de hoogte zijn van het blad met daarop de zorgcoördinatoren wat in elk lokaal hangt. Een leerling geeft het volgende aan: “We zien ze niet en zien niet wat ze doen”.

5.5 Overige resultaten
Uit de interviews kwamen punten naar voren die van belang zijn voor dit onderzoek en die niet onder de deelvragen passen.

**Problematiek**De sociaal-emotionele problematiek van leerlingen is erg divers.
Een van de zorgprofessionals zegt dat er bij de mavo leerlingen meer problemen thuis spelen dan bij de andere onderwijsniveaus. Een ander verschil is dat de problematiek bij mavo leerlingen veelal opgelegde zaken zijn. Bij vwo-klassen is er vaker interne problematiek, of problemen rondom motivatie of hoogbegaafdheid. Het lijkt hoe hoger het onderwijs is, hoe meer leerlingen streng voor zichzelf zijn en ook vanuit de thuissituatie hoge verwachtingen meekrijgen. Zij vragen dus ook laat hulp. (Cyber)pesten en roddelen komt ook veel voor. Vaak komen problemen op het gebied van school voort uit andere problematieken, aldus een andere zorgprofessional. Zij zag de afgelopen jaren veel jongens van rond de 17 jaar die spijbelen en niet meer naar school willen. Zij zijn vaak de regie over veel andere dingen kwijt, gaf ze aan. Qua problematiek maakt het niet uit of het extern of intern is. Vaak speelt het op elkaar in, er zit ergens een kwetsbaarheid. De contactpersoon van het JGT geeft aan dat de gevoelens van leerlingen tijdens gesprekken af en toe zo heftig zijn dat zij ze moet doorsturen naar de huisarts.

Volgens een leerling weten sommige leeftijdsgenoten niet hoe ze met andere leerlingen om moeten gaan. Hij zegt dat veel jongeren niet weten dat ze hard overkomen of dat ze pesten. Ook zegt hij dat dat veel vrienden elkaar op opstoken. Zo had hij ook een keer een groep die raar naar hem keek. Roddelen gebeurt veel in zijn generatie volgens hem. Een andere leerling geeft aan dat er op school op een gegeven moment hechte groepjes ontstaan. Die willen dan niemand anders erbij. Ook speelt de onzekerheid en de hoge eisen van de leerling zelf een rol, waardoor ze zich niet bij anderen durven te voegen. Die onzekerheid kan volgens haar komen door dat ze eerder gepest zijn of omdat ze niet blij zijn met wie ze zijn. Doordat die leerlingen zichzelf niet (durven) zijn, worden ze mogelijk saai en negatief. Andere mensen hebben dan ook niet zo zin in zo’n iemand.
Een leerling geeft aan dat ze last heeft van het gedrag van anderen naar haar toe. Ze vertelt dat ze in de eerste klas het leven niet serieus nam, tegenwoordig is ze dat wel. Nu behandelen veel mensen haar alsof ze nog steeds zo gek is. Ze reageert daar boos op of ze negeert het gedrag. De anderen lachen daar maar om. Haar moeder zei: “Nog een keer en ik haal je van school af”. Ze wil gewoon wachten tot het eind van het jaar tot ze van haar klas af is en hoopt daarna een nieuwe start te maken.

**Verbetering overig zorgaanbod**
Er zijn veel kinderen met faalangst en daar is het zorgaanbod te weinig voor, geeft een zorgprofessional aan. Ook leerlingen die hoger begaafd zijn, voelen zich niet altijd goed op school omdat ze onderpresteren. Bij leerlingen met hoogbegaafdheid lopen veel kinderen tegen hun eigen problemen aan. Zo sluiten hun behoeften niet aan bij wat de school biedt, in de leerstof, qua ondersteuning, et cetera. Zorg in cursusvorm is dan niet zo geschikt en persoonlijke begeleiding heeft dan de voorkeur. De school is nu bezig om hier iets voor op te zetten volgens haar. Bovendien komen in de regio leerlingen met schoolangst vanwege diverse problematieken niet naar school. Dit heeft vaak te maken met problemen in het gezin. De geïnterviewde weet niet wat ze die doelgroep het beste kan bieden. De school is ook geen speciaal onderwijsschool, dus het heeft zijn grenzen wat zorg betreft. Bovendien kan je die leerlingen moeilijk helpen als ze niet naar school komen. Allerlei partijen waaronder het samenwerkingsverband zijn bezig deze doelgroep te bereiken en te helpen.
Een zorgcoördinator geeft aan dat het zorgaanbod ook uitgebreider kan op preventief gebied. Soms willen leerlingen geen hulp terwijl ze dat eigenlijk wel nodig hebben. Als er dan een keer iets heftigs gebeurt dan kan de leerling de weg kwijt raken. Dat moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Tevens wenst ze een extra gespreksruimte.

# H6. Conclusie

Per deelvraag zijn de belangrijkste bevindingen samengevat. Vervolgens staat het antwoord op de hoofdvraag aan het einde beschreven. Daar zijn de bevindingen eveneens gekoppeld aan de eerder besproken theorieën.

6.1 Deelvraag 1
Wat zijn de behoeften van de doelgroep omtrent het bevorderen van sociaal-emotioneel welbevinden?

De behoeften die genoemd worden in het praktijkonderzoek zijn erkenning van de leerling en zijn verhaal, zorg op maat en sociale behoeften.

De leerlingen en de zorgprofessionals geven beide aan dat gehoord en gezien worden de belangrijkste behoefte is. Het erkennen van de leerling en zijn verhaal, daar draait het in eerste instantie om.

Als een leerling eenmaal in gesprek is met een zorgprofessional, komen de andere behoeften naar voren. Zorg op maat is een andere belangrijke behoefte die wordt genoemd, net als vrijblijvendheid van de zorg. Hierdoor kan een leerling aan de slag met zijn hulpvraag en kan hij stappen zetten. Sommige leerlingen hebben geen behoefte aan hulp. Ook is het voor sommigen niet duidelijk waar ze behoefte aan hebben. Door in gesprek te gaan over vervelende situaties komt de hulpvraag en daarmee de behoefte naar voren.

Vaak draait het tevens om sociale behoeften, verbinding met anderen. Zo komt de behoefte aan sociale steun vanuit verschillende partijen naar voren. Dit gaat om steun, acceptatie en respect vanuit de omgeving, de begeleider en medeleerlingen. Hulp vragen moet normaal worden en leerlingen willen weten dat ze niet de enige zijn met het probleem. Tevens staat het wensen van positief sociaal contact centraal.

6.2 Deelvraag 2
Hoe ziet het zorgaanbod ter bevordering van het sociaal-emotionele welbevinden er in praktijk uit?

In de meeste gevallen is de mentor het eerste aanspreekpunt voor de zorg. De visies hierover zijn divers. Sommigen vinden dit fijn en anderen gaan liever gelijk naar het zorgcoördinaat. Het zorgtraject start met het eerste gesprek waar de hulpvraag en het zorgtraject op maat wordt geformuleerd. Samen met de leerling en de betrokkenen kijken de zorgprofessionals naar de oorzaak en mogelijke oplossingen voor het probleem. Het doel is leerlingen in hun kracht zetten en de voortgang te verbeteren. Een leerling moet zelf gemotiveerd zijn om aan een hulpvraag te werken. Eventueel is er vervolgonderzoek. De zorgprofessionals doen hun best om het zorgtraject zo snel mogelijk in gang te zetten. Hoe hoger het leerniveau van de leerling is, hoe meer de zorg zich richt op reflecteren en hoe minder op praktische oefeningen. Er zijn veel doorverwijsmogelijkheden binnen en buiten de schoolmuren. Het zorgcoördinaat regelt de zorg voor de leerlingen onder de vleugel van het samenwerkingsverband. Hiernaast blijkt uit alle interviews dat er te weinig uren zijn voor de zorg.

De leerlingen en hun voortgang worden besproken in diverse overleggen. Bijvoorbeeld in het IOC, waar de meningen over het nut van de gesprekken uiteenlopen. Er blijkt dat er behoefte is aan meer intercollegiaal overleg over de zorg en het welbevinden van hun leerlingen.

In het versterkt mentoraat horen mentoren te zorgen voor een positieve sfeer in de klas en een positieve schooltijd voor hun leerlingen. Hier krijgen ze training voor en voor de brugklassers is er een werkboek. De mentoren passen de mentorlessen vaak aan op wat er speelt in de klas. Ze houden ook door mentorgesprekken in de gaten hoe het met de leerlingen gaat en lossen zoveel mogelijk problemen in de klas op. De relatie die een leerling heeft met zijn mentor bepaalt hoe makkelijk hij zijn problemen deelt. Ook ouders kunnen bij hen terecht. De tijd die mentoren hebben voor persoonlijke gesprekken met leerlingen is te weinig. Daardoor ligt de focus vooral op cijfers en minder op het welbevinden van leerlingen. Uit de interviews blijkt dat dit versterkt mentoraat soms een geslaagd programma is.

Leerlingbegeleiders en de contactpersoon van het Jeugd- en Gezinsteam voeren gesprekken met leerlingen voor hun hulpvragen. In de sova-training verbeteren leerlingen hun sociale competenties. Door verschillende werkvormen krijgen ze handvaten voor socialer gedrag. De thema’s die voorbij komen zijn onder andere gevoelens, vervelend gedrag en invoegen. Ook staat het positieve contact met de deelnemers onderling centraal.
Er zijn verschillende meningen wat betreft gesprekken voeren met de betrokken partijen om conflicten op te lossen. Excuses zijn niet altijd gemeend of mensen hebben niet door wat het effect is van hun gedrag. De gesprekken zijn wel effectief als het conflict diep genoeg wordt besproken en als de partijen verbinding met elkaar maken.

6.3 Deelvraag 3
In hoeverre maken de leerlingen gebruik van zorgaanbod omtrent het bevorderen van sociaal-emotioneel welbevinden?

Onder de leerlingen zijn er verschillende cijfers wat betreft het gebruik van en contact met de zorg op school. Contact opnemen met zorg komt vaker voor dan het gebruik maken van een zorgtraject. Sommige leerlingen hebben zorg buiten school. Bovendien zijn er ook leerlingen die niet open staan voor hulp.

Het starten van een zorgtraject gaat meestal goed. Hoe gemotiveerder de leerling is, hoe grotere stappen hij maakt. In sommige gevallen haken leerlingen af of komen minder op afspraken. Het zoeken naar hulp blijkt niet populair en niet makkelijk te zijn. Als leerlingen zich openstellen voor hulp moeten de zorgprofessionals dit gelijk oppakken, anders bestaat de mogelijkheid dat zij die leerlingen kwijt raken. Veel leerlingen zijn niet op de hoogte van het zorgaanbod. Er wordt weinig over gepraat door mentoren en de posters van de zorgcoördinaten vallen amper op. Er is dus meer promotie nodig. Het VHL gebruikt verschillende methodes om leerlingen met problemen in beeld te brengen. Zo zijn er standaardtesten, periodieke gesprekken met de GGD en de volwassenen observeren de leerlingen gedurende schooltijd. Hoe meer leerlingen met problemen in beeld komen, hoe meer die leerlingen waarschijnlijk gebruik maken van de zorg. Leerlingen geven aan dat er meer getest mag wordenZe komen onder andere met het idee van juniormentoren om daarmee meer te signaleren en bewijzen van slecht gedrag te verzamelen.

Leerlingen kijken verschillend terug op hun persoonlijke zorggesprekken. Meestal was het positief. Zo heeft een leerling veel baat gehad bij persoonlijke gesprekken op het VHL, vooral op sociaal gebied. Een andere leerling is meer open geworden. Iemand anders vond het vervelend dat haar mentor haar af en toe apart nam. Rondom de sova-training zijn de ervaringen van de leerlingen divers. Voor sommigen was het leerzaam en positief en anderen waren minder gemotiveerd. De evaluatie is beperkt. Deze training mag volgens enkelen eerder en vaker.

6 4 Hoofdvraag
“Hoe kan het zorgaanbod van het VHL beter aansluiten bij de behoeftes van de leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden?”

Om de hoofdvraag goed te beantwoorden is het belangrijk te kijken naar de huidige aansluiting. Vandaar eerst de volgende vraag:
*“Op welke manieren sluit het zorgaanbod van het VHL aan bij de behoeftes van de leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden?”.* Aan de hand van de behoeftes die genoemd werden in de interviews en in de theorie, wordt het zorgaanbod bekeken.

Tijdens het gehele zorgtraject houdt het VHL zoveel mogelijk rekening met de behoeften, het niveau en de problematische situatie van de leerling. Als men leerlingen met problemen signaleert, gaan de mentoren of zorgcoördinatoren zo snel mogelijk met hen in gesprek. Leerlingen stappen soms zelf af op de mentor of de zorgcoördinator voor hulp. De meningen over wie het eerste aanspreekpunt hoort te zijn, verschillen. Als leerlingen hulp willen, pakken de zorgprofessionals dit zo snel mogelijk op. In het gesprek kijken ze samen wat er speelt, formuleren ze een hulpvraag en doen indien nodig vervolgonderzoek. Bij het eerste contact is er ruimte voor de leerling om zijn verhaal te doen en erkenning te krijgen. Daarmee vervult de school de belangrijkste behoefte die uit de interviews naar voren komt. Het eerste gesprek sluit tevens goed aan bij theorie over begeleiding bij de pedagogische dansvloer (Ruigrok, 2010). Door aandacht te geven en te luisteren naar de leerling, voelt hij zich erkend. De zorgprofessionals benadrukken dat de leerling gedurende het zorgtraject zelf gemotiveerd moet zijn. Het werken vanuit de interne motivatie van de leerling sluit weer aan bij de behoefte aan autonomie van de zelfdeterminantietheorie (Deci & Ryan in Veenvliet, 2013).
Uit die hulpvraag organiseert de zorgprofessional een zorgtraject op maat. Daarmee vervult de school een andere behoefte van deze leerlingen, namelijk een traject dat bij hen, hun wensen en de situatie past. Het VHL biedt hier veel opties binnen en buiten school. Het doel is leerlingen in hun eigen kracht te zetten, wat hun behoefte aan competent voelen, vervuld (Deci & Ryan in Veenvliet, 2013). Gedurende het hele zorgtraject blijft de behoefte aan persoonlijke aandacht voor alle leerlingen zichtbaar. Gezien het huidige aantal uren voor de zorg, is dit niet haalbaar.

Voor leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden biedt het VHL sociale vaardigheidstrainingen en individuele trajecten. Door die trainingen komen deze leerlingen op een positieve manier in contact met lotgenoten en zien ze dat ze niet alleen staan. Samen verbeteren ze hun sociale vaardigheden door werkvormen die ingaan op diverse thema’s. De evaluatie kan optimaler waardoor effecten beter meetbaar zijn, volgens de randvoorwaarden van Prinsen & Terpstra (2007).
Naast de groepscursussen zijn er individuele gesprekken mogelijk. In gesprek met een leerlingbegeleider of de contactpersoon van het JGT kunnen leerlingen aan hun hulpvraag werken. Ze krijgen oefeningen mee of verwerken persoonlijke problemen. Ook wordt hun autonomie aangesproken (Deci & Ryan in Veenvliet, 2013).
Door deze zorginterventies kunnen leerlingen bijvoorbeeld aan hun zelfvertrouwen en hun sociale vaardigheden werken. Door dat te verhogen zullen ze makkelijker contact maken met en zich (meer) verbonden voelen met anderen. Ook komen ze erachter wat de oorzaken zijn van hun problemen en wat ze daaraan kunnen doen. Door het verbeteren van kennis en vaardigheden, voelt de doelgroep zich eveneens competenter (Deci & Ryan in Veenvliet, 2013). Tevens kunnen ze uit de vicieuze cirkel van sociaal onvermogen komen (Keizer & Reehorst, 1996).

Gedurende het hele traject zijn sociale behoeften van belang bij leerlingen met een laag welbevinden. Zij willen respect, steun en acceptatie van de mensen om hen heen. Dit heeft te maken met de onvoorwaardelijke acceptatie en een positieve relatie met de begeleider (zorgprofessional/mentor) die de basis vormen van goede zorg (Rogers in Veenvliet, 2013). Uit de interviews blijkt dat het VHL hier meestal in slaagt. Er zijn namelijk ook docenten die negatief reageren op hulpvragen van leerlingen. De zorgprofessionals van het VHL doen tevens hun best tegemoet te komen aan de behoefte aan sociale steun van andere betrokken partijen. De zorgprofessionals zetten zich in om de ouders en medeleerlingen op dezelfde lijn te laten komen door hen te informeren of bij het zorgtraject te betrekken. Zo gaan mentoren in de algemene mentorlessen in op sociale onderwerpen en hebben ze aparte gesprekken met medeleerlingen. Zorgcoördinatoren voeren gesprekken met en geven voorlichting aan ouders. Op die manier pakt de school ook gezinsfactoren aan die een mogelijke oorzaak zijn voor een laag welbevinden bij de gezinsleden (Princep, 2012; Hoof & Vries, 2012).

Kijkend naar het gebruik van het zorgaanbod is duidelijk dat er leerlingen in contact zijn geweest en een zorgtraject hebben/hadden. De meningen hierover zijn uiteenlopend, sommige waren tevreden omdat ze veel geleerd hadden en anderen niet. Ook de zorgprofessionals en mentoren geven aan voor een groot deel tevreden te zijn over het huidige zorgaanbod en de aansluiting op de behoeften van de doelgroep. Ze zijn tevreden over de interventies, alleen in de praktijk hebben ze minder tijd voor hun leerlingen dan ze zouden willen. Ook hebben ze verbeterpunten zoals het uitbreiden van de zorg. Ondanks het feit dat er gebruik van de zorg wordt gemaakt, is er nog meer signalering en promotie gewenst zodat nog meer leerlingen de zorg kunnen krijgen waar ze behoefte aan hebben. Als leerlingen weten wat de zorg inhoudt, voelen zij zich competenter om hulp te vragen (Deci & Ryan in Veenvliet, 2013). Het VHL kan zelf niks veranderen aan de oorzaken van de biologische factoren van de leerling (M. Tollenaar & B. Elzinga, persoonlijke communicatie, december 2013). Ook de twee risicofactoren, gezondheidsproblemen en een lage sociaaleconomische status (SES) (Veenvliet, 2013) kan de school niet aanpakken. Eenzaamheid daarentegen wel (Veenvliet, 2013). Door bovenstaande zorginterventies, het promoten van de zorg en het optimaliseren van de signaleringswijzen kan eenzaamheid zoveel mogelijk worden aangepakt.

Het antwoord op de hoofdvraag wordt nu langzaam zichtbaar. “Hoe kan het zorgaanbod van het VHL beter aansluiten bij de behoeftes van de leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden?” Het VHL doet het op veel gebieden al goed. De huidige aansluiting op de behoeften van de doelgroep is als volgt: Door de signalering van problemen en door het openstaan voor zorgvragen, kan een leerling in gesprek komen met een mentor of zorgprofessional. Daarmee wordt de behoefte aan erkenning vervult. Doordat een leerling samen met de begeleider een hulpvraag formuleert, behoudt hij zijn autonomie. De school zorgt voor een advies op maat, waarmee ze eveneens een belangrijke behoefte van de doelgroep vervullen. Door de sova-training of individuele trajecten kan een leerling aan zijn sociale hulpvraag werken. Daardoor stijgen de gevoelens van competentie, verbondenheid en worden veel sociale behoeften vervuld. Gedurende het hele zorgtraject houdt het VHL rekening met de sociale behoeften als steun en acceptatie vanuit de omgeving van de leerling. Bovendien heeft de school een uitgebreid zorgaanbod, wat zeker complimenten verdient. De school sluit dus op al deze behoeften goed aan.

Er zijn meerdere punten waarop het Visser ’t Hooft nog meer kan inspelen op de behoeften van de doelgroep. Deze zijn als volgt:
Door meer uren te creëren voor de zorg kunnen meer leerlingen geholpen worden. Ook blijkt dat leerlingen onbekend zijn met het zorgaanbod. Hier is meer promotie voor nodig. Tevens kan er meer gesignaleerd worden zodat er meer leerlingen met een zorgbehoefte in beeld komen. Tot slot blijkt dat er een wens is om professionelere hulp te krijgen.

# H7. Adviezen

Uit de conclusie worden enkele verbeterpunten zichtbaar. Deze punten sluiten aan bij de behoeften van de doelgroep: erkenning, zorg op maat en sociale behoeften. Ook zijn ze gebaseerd op de besproken theorieën in dit onderzoek: zelfdeterminantietheorie (competentie, verbondenheid en autonomie) (Deci & Ryan in Veenvliet, 2013), contact met begeleider (Ruigrok, 2010) en de vicieuze cirkel (Keizer & Reehorst, 1996). Door deze verbeteringen aan te brengen sluit het zorgaanbod (indirect) meer aan bij de behoeften van de doelgroep en de maatschappelijk doelen. Bovendien passen deze adviezen bij de visie van het Visser ’t Hooft Lyceum. Zij wil dat school een plek is waar iedereen in zijn waarde wordt gelaten en waar iedereen zich erkend en veilig voelt. Bovendien staat de school open voor feedback op haar handelswijzen (Visser ’t Hooft, z.d.).

De verbeterpunten zijn als volgt:
1. Meer mogelijkheden voor de zorg creëren. Er zijn meer uren voor de zorg nodig om de hulp aan leerlingen te geven die zij nodig hebben. Bovendien willen mentoren en zorgprofessionals ook meer één-op-éénmomenten met (hun) leerlingen hebben. Hiermee speel je (in)direct in op alle componenten hierboven.
2. Het zorgaanbod meer promoten. Hierdoor zijn de leerlingen meer op de hoogte van het zorgaanbod. Als ze er meer over weten kunnen ze beter beslissen of het zorgaanbod iets voor hen kan betekenen. Daarmee voldoet het ook aan de behoefte van competent zijn.
3. Signalering uitbreiden. Hierdoor krijgt het VHL toegang tot nog meer leerlingen die niet lekker in hun vel zitten. Deze kinderen kan de school dan ook hulp bieden.
4. Verbeteren van vaardigheden mentoren en docenten. Hierdoor kunnen ze de leerlingen nog beter/effectiever helpen.

Uit de overige resultaten kwamen ook verbeterpunten naar voren. Deze zijn als volgt:
5. Een betere samenwerking tussen verschillende partijen. Dit draait om de school zelf, het JGT en de GGD om de zorg te optimaliseren.
6. Het zorgaanbod uitbreiden, zodat de andere zorgbehoevende leerlingen ook op hulp kunnen rekenen.
7. Het zorgcoördinaat mag meer keuzes maken in het zorgproces (en deze promoten) zodat voor iedereen nog duidelijker is hoe de lijnen lopen en hoe flexibel deze lijnen zijn.
8. Leerlingen langer in een zorgtraject houden zodat ze meer stappen kunnen zetten. Dit hangt samen met verschillende factoren.

Het VHL kan zelf niks veranderen aan de biologische factoren van welbevinden en de twee risicofactoren, gezondheidsproblemen en een lage sociaaleconomische status (SES) (Veenvliet, 2013). Indirect kan zij ouders voorlichtingen geven tijdens ouderavonden of hun doorverwijzen naar instanties die daar gespecialiseerder in zijn. Zo kan men het gedrag van leerlingen beter begrijpen en beter sturen. In de interviews is hier niet diep op ingegaan. Het is belangrijk hier een grens te trekken. Waar ligt de taak nog bij de school en wanneer ligt de taak bij de ouders, wat betreft de opvoeding van de leerlingen?
Er zijn er geen onderdelen van het zorgaanbod overbodig; leerlingen maken overal gebruik van.

In het volgende hoofdstuk staat het implementatieplan. Daarin staan concrete acties beschreven op basis van de hierboven genoemde adviezen.

# H8. Implementatieplan

Aan de hand van de adviezen zijn de concrete stappen op papier gezet.

Per onderdeel staat een concrete aanbeveling geformuleerd die gelijk inzetbaar is. Om het zorgaanbod nog beter te laten aansluiten bij de behoeftes van de leerlingen met een laag sociaal-emotioneel welbevinden, zijn de volgende stappen gewenst.

Natuurlijk is het niet mogelijk alle aanbevelingen in één keer te implementeren. Daar is geen budget en ruimte voor. De belangrijkste acties zijn meer uren voor de zorg en meer promotie van het zorgaanbod bewerktstelligen. Het advies aan de school is hier mee te starten. Zo worden er meer leerlingen geholpen. Vervolgens is het uitbreiden van signaleringsmethoden aan te raden, vooral het aanstellen van juniormentoren. Door deze interventie zijn er minder mentoruren nodig en verbetert de groepsverantwoordelijkheid van de leerlingen. Daarna is het verbeteren van de vaardigheden van docenten/mentoren aan te raden. Daardoor is de sfeer in de klas beter wat het welbevinden van de leerlingen ten goede komt en grotendeels als preventieve aanpak werkt. Bovendien lossen mentoren dan makkelijker en sneller simpele problematiek met de leerlingen op. Indien de mogelijkheid zich aandient, is het uitbreiden van het zorgaanbod voor andere doelgroepen aan de beurt, zij verdienen immers ook goede zorg. De andere genoemde adviezen zijn minder van direct belang. Deze kan de school implementeren wanneer de hierboven genoemde acties op zijn genomen in het zorgbeleid en er ruimte en budget voor is. In het implementatieplan hieronder staan de genoemde interventies overzichtelijk in een schema. Ze staan op volgorde van implementatie.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wat** | **Wie** | **Wanneer** | **Hoe** | **Benodigdheden** |
| Meer promotie van het zorgaanbod | Mentoren en zorgcoördinatoren | Per direct | - Klassen-bespreking met leerlingen - Contact ouders | Overzicht van inhoud en doorverwijslijnen |
| Meer uren voor de zorg (met name voor individuele gesprekken) | Voor mentoren en zorgprofessionals | Zo snel mogelijk | - Benadrukken noodzaak | Uren of externe coaches |
| Aanstellen juniormentoren (signalerings-methoden uitbreiden) | Mentoren | Na de kerstvakantie | - Uitleg concept aan klas- Zoeken en trainingen van juniormentoren | Leerlingen die juniormentor willen zijn |
| Verbeteren vaardigheden docenten/mentoren | Docenten en mentoren | Als boven-staande interventies ingebed zijn in zorgaanbod | Trainingen | Training en intervisie |
| Uitbreiden zorgaanbod andere doelgroepen | Zorgcoördinatoren | Als boven-staande interventies ingebed zijn in zorgaanbod | Interventies opzetten die aansluiten bij behoeften doelgroep | Kennis behoeften andere doelgroepen |
| Andere adviezen | - | Als boven-staande interventies ingebed zijn in zorgaanbod | - | - |

#### Figuur 6. Implementatieplan

Over de algehele strekking van het implementatieplan geldt dat er meer zorg en betere zorg mag zijn. De aanbevelingen die hieronder staan, kosten tijd, geld en moeite. Het kost niet alleen wat, het zijn tegelijkertijd investeringen die (op lange termijn) veel opleveren. Zo geldt, hoe meer mensen zich goed op school voelen, hoe beter de motivatie en resultaten zijn. Tevens draagt het welbevinden van leerlingen bij aan de sfeer van de lessen en daarin ook aan het welzijn van docenten. Dat leidt weer tot welzijn van de algehele school waardoor er minder zorgkosten (ziek personeel) zijn op de lange termijn. Door de hogere resultaten, motivatie en het hogere welbevinden van de leerlingen, stijgt de leer- en zorgstatus van de school. Bovendien leidt het afleveren van leerlingen met een hoog welbevinden, goede motivatie en resultaten tot burgers die de maatschappij ook meer opleveren dan kosten. Kortom, meer zorg zodat leerlingen zich beter in hun vel voelen leidt tot korte en lange termijn voordelen voor de school en de maatschappij. In dit onderzoek is geen aandacht besteed aan motivatie. Als deze factor erbij zit, dan leidt dat waarschijnlijk tot nog meer optimalisatie van zorg, welbevinden en resultaten. Daar is verder onderzoek voor nodig.

## 8.1 Meer mogelijkheden voor de zorg creëren

Hier draait het vooral om meer uren. Zorg is een belangrijk onderdeel in de school en is zoals eerder in dit onderzoek is beschreven bepalend voor de resultaten. Hoe meer uren er zijn voor de zorg, hoe meer en beter de zorgprofessionals anderen kunnen helpen. Dan is er ook tijd om dieper in te gaan op hoe de leerling zich voelt op school en daarbuiten en daar samen aan te werken. De onderzoeker weet hoe druk het vaak al is op scholen en hoe lastig het is om uren te genereren. Toch is dit een belangrijke aanbeveling omdat het tekort aan uren duidelijk naar voren komt in het onderzoek. Het kan zijn dat het in praktijk niet mogelijk is om meer uren te creëren voor het zorgaanbod. In dat geval hoopt de onderzoeker dat de directie of het SCOL de noodzaak ziet om veranderingen aan te brengen rondom de uren voor de zorg op school. Op het moment dat de uren verdeeld worden voor het volgende schooljaar is het van belang nog eens goed na te denken over de zorggerelateerde uren.

Het VHL mag dus meer geld (uren) besteden aan zorggerelateerde activiteiten. Het gaat hier vooral om meer tijd voor de leerlingen in individuele gesprekken. Verder zijn de uren van belang voor alle zaken die samenhangen met het zorgaanbod, dus gesprekken met zorgprofessionals onder elkaar, promotie, et cetera.
Na het verwerken van de resultaten vroeg de onderzoeker aan de opdrachtgever in hoeverre dit besproken is met de directeur, aangezien het een welbekend probleem is. De opdrachtgever gaf aan dat mentoren in het schooljaar 2017-2018 60 uur i.p.v. de oude 45 uur krijgen. Dat is al een flinke vooruitgang. Voor de zorgcoördinatoren blijven de uren hetzelfde, tussen de 115 en 150 uur afhankelijk van het takenpakket. Hier kan de school zeker nog uren bij voegen. Voor mentoren is het dit jaar afwachten of die 60 uur genoeg is. Zo niet, dan zijn er meer uren nodig. Per mentor is gemiddeld een uur extra per maand al een mooi startpunt. Dat is dus 10 uur extra per mentor/zorgprofessional. In die tijd is er extra ruimte voor individuele gesprekken of andere zorg gerelateerde zaken. Ook is het idee genoemd om algemene mentoruren in te vullen voor één-op-ééngesprekken. Dit is niet per se raadzaam omdat de algemene lessen ook belangrijk zijn voor het bespreken van algemene zorgonderwerpen.
Om te beginnen is het belangrijk dat de school ziet wat het verschil is in de zorgondersteuning nu de mentoren meer uren hebben dan vorig schooljaar. Bovendien kan het VHL helaas niet zomaar extra uren uittrekken voor de zorg op school en wordt dat door hogerop geregeld. Mogelijk lukt het binnen een jaar. Dat betekent wel dat betrokkenen de druk er op moeten zetten en het algemeen belang moeten onderstrepen. Mocht er meer personeel nodig zijn om de uren te maken, kan dat. Afgestudeerden of bijna afgestudeerden vanuit de onderwijs/zorg hoek zijn ook geschikt voor de zorgtaken omdat zij de kennis en ervaring hebben en vaak op zoek zijn naar flexibel werk. Voor individuele gesprekken of algemene lessen is dit een uitkomst. Het nadeel is dat zij niet vast in dienst zitten, waardoor leerlingen hen minder vaak zien. Aan de andere kant vinden veel leerlingen het fijn om hun begeleider niet goed te kennen. Deze werknemers zijn te vinden in de sociale netwerken van het personeel van de school en in uitzendbureaus.
Ook gaf een van de zorgprofessionals aan een extra gespreksruimte te willen. Het zorgcoördinaat is sinds de zomervakantie verhuisd naar een andere kamer. Als er privégesprekken zijn, is de ruimte ernaast ook af en toe beschikbaar. Dat is al een stap vooruit. Een ruimte die standaard en alleen geschikt is voor privé gesprekken, zou ideaal zijn.

## 8.2 Het zorgaanbod meer promoten

Vanaf de start van het jaar moeten docenten over zorg praten met de leerlingen. Dan zetten ze de toon en weet iedereen hoe belangrijk het VHL zorg vindt.
In de eerste mentorles moeten het zorgtraject, de zorgcoördinatoren en het zorgaanbod besproken worden. Hierbij is het van belang dat er een positief of anders neutraal imago rond de zorg ontstaat. Dit kan door het onderwerp vaak te laten vallen alsof je over het weer praat en/of te vragen naar situaties met bekenden van leerlingen zodat het dichter bij hun wereld komt. Iedereen loopt in zijn leven tegen problemen aan, zo ook op school. Ze hebben allemaal recht op zorg en een fijn leven. Als er in die gesprekken dan ook focus komt op respectvol gedrag, dan is gelijk de cirkel rond. Dit algemene gesprek over zorg duurt maximaal 20 minuten. Het moet interactief zijn en de belangrijkste zorgonderdelen moeten naar voren komen. Vervolgens is het aan de mentor (en eventueel aan docenten) om minstens vier keer per jaar leerlingen te wijzen op de zorgmogelijkheden die school biedt en het imago te neutraliseren. Per moment is dat gemiddeld zeven minuten. Als de leerlingen er van afweten, zoeken ze veel sneller hulp. Het imago is ook belangrijk want dat is tevens een terughoudende factor in het gebruik maken van het zorgaanbod. Bij het bespreken van dit onderwerp is het belangrijk ook naar de posters met zorgcoördinatoren te verwijzen zodat leerlingen daar altijd de contactpersonen met hun gegevens kunnen zien.
Ook de ouders dienen geïnformeerd te worden over het zorgaanbod. Dit kan kort tijdens de ouderavonden. Dat kost ongeveer vijf minuten, indien de ouders meer informatie willen, duurt het langer. Sowieso dienen de ouders bij de start van het jaar en een keer in het midden van het jaar een brief of mail te krijgen over de zorg op het VHL. Een brief dient de voorkeur, dat is professioneler. Aan de andere kant is een mail sneller en goedkoper. Doordat de school ouders erbij betrekt, laat zij zien dat ze zorg belangrijk vindt. Bovendien legt het VHL hierdoor de bal ook bij de ouders zodat zij er met hun kind(eren) (vaker) over praten.
Meer promotie kan gelijk ingezet worden. Er moet iemand zijn die alle belangrijke informatie bij elkaar voegt en het coördineert, wat hoogstens twee uur duurt. Een zorgcoördinator is hier het meest logisch. Aangezien het schooljaar al begonnen is, kunnen mentoren het alsnog direct promoten en de rest van het jaar het onderwerp af en toe bespreken. Het benaderen van ouders kan ook direct gebeuren. Aan het promoten zitten in eerste instantie geen kosten. Indien gewenst kan de school meer investeren in posters over het zorgaanbod. Vanaf het volgende schooljaar kan het VHL gelijk na de zomervakantie starten met het promotieproject.

## 8.3 Signaleringsmethoden uitbreiden

De school doet al veel op het gebied van signalering. Hoe meer er gesignaleerd wordt, hoe meer leerlingen die zorg nodig hebben in beeld komen.
Het is aan te raden om leerlingen twee keer per jaar te onderzoeken met een vragenlijst. Zo is de groei of achteruitgang van leerlingen beter te zien. Bovendien laat het VHL hiermee aan leerlingen zien dat ze veel investeren in hun welzijn op school, wat positief is. Het is goed om af en toe een grote vragenlijst af te nemen zodat je op veel gebieden ziet hoe het met de leerlingen gaat. Voor het meermaals onderzoeken van het welzijn van leerlingen is een korte en simpele (maximaal twee bladzijdes) meer geschikt. Dat scheelt ook voor degenen die de testen analyseren. Als zo’n proces standaard is, kijkt niemand er van op en maken mensen er niet snel een probleem van. Er zijn twee testen geschikt. De selectievragenlijst die de onderzoeker heeft ontwikkeld en de NZES die bij de sova-training wordt gebruikt. De voordelen zijn dat deze al op tafel klaarliggen, goed onderbouwd en getest zijn.

Een ander idee van een leerling is om juniormentoren in te zetten die een dubbelrol hebben als leerling en mentor. Er zijn twee opties, A en B.
Bij versie A houden de juniormentoren opvallende zaken bij en verzamelen bewijzen van ongewenst gedrag in de omgang met medeleerlingen. De mentor heeft de desbetreffende leerlingen in het geheim deze taak gegeven. Zij zien meer dan volwassenen omdat die soms niet bij de situaties zijn. Het nadeel is dat het tegen de juniormentoren kan werken als leerlingen achterdochtig worden of als ze hun dubbelrol doorhebben. Dat kan de relatie van de juniormentor met de andere leerlingen verstoren.
Een alternatief (B) is juniormentoren waarvan iedereen weet dat zij die rol hebben. Hier spreekt de mentor de leerlingen uit zijn mentorklas aan op hun eigen verantwoordelijkheid en de groepsverantwoordelijkheid. Hij stimuleert de leerlingen opvallendheden te melden bij de mentor of de juniormentor. Door het meehelpen in het zorgtraject van hun medeleerlingen, worden leerlingen meer maatschappelijk bewust.
Mogelijkerwijs zijn leerlingen uit zichzelf al gemotiveerd om deze taak op te pakken, per klas zijn het er twee à drie. Juniormentoren zijn een goedkope en simpele oplossing. Qua investering geeft een van de mentoren (hierna hoofd juniormentor) alle juniormentoren training en begeleidt hen gedurende het jaar tijdens intervisie. De training bestaat uit een uitleg over de functie van juniormentoren, het benadrukken van dat alles tussen hun moet blijven en de leerlingen mogen oefenen met gesprekken. De hoofd juniormentor mag de training naar eigen inzicht en ervaringen opzetten. De training is eenmalig ongeveer twee uur en de intervisie is een uur per maand, alles is buiten schooltijd. Tijdens de intervisie bespreken ze met zijn allen casussen en is er ruimte om ervaringen over het juniormentorschap te delen. Mocht een juniormentor tegen problemen aan lopen, dan kan hij naar de hoofd juniormentor stappen. Dit betekent dat de mentor minder uren nodig heeft voor mentorgesprekken, aangezien de juniormentoren in veel gevallen het eerste aanspreekpunt zijn bij problemen onder leerlingen. Als een leerling een jaar juniormentor is geweest, krijgt hij een certificaat, waar alleen printkosten aanzitten.

## 8.4 Verbeteren van vaardigheden mentoren en docenten

Het VHL mag meer investeren in de scholing voor mentoren rondom positieve groepsvorming zodat mentoren beter weten hoe ze die methodiek kunnen implementeren en de leerlingen kunnen helpen. Er is in veel gevallen nu alleen een middag qua training van Marja Bakker en intervisie. Er mag meer scholing komen voor mentoren/docenten om de groepsvorming in de klas te bevorderen. Een fijnere sfeer in de klas is voor iedereen belangrijk. Er is al een training die de mentoren krijgen, dit blijkt niet voldoende. De aanbeveling is om aan nieuwe docenten het boek ‘Handboek positieve groepsvorming’ en een training te geven die op het boek gebaseerd is. In de mentorlessen van de brugklas gebruiken de mentoren een werkboek wat bij deze methode past. Het is van belang dat dit werkboek tevens geoptimaliseerd wordt zodat het hele mentorprogramma goed en werkbaar in elkaar zit voor de mentoren en voor de leerlingen. De training bestaat grotendeels al, het mag uitgebreider en aangepast naar de huidige schoolsituatie en het beoogde traject. Zo moet de training, naast de positieve groepsvorming, ingaan op de zaken die van belang zijn bij de begeleiding (pedagogische dansvloer (Ruigrok, 2010)), het signaleren en doorverwijzen van zorgbehoevende leerlingen en de omgang met meldcodes. Marja Bakker of een externe trainer kan het werkboek en/of de training optimaliseren. De ‘nieuwe’ training beslaat 1,5 werkdag. Na een paar weken is er nog een dagdeel waarbij ze de grote lijnen van de methode herhalen en een klassikale intervisie houden. Daarnaast dient er gedurende het jaar drie tot vijf keer een intervisiemoment te zijn waarbij de docenten samen elkaars lastige situaties bespreken. Zo krijgen de nieuwe docenten een stevige basis en kunnen ze op elkaar bouwen. Dit hele traject, de 1,5 dag training en de terugkomdag, start tweemaal per jaar. Aan het begin van het jaar en in het midden van het jaar omdat er ook docenten in het midden van het jaar instromen. De intervisie momenten zijn verspreid over het jaar, dus iedereen kan aansluiten. Docenten/mentoren die al langer lesgeven op het VHL zijn ook welkom. Bij de training kunnen maximaal 20 docenten meedoen. Als er animo is voor meer, kan dat georganiseerd worden. Ook bij de intervisiemomenten mogen docenten meedoen die al op het VHL werken. De groepen daar bestaan uit maximaal 10 docenten. Als er meer docenten willen deelnemen, komen er meer groepen. Voor de trainingsmomenten is er een klaslokaal gewenst, er is immers ruimte nodig voor oefeningen. Voor de intervisiemomenten is een vergaderruimte of klein lokaal ook prima. De training kan door een ervaren docent, de directie of een externe trainer gegeven worden. Een ervaren docent heeft de voorkeur want hij is het goedkoopst en hij heeft ook veel praktijkervaring. Een externe trainer weet echter meer over het trainersvak en kan vaardigheden beter aan de doelgroep overbrengen. De kosten van externe trainers voor de trainingen zijn gemiddeld 500 euro per dagdeel (Freelance, 2007). In de training wordt kort gesproken over de intervisiemomenten. Intervisie hoeft niet per se begeleid te worden, docenten kunnen zelf organiseren hoe dat gaat. Mocht begeleiding gewenst zijn voor de intervisie dan kan de directie iemand daarvoor regelen.

Ook is een training klassenmanagement voor docenten gewenst. Voor de sfeer in de klas, de motivatie en de resultaten van de leerlingen is de manier hoe een docent met de klas omgaat belangrijk. Deze training kan samengaan met de training over positieve groepsvorming. Alhoewel de eerste zich meer focust op de leerlingen onderling en klassenmanagement meer op de relatie tussen de leerling en leraar.
Voor de organisatorische aspecten zoals ontwikkeling, lokaal, frequentie, traject, trainer, ruimte, aantal deelnemers en intervisie geldt hetzelfde als de training over positieve groepsvorming. Bij beide trainingen is het van belang dat docenten hun signaleringsvaardigheden ook verbeteren zodat leerlingen met problemen eerder in beeld komen.

8.5 Een betere samenwerking tussen verschillende partijen
Uit de interviews blijkt dat de samenwerking af en toe beter kan.

Zo worden vanuit de onderzoeken van de GGD geen leerlingen doorverwezen naar de contactpersoon van het JGT. Bovendien kan de communicatie tussen die contactpersoon en school beter. Tevens zijn de overleggen tussen docenten, mentoren en zorgcoördinatoren niet ideaal. Een gesprek met de betrokken partijen, is hier het advies. Onderling dient hiervoor een afspraak gemaakt te worden.

De school kan tevens in een gesprek met de GGD vragen naar de reden waarom er geen leerlingen doorverwezen worden. Als dit duidelijk is, is het handig om de wederzijdse verwachtingen en wensen door te spreken en zo nodig compromissen te sluiten.
De communicatie tussen de contactpersoon van het JGT en de andere zorgprofessionals mag beter. Zo is aan te raden dat er een standaard online document komt waarin staat uitgelegd wat het JGT en de rol van de contactpersoon inhoudt, aangezien niet iedereen haar werkzaamheden kent. Alle geïnteresseerden kunnen dat ten alle tijden inzien. Verder is een online agenda/document met daarin de lopende activiteiten en gebeurtenissen handig. Deze documenten op Google Drive zijn voor alle betrokkenen (zorgprofessionals, evt. directie) toegankelijk. Zo mist niemand belangrijke informatie en kunnen ze er rekening mee houden in hun eigen planning.
Er mogen bovendien vaker besprekingen tussen docenten, mentoren en zorgcoördinatoren over het welbevinden van de leerlingen komen. Ondanks het drukke rooster van iedereen is het wel van belang dat ze allen weten hoe het gaat met de leerlingen. Ook hier geldt weer dat de meest voor de hand liggende aanbeveling is om meer uren hiervoor uit te trekken, dat is in ieders belang. De docenten en mentoren zijn goed op de hoogte van de leerlingen en de leerlingen zelf krijgen meer (indirecte) begeleiding op maat.

8.6 Het zorgaanbod uitbreiden
De sova-training mag eerder in het jaar starten zodat de leerlingen er nog langer profijt van hebben. Bovendien, hoe eerder je een probleem aanpakt, hoe minder lang leerlingen er last van hebben, wat weer voordeliger is voor het zelfvertrouwen en de levenservaringen. Ook moet er meer nadruk liggen op een duidelijkere inzichtelijke evaluatie, dat is belangrijk om de training te optimaliseren en de voortgang van de deelnemers te zien. Dit kan door het afnemen van een vragenlijst. Voor de voortgang van de leerlingen zijn er twee opties. De Negatieve Zelfbeeld Evaluatie Score (NZES) die het (negatieve) zelfbeeld van het kind scoort of de selectievragenlijst die de onderzoeker in dit onderzoek heeft gebruikt. In de vragenlijst over de training vraagt men naar tips en tops over alle bijeenkomsten. De begeleider die de sova-training geeft, kiest een van die vragenlijsten en gebruikt die als startmeting en eindmeting. Het opstellen van een lijst met tips en tops lukt binnen een uur. De training kan mogelijk ook vaker per jaar gehouden worden zodat er meer leerlingen mee kunnen doen. Er moet vervolgonderzoek komen om te zien of dat daadwerkelijk gewenst is, aangezien het ook extra uren kost om de training vaker uit te voeren.

In de interviews kwam naar voren dat er te weinig interventies zijn in het zorgaanbod rondom faalangst, hoogbegaafdheid en schoolangst. De wens van een zorgprofessional is om hier meer individuele begeleiding voor in te zetten. Het samenwerkingsverband is ook al bezig met het probleem schoolangst. Hopelijk wordt in een paar maanden duidelijk wat hiervoor passende interventies zijn.
Bovendien kan er op preventief gebied meer komen. Door de verbetering van de (mentor)lessen en de trainingen zoals hierboven beschreven, maakt het VHL al stappen. Ook is het advies om meer (buitenschoolse) activiteiten aan te bieden. Dit zijn activiteiten waar leerlingen hun zelfvertrouwen opbouwen en gestimuleerd worden tot positief contact met leeftijdsgenoten. Voorbeelden hiervan zijn dramalessen, sport- en danslessen. In eerste instantie is het aan te raden om dit af en toe aan te bieden. Als blijkt dat het effectief is voor de leerlingen en er is voldoende budget en ruimte, dan kan het op regelmatige basis. De school biedt momenteel al drama- en sportlessen. Het VHL kan deze lessen ook buiten school aanbieden, door de sport- en dramadocenten meer uren te bieden. Tevens kan zij externe docenten inhuren, ook voor de danslessen. Dit zijn veelal zzp’ers en kosten rond de 50 euro per uur (Stichting ZZP Nederland, 2017). Dit kost dus geen uren voor de zorg.

8.7 Keuzes maken in het zorgproces
In sommige gevallen is het fijn als leerlingen eerst naar hun mentor gaan. Aan de andere kant gaan anderen liever gelijk naar een zorgcoördinator. In praktijk blijkt het mogelijk dat er gelijk contact is met de zorgcoördinator, dat is goed. Het is belangrijk duidelijk te zijn en te blijven in (de flexibiliteit van) de lijnen zodat iedereen daar rekening mee kan houden.
Bij slecht gedrag van leerlingen (of docenten) kan het VHL besluiten of ze harder wil ingrijpen. Als er gepest wordt, kan de school een brief sturen naar ouders en het gesprek met de ouders aangaan. Zo zien leerlingen dat er gelijk streng gehandeld wordt bij negatief gedrag is de kans groter dat dit hen stimuleert beter gedrag te vertonen. In dat geval moet de school wel opletten dat er geen dictatuur ontstaat waarin leerlingen vanuit angst gedrag vertonen. Het gaat erom dat ze gewoon leren dat slecht gedrag, als pesten, niet getolereerd wordt. Dat is voor ‘slachtoffers’ ook fijn om te weten.
De directie moet hierover in gesprek gaan met de zorgcoördinatoren.
Ook moeten de leden van de IOC met elkaar zitten om het nut van hun overleg door te spreken. Daaruit zal blijken wat anders moet. In een van de al ingeroosterde momenten, moeten ze daar ongeveer 20 minuten voor uittrekken.

8.8 Leerlingen langer in het zorgtraject houden
Als leerlingen meer motivatie hebben om het traject door te zetten, heeft dat voor hen en de mensen om hen heen positievere gevolgen dan als ze eerder stoppen. De zorg op school is vanuit een vrijwillig kader en vereist bereidwilligheid van de leerling. Door vooruitgang in het leertraject te vieren, ze in hun kracht te houden en hun doelen voor ogen te houden, zal de motivatie en gevoel van competentie stijgen. Volgens een zorgprofessional zijn leerlingen bang dat de beerput open gaat en dat ze daardoor vroegtijdig het zorgtraject afbreken. Dit heeft te maken met zelf-effectiviteit, leerlingen denken mogelijk dat ze het niet aankunnen als alle emoties boven komen of ze schamen zich (ASE-model in ResearchGate, 2017). De zorgprofessionals kunnen dit aanpakken door hun gevoel van veiligheid en vertrouwen te verhogen en ze in hun kracht te zetten waardoor ze vertrouwen hebben in hun eigen kunnen. Hier kan tevens verder onderzoek naar gedaan worden om in kaart te brengen wat de leerlingen tegenhoudt en wat hier aan gedaan kan worden. Als bij twee sessies achtereen geen voortgang is en de leerling geeft aan te willen stoppen, eindigt het traject. Mocht een leerling eerder willen stoppen proberen de betrokken partijen hem te motiveren.

# H9. Discussie

In dit stuk komen aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de kritische blik op het onderzoek naar voren.

9.1 Vervolgonderzoek
Naast de concrete aanbevelingen is vervolgonderzoek aan te raden. Dit werd al deels aangekaart in de resultaten en de adviezen. Vervolgonderzoek kan gaan over de volgende punten om het zorgaanbod nog meer te laten aansluiten bij de behoefte van de leerlingen.
- Hoe vaak de school welke interventies moet aanbieden. Uit het onderzoek kwam dat er mogelijk animo is om vaker de sova-training te doen.
- Wat de oorzaken en oplossingen zijn voor het feit dat leerlingen vroegtijdig stoppen met hun zorgtraject. Waarschijnlijk speelt motivatie een rol. Welke motivatie en welke oplossing hiervoor is, is niet duidelijk.
- Hoe de school de omgang met pesten kan verbeteren. In bijlage V staat de omgang met school over pesten beschreven. Tevens staan er visies van Ruigrok (2010) en Princep (2012) op pestgedrag vermeld. Het blijkt dat de omgang van de school niet helemaal aansluit bij die visies. Aangezien pesten een te specifiek onderwerp was voor dit onderzoek is daar weinig aandacht aan besteed in de interviews.

## 9.2 Kritische blik op onderzoek

In dit hoofdstuk kijkt de onderzoeker terug op het gehele proces en het product. Aan de hand van een SWOT-analyse staan de belangrijkste discussiepunten beschreven. Vervolgens wordt het onderzoek uitgebreider geëvalueerd met een kritische blik op het proces en het product.

|  |  |
| --- | --- |
| **Strengths** - Het feit dat het onderwerp de onderzoeker aanspreekt, zorgt ervoor dat ze gemotiveerd is om veel onderzoek te doen en een goed onderbouwd advies af te leveren voor het belang van de leerlingen.- De onderzoeker had een tijdsverlenging en een flexibele planning, waarin ook andere prioriteiten stonden. Dat heeft haar rust en ruimte gegeven om het onderzoek te doen. Als de planning strakker was, had ze mogelijk veel stress ervaren. Dat kon weer een negatieve invloed hebben op het onderzoek. Het onderzoek is door de tijdsverlenging meer doordacht en vollediger.- De goede interviewvaardigheden van de onderzoeker zorgden ervoor dat ze gedetailleerde informatie kon krijgen. Ze stelde de gesprekspartners op hun gemak en vroeg veel door.  | **Weaknessess**- De lage respons van de doelgroep. De onderzoeker had het toegang krijgen tot de doelgroep onderschat. Dat had tot gevolg dat ze ook leerlingen met een gemiddeld en een hoog welbevinden interviewde. Gelukkig konden zij ook bruikbare informatie geven. Van tevoren had ze beter na kunnen denken over hoe ze de doelgroep te pakken kon krijgen.- Doordat de deelvragen veranderden tijdens het praktijkonderzoek, vroeg de onderzoeker door naar zaken die minder van belang waren. Zoals naar wie leerlingen buiten school toe gaan om hulp te krijgen. Tevens vroeg ze niet (door) naar zaken die later wel van belang bleken zoals waarom het VHL toentertijd met de sova-training begon.- In het schoolondersteuningsprofiel stond veel informatie niet beschreven over de zorg. Zoals de leerlingbegeleiders. Deze punten werden daardoor besproken in de interviews, wat tijd innam. Als die punten eerder naar voren waren gekomen in het onderzoek had de onderzoeker ze ook kunnen gebruiken in meer interviews.  |
| **Threats**- Door de ervaringsdeskundigheid van de onderzoeker op het gebied van sociaal-emotioneel welbevinden, had ze snel haar eigen ideeën klaar. Meestal kwam dit overeen met de visie van de zorgprofessional en de literatuur. In sommige gevallen waren er ook andere visies die klopten, maar waar ze in eerste instantie minder open voor stond omdat ze het zelf anders ervaren had. - Er was een mogelijkheid dat de onderzoeker last kreeg van nare herinneringen van vroeger. Die kans achtte ze zeer klein omdat ze alles verwerkt heeft. Uiteindelijk bleek dit geen knelpunt.- Het enthousiasme en de nieuwsgierigheid van de onderzoeker kostten haarzelf en de betrokken partijen veel tijd omdat ze informatie bleef zoeken. De onderzoeksacties werden dus uitgebreider dan gepland.- Het was lastig om structuur aan te brengen en hoofd- en bijzaken te onderscheiden. De onderzoeker wilde heel veel in het onderzoek uiteenzetten en uitvragen omdat ze het belangrijk vond dat er veel kennis over het onderwerp kwam. Dit met als doel dat leerlingen snellere en betere hulp krijgen. | **Opportunities**- De flexibiliteit van de onderzoeker bij onverwachte hindernissen. Zo bleek dat ze geen gesprekken kon voeren met de mentoren omdat zij al tijd te kort hadden voor hun andere taken. De onderzoeker kwam vervolgens met het idee om hen te mailen om toch hun visie te horen, waar ze voor open stonden. Ook ontwikkelde ze een selectievragenlijst voor de moeilijk bereikbare doelgroep. - De open houding en het meedenken van de begeleiders. Daardoor was er veel overleg mogelijk, waardoor het onderzoek doordachter werd. - De verwelkomende sfeer op het VHL. Dat maakte de onderzoeker ontspannen en gaf haar de vrijheid om het onderzoek daar uit te voeren. |

**Kritische blik op product**Het document was eerst heel groot doordat er veel informatie in het theoretisch kader stond. Veel daarvan bleek minder een link te hebben met de hoofdvraag en was daardoor minder van belang. In het vervolg is het van belang om nog meer structuur aan te brengen en telkens te kijken of de informatie wel of niet echt waarde heeft voor de onderzoeksvraag en het onderzoeksdoel.

Doordat er veel verbeterpunten aangegeven zijn die een (indirecte link) hebben met de behoefte werd het rapport bovendien snel onoverzichtelijk. De meeste verbeterpunten gaan namelijk over het zorgaanbod en minder over het aansluiten op de behoefte. Natuurlijk sluit het zorgaanbod beter aan bij de behoefte als het wordt verbeterd. De onderzoeker heeft haar best gedaan de structuur zoveel mogelijk te behouden.

**Kritische blik op proces**Methode
Gedurende het onderzoek zijn verschillende stappen anders uitgevoerd dan gepland. De onderzoeker had als plan om veel lessen/bijeenkomsten te observeren. Uiteindelijk bleek dat in de praktijk minder gewenst.

De onderzoeker heeft tevens uitgebreide verslagen gemaakt van de interviews omdat ze veel belangrijk vind en graag een objectief beeld wil meegeven in de resultaten. Het nadeel van de hoeveelheid aan informatie is dat het veel leeswerk en analyseerwerk kost. Het voordeel is dat de informatie betrouwbaar is.

Ook is de methode om interviews uit te werken, aangepast omdat dat tijd scheelde. De onderzoeker startte met labelen en merkte dat ze in haar interviews en dus in haar verslagen de thema’s al bij elkaar gezet had (selectief ordenen) (Baarda, 2014). Dit betekende wel dat ze de eerste twee stappen van Baarda (2014), open en axiaal coderen oversloeg. De onderzoeker dacht dat dat geen probleem was. Voor het stuk resultaten zette zij de interviewverslagen naast elkaar neer. Uit die verslagen haalde zij informatie bijvoorbeeld het stuk over oorzaken en zette dat onder de kop oorzaken. Dit deed ze voor alle thema’s in alle interviews. Daarbij hield ze (onbewust) geen rekening de frequentie van de antwoorden. Haar begeleider wees haar daarop. Bij het verwerken van de interviews met de leerlingen hield ze wel rekening met de frequentie. Daar was het tevens belangrijker omdat het interviews met leerlingen waren die hun behoeften en die van leeftijdsgenoten deelden. De leerlingen waren in het onderzoek het belangrijkst omdat het om hun behoeften gaat.

Uiteindelijk bleek dat de stukken onder de kopjes te groot en daardoor onoverzichtelijk waren. Hierdoor ging de onderzoeker met terugwerkende kracht axiaal coderen (Baarda, 2014). Ze verdeelde de stukken onder de grote kopjes in kleinere kopjes.

Deze onderzoeksstappen had de onderzoeker beter door kunnen denken en door kunnen spreken met de opdrachtgever zodat daar meer rekening mee gehouden werd.

Praktijkonderzoek
Aan het begin van het onderzoek kwam de onderzoeker erachter dat ze niet gemakkelijk toegang had tot de doelgroep. Na overleg met de opdrachtgever heeft ze de selectievragenlijst ontwikkeld.
Bij het verwerken van die vragenlijsten kwam de onderzoeker erachter dat het niet duidelijk was of de leerlingen jongens of meisjes waren. Later is ze elke leerling langs gegaan met een mentor om het zeker te weten.
Ook wilden weinig leerlingen die volgens de selectievragenlijst een laag sociaal-emotioneel welbevinden hadden in gesprek gaan hierover. Het organiseren van gesprekken ging verder moeizaam omdat sommigen niet terugmailden of op kwamen dagen. Er was dus sprake van non-respons (Baarda, 2014). Hierdoor zijn uiteindelijk geen leerlingen geïnterviewd met een laag sociaal-emotioneel welbevinden. De leerlingen die in gesprek gingen hadden een gemiddeld tot hoog gemiddeld welbevinden. Toch waren deze gesprekken nuttig omdat zij goed konden bedenken wat hun leeftijdsgenoten dachten. De hoeveelheid en de soorten leerlingen zorgden voor een lagere representativiteit en daarmee een lagere betrouwbaarheid van de resultaten.

# H10. Bronnenlijst

[Atherton](https://openlibrary.org/authors/OL6959642A/John_R._Atherton), J. R.,[Graham](https://openlibrary.org/authors/OL443679A/Elaine_L._Graham), E. L. &  [Ian Steedman](https://openlibrary.org/authors/OL1713704A/Ian_Steedman), I. (2010). The practices of happiness: political economy, religion and wellbeing. New York: Routlegde.

Baarda. B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitief onderzoek* (2e editie).Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

Batenburg-Eddes, T. van. & Jolles, J. (2013). ‘Ik voel mij niet zo lekker’: Een grootschalig onderzoek naar brugklassers en onderpresteren. *Van twaalf tot achttien,* oktober 2013, 8-10. Verkregen op 5 juni 2017, van http://www.hersenenenleren.nl/wp-content/uploads/2013/10/131018PbatenburgJollesVan12tot18.pdf

Bogt, T. ter., Dorsselaer, S. van. & Vollebergh, W. (2002). *Pyschische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlands Scholieren.* Verkregen op 20 mei 2017, van <http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/hap_bib/freetexts/terbogt_t_2003.pdf>

Bohlmeijer, E., Bolier, L., Steeneveld, M., Westerhof, G. & Walburg, J. A. (2013). Welbevinden: van bijzaak naar hoofdzaak? Introductie van de positieve psychologie en deze bundel*.* In [E. Bohlmeijer](https://www.boompsychologie.nl/auteur/110-1158_Bohlmeijer), [L. Bolier](https://www.boompsychologie.nl/auteur/110-1546_Bolier), [J.A. Walburg](https://www.boompsychologie.nl/auteur/110-1547_Walburg) & G. [Westerhof](https://www.boompsychologie.nl/auteur/110-1186_Westerhof) (Reds), *Handboek positieve psychologie* (pp. 17- 25). Amsterdam: Boom Uitgevers.

Diener, E. (Januari 2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist,* 55(1), 34-43.

Doornbosch, M. & Jonkers, J. (2006). *Training sociale vaardigheden: voor jongeren.*

Engels, R. C. M. E., Finkenauer, C. & Meeus, W. H. J. (2016). *Hechting aan ouders en welbevinden van adolescenten: De invloed van sociale vaardigheden en sociale competentie.* Gedownload op 5 juni 2017, van <https://www.researchgate.net/publication/46602159_Hechting_aan_ouders_en_welbevinden_van_adolescenten_De_invloed_van_sociale_vaardigheden_en_sociale_competentie>

Feldman, R. S. (2012). *Ontwikkelingspsychologie* (5e editie). Amsterdam: Pearson Education Benelux.

FNVProfessionals. (2016). *RET therapie: Rationeel je eigen keuzes maken* [online afbeelding]. Geraadpleegd op 20 mei 2017, van http://fnvprofessionals.nl/ret-therapie/

Freelance. (2007). *Uurtarief trainer.*  Verkregen op 9 oktober 2017, van

[https://www.freelance.nl/discussie/468-uurtarief-trainer](https://www.dropbox.com/referrer_cleansing_redirect?hmac=59PLriLlZlq%2BOZxXnFtRL9HrsjwcWjt4l3euZzKULwk%3D&url=https%3A%2F%2Fwww.freelance.nl%2Fdiscussie%2F468-uurtarief-trainer)

Griffin, J. (1986). *Well-being: Its meaning, measurement, and moral importance.* Verkregen op 13 juli 2017, van <https://philpapers.org/rec/griwim>

Hoof, L. van. & Vries, M. de. (2012). *Als opvoeden niet vanzelf gaat: Orthopedagogiek in de praktijk.* Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

IDEE. (2017). *Oorzaken agressie & agressief gedrag.* Verkregen op 2 april 2017, van <http://www.idee-pmc.nl/agressie/agressie_oorzaken.html>

Keizer, D. & Reehorst, E. (1996). *Mag ik meedoen? Een lessenserie sociale vaardigheden voor sociaal incompetente kinderen van 12- 14 jaar.* Nijmegen: Frantzen, Reehorst & van Rossum.

Laevers, F. & Depondt, L. (2014). *Ervaringsgericht werken met kleuters in het basisonderwijs.* Leuven: CEGO Publishers.

Lang, G. & Molen, H. T. van der. (2004). *Psychologische gespreksvoering: Een basis voor hulpverlening.* Soest: Nelissen.

Lectoraat Residentiële Jeugdzorg Hogeschool Leiden. (z.d.). *Leerklimaat VSO: SECCI.* Verkregen op 30 maart 2017 van,https://www.hsleiden.nl/residentiele-jeugdzorg/vragenlijsten-en-handleidingen/leerklimaat

Martens, R. & Jolles, J. (2014). Focus op welbevinden van jongens én meisjes: Prestaties van onderpresterende brugklasleerlingen verbeteren? *Van twaalf tot achttien,* oktober 2014, 17 -20. Verkregen op 5 juni 2017, <http://files.jellejolles.nl/141009Van12Tot18MartensJolles.pdf>

Mens en Samenleving. (2017). *Sociale ontwikkeling van het kind.* Verkregen op 20 september 2017, van https://mens-en-samenleving.infonu.nl/pedagogiek/16338-sociale-ontwikkeling-van-het-kind.html

Nackom, R. (2010). *Welbevinden op school.* Verkregen op 2 april 2017, van <http://www.coc.be/files/articles/.342/bp9_pedagogiek.pdf>

Prinsen, H. & Terpstra, A. (2004). *Handboek sociale vaardigheidstraining.* Oirschot: Quirijn.

Rath, T. & Harter, J. (2010). *Wellbeing: The five essential elements.* New York: Gallup Press.

Researchgate. (2017). Verkregen op 7 oktober 2017, van <https://www.researchgate.net/figure/26336747_fig2_ASE-model-applied-to-RTW-of-a-sick-listed-worker-ASE-model-regarding-RTW-of-a>

Rothfusz, J. (2012). *Ethiek in de Psychologie (*3e druk)*.* Amsterdam: Pearson Benelux.

Ruigrok, J. (2010). *Handboek alles over pesten*. Esch: Quirijn.

Sanders, B. (2014). *Het positieve zelfbeeld en het welbevinden van het kind op school.* Gedownload op 20 april 2017, van <http://www.smartonderwijs.nl/blog/het-belang-van-het-welbevinden-van-het-kind-op-school>

Schilliger, D. (2014). *Validering van een schaal om sociaal welbevinden te meten* (Bacheloropdracht, Universiteit Twente)*.* Verkregen op 20 mei 2017 van [http://essay.utwente.nl/65777/1/Schilliger,%20D.A.L.%20-%20s1114123%20(verslag).pdf](http://essay.utwente.nl/65777/1/Schilliger%2C%20D.A.L.%20-%20s1114123%20%28verslag%29.pdf)

SCOL. (z.d.). *SCOL.* Verkregen op 18 april 2017, van <http://www.scoleiden.nl/stichtingconfessioneelonderwijsleiden/>

Stichting ZZP Nederland. (2017). *Uurtarief bepalen.* Verkregen op 20 september 2017, van https://www.zzp-nederland.nl/kennisbank/uurtarief-bepalen

Van Dale. (2017). *Betekenis ‘welbevinden’.* Verkregen op 9 mei 2017, van <http://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/betekenis/nederlands/welbevinden>

Veenvliet, K. (2013). *Risicofactoren voor een laag welbevinden: Een onderzoek naar de relatie van eenzaamheid, gezondheidsproblemen en een lage sociaaleconomische status met het welbevinden* (scriptie, Universiteit Twente, Nederland). Verkregen op 2 april 2017 van, [http://essay.utwente.nl/64191/1/Veenvliet,\_K.\_-\_s1028774\_(verslag).pdf](http://essay.utwente.nl/64191/1/Veenvliet%2C_K._-_s1028774_%28verslag%29.pdf)

Visser ‘t Hooft Lyceum. (2015). *Schoolondersteuningsprofiel: VISSER ’T HOOFT LYCEUM VESTIGING LEIDEN.* Verkregen op 15 mei 2017, van <http://www.vhl.nl/website/database/uploads/Regelingen/Schoolondersteuningsprofiel_Leiden_2015-2019.pdf>

Visser ‘t Hooft Lyceum. (2016). *Pestprotocol Visser ‘t Hooft Lyceum.* Verkregen op 30 maart 2017, van [http://www.vhl.nl/website/database/uploads/Regelingen
/Pestprotocol\_mei\_2016.pdf](http://www.vhl.nl/website/database/uploads/Regelingen/Pestprotocol_mei_2016.pdf)

# H11. Bijlagen

## Bijlage I Selectievragenlijst doelgroep

Met deze vragenlijst kan er een grove selectie gemaakt worden in leerlingen met een hoog, gemiddeld en laag sociaal-emotioneel welbevinden. De leerlingen geven aan in hoeverre ze het eens zijn met onderstaande stellingen.
L = laag welbevinden
G = gemiddeld welbevinden
H = hoog welbevinden
Hoe meer L-en, hoe lager het welbevinden van de leerlingen.

------

Beste leerling,

Top dat je deze vragenlijst wil invullen! De stellingen gaan over je goed voelen op school.

Momenteel doe ik een onderzoek naar je goed voelen op school en wat de school daarbij kan doen. Het is belangrijk dat elke leerling zich lekker voelt op school, toch?

Er zijn ook leerlingen die zich wat minder fijn voelen op school. Wij willen kijken of de school genoeg handvaten biedt aan deze leerlingen. Met deze vragenlijst zien we of jij onder die leerlingen valt. Dat zou dan heel fijn zijn, want dan kan je ons helpen het zorgaanbod van de school te verbeteren! In een gesprek kunnen wij jouw ervaringen en tips over het zorgaanbod van de school goed gebruiken.
Na het invullen van deze vragenlijst zal ik contact met je opnemen voor een gesprekje over je ervaringen en ideeën.
Samen zorgen wij ervoor dat iedereen zich goed kan voelen op school.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

Naam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
E-mailadres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

Naam mentor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Omcirkel wel of niet*Ik wil **wel/niet** meedoen aan het gesprek.
Ik heb **wel/niet** eerder contact gehad met het zorgteam van school.
Ik heb **wel/niet** eerder gebruik gemaakt van het zorgaanbod van school.

Als je vragen hebt tijdens het invullen, stel ze gerust.

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst! Jouw hulp is belangrijk.

De antwoordmogelijkheden zijn 1 t/m 3:
1 is niet mee eens, 2 is er tussenin en 3 is mee eens
Omcirkel het antwoord dat het beste bij jou past.

Geen zorgen, de resultaten en de inhoud van het gesprek blijven tussen ons.

Goede of foute antwoorden bestaan niet. Het gaat om jouw mening en wat jij ervaart.

Kies voor elke stelling een antwoord.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stelling | Oneens | Ertussenin | Eens |
| Ik ga graag naar school | 1 | 2 | 3 |
| Ik heb vrienden in de klas | 1 | 2 | 3 |
| Ik spreek af met mensen van school buiten schooltijd | 1 | 2 | 3 |
| Ik ben een leuk persoon | 1 | 2 | 3 |
| Ik voel mij eenzaam op school | 1 | 2 | 3 |
| Als ik in de spiegel kijk, ben ik blij met wat ik zie | 1  | 2 | 3 |
| Ik denk vaak: was ik maar anders | 1 | 2 | 3 |
| Ik heb een leuke klas | 1 | 2 | 3 |
| Ik ben bang om mijn mening te geven in de klas | 1 | 2 | 3 |
| 10. Als iemand iets doet wat ik niet leuk vind, dan zeg ik er wat van | 1 | 2 | 3 |

## Bijlage II Handvaten interviews

Interviews doelgroep

De vaste vragen zijn (verdeeld onder de thema’s):
*Achtergrond onderzoek (oorzaken)*
- Waar voel je je niet op je plek (thuis, school, vrije tijd (bijv. sportclub))?
- Hoe komt het volgens jou dat je niet lekker in je vel zit?
*Behoeften*
- Wat zou je nodig hebben om je beter te voelen/ wat zijn jouw behoeften?
- Naar wie ga je buiten school toe als je ergens mee zit?
*Zorgaanbod*
- Welke interventies ken je op het VHL?
*Gebruik*
- Van welk zorgaanbod maak je gebruik/heb je gebruik van gemaakt?
- Wat vind je van het zorgaanbod?
- Hoe denk je dat het beter kan (qua inhoud & aansluiting op behoeften)?

Interviews zorgprofessionals

De volgende vragen komen aan bod (verdeeld onder de thema’s):
*Achtergrond (oorzaken, gevolgen)*
- Hoe komt het volgens jou dat leerlingen een laag welbevinden hebben?
- Wat zijn de gevolgen van een laag welbevinden?
*Behoeften*
- Wat zijn volgens jou de behoeften van doelgroep?
*Zorgaanbod*
- Welke interventies ken je/voer je uit?
- Wat vindt jij van de bestaande zorgaanbod?
- Hoe werkbaar zijn ze voor professionals?
*Gebruik*
- In hoeverre maken leerlingen gebruik van het zorgaanbod?
- Wat zijn de effecten voor leerlingen?
- Hoe kan het zorgaanbod beter (qua inhoud en aansluiting op de behoeften van leerlingen)?

## Bijlage III Extra informatie doelgroep

**Fysieke ontwikkeling**De puberteit draait om het volledig ontwikkelen van de geslachtsorganen, de hersenen geven het signaal om geslachtshormonen te produceren die het lichaam ‘volwassen’ maken, oestrogeen en androgeen. De puberteit van meisjes is gemiddeld tussen het tiende en twaalfde levensjaar en bij jongens is dit tussen twaalf en veertien jaar. Door alle fysieke en mentale ontwikkelingen hebben veel jongeren last van emotiewisselingen, verwarring en onzekerheid. Voor sommigen leidt dit tot psychologische problemen. Alles is nieuw en de jongeren bekijken zichzelf vanuit de ogen van anderen. Hun eigenwaarde en het zelfbewustzijn groeien. Het ‘ideale’ beeld van de maatschappij veroorzaakt ook de onzekerheid, de normen en waarden bepalen hoe de jongeren zich tijdens deze fase voelen (Feldman, 2012; Rutgers in SCORA-UvA, 2014).

 **Cognitieve ontwikkeling**
Op cognitief gebied zijn er zoals eerder aangegeven is ook volop veranderingen in het leven van de adolescenten. Zo groeit de prefrontale cortex, het deel van de hersenen dat zich focust op nadenken, oordelen, het maken van inschattingen en het omgaan met impulsen. Adolescenten kunnen beter leren, nemen meer risico’s en zijn impulsief. Ook zijn ze nog korte termijn gericht denken, ze zijn gericht op snelle beloningen. Ze hebben moeite met ‘nee’ zeggen, overzien geen gevolgen en ze voelen zich onkwetsbaar (M. Tollenaar & B. Elzinga, persoonlijke communicatie, december 2013).
In deze fase leren de jongeren abstract denken, (gebeurtenissen in toekomst) relatief (grijs) denken, experimenteel redeneren/formeel denken en kritisch kijken (Feldman, 2012).
Bij Piagets stadia van de cognitieve ontwikkeling (in Feldman, 2012), zitten adolescenten in het formeel-operationele stadium. In dit stadium ontwikkelt men de mogelijkheid om abstract te denken. Ze kunnen inzichten toetsen en consequenties inschatten. De *hypothetisch-deductief redenatie* speelt een rol. Jongeren kunnen abstracte mogelijkheden toepassen op verschillende situaties. Zo zien jongeren wat de mogelijkheden zijn van alle onderdelen van een fiets en niet alleen de functie van een fiets. Tevens is er het *propositionele denken* dat een rol gaat spelen. Abstracte logica kan gebruikt worden zonder concrete voorbeelden. Zo kan men bedenken om een paraplu mee te nemen voor het geval het gaat regenen.
Adolescenten leren ook hun eigen denkprocessen te overzien (metacognitie). Adolescenten denken dat iedereen altijd op hun let, ze worden hierdoor meer op zichzelf gericht en zetten zichzelf als middelpunt (egocentrisme). Bovendien gaat de morele ontwikkeling ook gestaag door tijdens de adolescentiefase (Kohlberg & Gilligan in Feldman, 2012).

**Sociaal-emotionele ontwikkeling**In de adolescentie staat identiteitsvorming centraal. Door meningen van anderen en zichzelf vormen zij hun zelfbeeld en eigenwaarde. Het zelfbeeld is het beeld wat iemand over zichzelf heeft. Eigenwaarde is de mate waarin een persoon tevreden is met zijn zelfbeeld. Erikson (in Feldman, 2012) plaatst de jongeren in het stadium van identiteit versus identiteitsverwarring. Als men dit stadium met succes bereikt dan is men zich bewust van zijn eigen identiteit en die van anderen in de samenleving. Indien deze ontwikkeling niet goed loopt, dan heeft het individu moeite met de zelfidentificatie, wat disfunctionele relaties tot gevolg kan hebben. De identificatie ontwikkelt zich door de keuzes die men maakt.
In deze fase gaat men volgens Erikson (in Feldman, 2012) meer om met leeftijdsgenoten, zogeheten peers. Individuen hebben de behoefte ergens bij te horen, dit wordt versterkt in de adolescentie. Sociale vergelijking en ‘peer pressure’ staan centraal. Dit gebeurt ook via (social) media. Men vergelijkt zich met anderen en weet daardoor welk gedrag wel en niet op prijs gesteld wordt. De mate van populariteit heeft ook gevolgen voor het psychologische welbevinden.
Jongeren worden ook onafhankelijker (autonomie) van hun ouders en gaan hun eigen keuzes maken over hun leven. Er is vanuit de maatschappij veel druk op deze jonge mensen en in deze periode experimenteren ze verschillende rollen (psychosociaal moratorium) (Marcia, in Feldman, 2012). Autonomie staat ook centraal. Individuen kiezen deskundigen uit voor de gebieden waar ze hulp voor nodig hebben. Aan het eind en na de adolescentie zal men de druk van anderen steeds meer loslaten en meer doen wat zij zelf goed achten. Als het zelfvertrouwen groeit, is men minder geneigd zich te conformeren aan verwachtingen van anderen (Feldman, 2012).

**Veranderingen in gedrag**

Het gedrag van de jongeren verandert ook. Ze slapen minder, eten meer, hebben last van stressgevoelens, maken gebruik van verslavende middelen als drugs en alcohol en hebben onveilige seks. Dat heeft verschillende oorzaken en gevolgen. Vaak heeft het te maken met stoer doen, zich beter willen voelen en het vermijden van druk. Ook zetten ze zich af tegen ouders of de maatschappij, doen anderen na en nemen veel hooi op hun vork. Tevens spelen een gevoel van onkwetsbaarheid en de biologische oorzaken voor risicovol en impulsief gedrag, een rol. Sociale steun is in deze levensfase van groot belang om met de onzekerheden om te gaan (Feldman, 2012).
Uit het onderzoek van Bogt, Dorsselaer en Vollebergh (2002) blijkt dat de helft van alle adolescenten minimaal een keer per week psychosomatische klachten heeft zoals hoofdpijn, een slecht humeur en slaapproblemen. De meest gezonde doelgroep zijn autochtone jongens. Er geldt: Hoe lager het onderwijsniveau is dat adolescenten volgen, hoe ongezonder ze zich voelen (Bogt et al., 2002).

Tijdens de beginfase van de adolescentie maken veel jongeren de overstap van de basisschool naar de middelbare school. De leerlingen moeten dan tevens wennen aan een andere sociale omgeving en een andere leerhouding. Schoolprestaties van leerlingen hangen samen met hun sociaal-economische status (omgeving) en hun afkomst. Leerlingen uit een hoge sociaal-economische klasse hebben toegang tot betere scholen en hebben meer plekken om goed te studeren en hebben vaak een betere gezondheid. Ondanks een mogelijke achterstand zijn allochtonen gemotiveerder om meer uit de schoolcarrière te halen. Ook spelen attributiepatronen en opvattingen binnen het gezin een rol. Zo zal iemand met een positiever idee over zijn eigen succesmogelijkheden of iemand die schoolprestaties belangrijk vindt in het leven, betere schoolprestaties vertonen. Tevens geldt, hoe beter en veiliger de school is, hoe groter de kans op succes bij de leerlingen(Feldman, 2012).
Uit het onderzoek van Bogt et al. (2002) blijkt dat de meeste leerlingen met plezier naar school gaan. Leerlingen in een hoger onderwijsniveau voelen meer druk en piekeren meer dan leeftijdsgenoten die op een lager niveau zitten. Hoe beter de prestaties zijn bij de individuen, hoe minder zorgen zij zich maken. Hoe langer een leerling op school blijft, hoe minder zijn motivatie wordt. Qua sekseverschillen zie je dat meisjes meer piekeren en meer druk van school ervaren.

**Criminaliteit & seks**
Een andere verandering in de adolescentie is crimineel gedrag. Door peer pressure en lage controle van ouders gaan sommige jongeren over tot criminele activiteiten. Ook verkering en seksualiteit zijn onderdeel van deze ontwikkelingsfase. Het krijgen van romantische monogame relaties leidt tot intimiteit, plezier en soms zelfs prestige. Toegeven met seks bezig te zijn, is voor veel adolescenten lastig omdat ze zich schamen of schuldig voelen. Dat komt omdat men denkt dat het ongezond is, dat het niet netjes is of dat het vanuit de cultuur niet kan. Dat kan leiden tot tienerzwangerschappen. Dat is een groot probleem want tegelijkertijd zijn ze zichzelf aan het ontwikkelen tot volwassene én ze moeten zorgen voor hun pasgeboren kind.

Dat heeft gevolgen op financieel, gezondheid en emotioneel gebied. Bovendien is de kans groot dat de baby’s later ook tienerouders worden doordat ze minder gezond zijn en slechtere leerprestaties hebben (Feldman, 2012).

Samenvattend leidt deze fase vol veranderingen tot een grote gevoeligheid voor psychische problematiek. De meeste jongeren gaan zonder problemen door de fase heen en ontpoppen zich tot een psychisch gezond (jong)volwassenen.

## Bijlage IV Achtergrond & opbouw bijeenkomsten sova-training 2016-2017

De lessenserie voor sociale vaardigheden van Keizer & Reehorst (1996) is gebaseerd op de sociale leertheorie van Bandura. De lijn die de schrijvers volgen gaan over ‘self-effiacy’, de verwachtingen die een individu heeft over de effectiviteit van hun gedrag. Hoe hoger de verwachtingen zijn, hoe beter iemand zich dus in staat ziet, bepaald gedrag uit te voeren. Bij de negatieve spiraal van mensen met sociale incompetentie, zijn de verwachting dus laag. De ‘Mag ik meedoen’ training heeft als doel deze verwachtingen te verhogen. In de training komen de vier informatiebronnen van Bandura (in Keizer & Reehorst, 1996) naar voren. Daadwerkelijk gedrag, door rollenspellen en oefenen in praktijk. Observatie van anderen, door kijken naar begeleiders en mededeelnemers die succesvol gedrag tonen. Verbale instructies, complimenten en instructies over succesvol gedrag. Ervaringen op fysiologisch niveau, de deelnemers ervaren gedurende de bijeenkomsten een prettige sfeer in de trainingsgroep en voelen zich steeds beter rondom leeftijdsgenoten.

De training is tevens gebaseerd op leerprincipes voor gedragsbeïnvloeding (Keizer & Reehorst, 1996).
Ten eerste, gedrag is aangeleerd. Vooral gedurende de jeugd leer je gedrag aan van je omgeving. Zo kan je leren dat je door hard te werken veel bereikt. Het feit dat gedrag is aangeleerd toont ook aan dat je het kan afleren. Alhoewel dat laatste veel meer moeite kost.
Ten tweede, gedrag wordt bepaald door de gevolgen die het heeft. Gedrag dat positieve gevolgen heeft, zal vaker voorkomen. Negatieve gevolgen zorgen ervoor dat gedrag minder vaak voorkomt. Als iemand bijvoorbeeld te laat thuis is en daar een boze moeder om krijgt, zal diegene vaker op tijd thuiskomen. Een ander voorbeeld: iemand die een compliment krijgt voor het netjes opruimen van de kamer, zal vaker zijn kamer opruimen.
De derde pijler is, gedrag kun je het beste stap voor stap veranderen.
Alles wat men leert gebeurt in stapjes. Het grote leerdoel kan je splitsen in kleine doelen. Zo kan iemand niet in een keer gehaktschotel maken en leert diegene eerst een eitje bakken.

De randvoorwaarden voor deze trainingen zijn: twee professionele begeleiders, een vrijwillige deelname van zorgvuldig geselecteerde deelnemers, een veilige en vertrouwde sfeer tijdens de bijeenkomsten, tijd voor plezier en serieusheid in de bijeenkomsten, een positieve en gewaardeerde deelname, evaluatie van de cursus en de ontwikkeling van de deelnemers door effectmeting. Het is van belang dat er twee trainers zijn zodat als een leerling individuele aandacht nodig heeft hij/zij die kan krijgen. De andere begeleider kan de aandacht dan nog bij de groep houden. Bij de sova-training geef je dus alleen handvatten waar de leerling zelf mee aan de slag moet. Je kan ze dus niet van hun onvermogen afhelpen, in het dagelijks leven kan je ze niet bijstaan.
In sova-training staat reflectie door de andere deelnemers en zelfreflectie centraal. Zo kunnen leerlingen van acties van anderen en van zichzelf leren.
Het voordeel van deze training is ook lotgenoten contact. Alle deelnemers hebben een laag zelfbeeld en moeite om succesvol te reageren in sociale situaties. Leerlingen leren van elkaar en van de begeleider(s). Veel leerlingen zijn bang dat ze de enige zijn en dat ze geen invloed hebben op hun gedrag dus dat ze er niet van af kunnen komen. Gedurende de training zijn er verschillende benaderingswijzen mogelijk.

Volgens Prinsen & Terpstra (2007) is een sociale vaardigheidstraining: ‘Het door oefenen stelselmatig ontwikkelen van gedrag dat betrekking heeft op de menselijke samenleving. In dergelijke trainingen leren de deelnemers om goed om te gaan (in het contact) met zichzelf en met anderen. Sociaal onvermogen kan een negatieve invloed hebben op het academische vermogen van leerlingen. Wanneer de leerlingen de sociale vaardigheden verder ontwikkelen dan krijgen ze doorgaans meer zelfvertrouwen en een hoger welbevinden. Dat heeft ook weer een positieve invloed op de mogelijkheid de academische vaardigheden te ontwikkelen. Je kan de twee vaardigheden niet scheiden omdat ze invloed op elkaar uitoefenen, maar je kan ze wel onderscheiden (Prinsen & Terpstra , 2007). Sociale vaardigheden en goed omgaan met emoties zorgt voor beter functioneren op alle gebieden of het nou op school of ergens anders is. De kwaliteit van de leeromgeving is in elke setting belangrijk. Zo ook bij de zorg. Het speelt namelijk een rol bij de motivatie voor deelname. Die kwaliteit wordt bepaalt door de volgende factoren: De sfeer en relatie met de anderen in zorgsetting. Omgaan met individuele mogelijkheden waarin taken passen bij het niveau en interesses van de leerling. Zinvolheid/betekenisvolheid van de stof, activiteit in de oefeningen, het stimuleren van initiatief van de leerling en een organisatie die soepel verloopt (Prinsen & Terpstra, 2007).

**Opbouw van bijeenkomsten**

De bijeenkomsten starten met een welkom, bespreking van het thema en het delen van ervaringen rondom het thema. Verder komen de leerpunten (doelen) van de desbetreffende bijeenkomst aan bod en vervolgens het klassikaal bespreken van de klus van de afgelopen week. Gedurende de bijeenkomst zijn er diverse oefeningen. Een opwarmer om op een luchtige manier met het thema aan de slag te gaan. De begeleiders spelen een situatie uit met een handige en/of onhandige reactie (modelling). Bijvoorbeeld met verschillende reacties: sub-assertief (toegeven) en/of agressief (ruzie). Er wordt geoefend met handige zinnen om bij bepaald gedrag iets te bereiken. Verder zijn er rollenspellen waarbij de deelnemers kunnen oefenen met het juiste gedrag. Soms zijn er nog andere oefeningen. Aan het eind van elke bijeenkomst krijgen de deelnemers een klus (huiswerk), zodat ze het geleerde gelijk in praktijk brengen. De deelnemers hebben een mapje voor de hele training. Daar komen alle klussen in. Voor de ouders van de deelnemers is er na de 2e bijeenkomst een informatiebijeenkomst. Hierin vertellen de begeleiders de doelen van de sova-training en gaan in op de thema’s die langskomen in de training.

***Bijeenkomst 1: Kennismaken, interesse tonen in de ander en complimenten***
*Kennismaken*
Door namenspelletjes, de uitleg van de cursusinhoud en het bespreken van de doelen, maken de deelnemers kennis met elkaar en de training. Om het startniveau van de leerlingen te bepalen, vullen zij een NZES formulier in. Dit formulier komt uit de sociale vaardigheidstraining van Keizer & Reehorst (1996). De NZES staat voor Negatieve Zelfbeeld Evaluatie Score en scoort dus het (negatieve) zelfbeeld van het kind. Het gaat niet of een diagnose, meer als vorm om effect te meten en te zien of het zelfbeeld verbeterd is. Op dit formulier staan stellingen over gedachtes van de deelnemers waarbij ze moeten aangeven of die voor hun gelden. Ze geven aan of het wel of niet waar is.
Verder gaat de bijeenkomst over interesse tonen en complimenten.

*Interesse tonen*Als je vragen stelt aan een ander kan je hem/haar beter leren kennen. Doorvragen is belangrijk om te laten zien dat je echt geïnteresseerd bent. Door iets over jezelf te vertellen kan de ander jou ook weer beter leren kennen. Als iemand je iets vertelt is het handig niet steeds over je eigen ideeën te beginnen. Actief luisteren doe je door je aandacht erbij te houden. Dat doe je door te herhalen wat de ander tegen je zegt, als het kan in andere woorden en samen te vatten.

Leer punten interesse tonen
o Kijk de ander aan
o Praat duidelijk
o Laat de ander uitpraten
o Stel vragen
o Beweeg niet teveel
o Laat merken dat je de ander begrijpt

*Complimenten*
Het is fijn als iemand iets leuks tegen je zegt of je helpt met een probleem. Omgekeerd is het ook aardig om waardering tegen anderen te uiten of te zorgen voor iemand die bijvoorbeeld verdrietig is.

Leerpunten complimenten
o Spreek de ander aan
o Laat de ander uitpraten, toon interesse
o Kijk de ander aan
o Spreek op vriendelijke toon
o Sta er stevig bij

De klussen van deze bijeenkomst zijn om twee keer iemand een compliment te geven. Indien de deelnemer zelf een compliment krijgt, schrijft hij/zij dat ook op

***Bijeenkomst 2: Gevoelens tonen en lichaamshouding***
Goed gevoelens uiten is belangrijk omdat het misverstanden kan voorkomen. Bovendien leer je dat iedereen anders kan reageren waardoor je minder snel oordeelt.
Het is belangrijk dat je lichaamshouding overeenkomt met je gedrag. Stevig staan, leidt tot een gevoel van meer stevigheid.
In deze bijeenkomst zijn er verschillende opdrachten om emoties te oefenen, te herkennen en te laten zien, zoals een uitbeeldoefening. In deze bijeenkomst zijn er rollenspelen waarbij de deelnemers gevoelens raden van de spelers en kijken of gedrag overeenkomt met houding. Het belang van non-verbaal gedrag wordt ook besproken. Stevig staan oefenen de deelnemers door op de houding te letten en de begeleider loopt rond en geeft iedereen een duwtje om te kijken of ze blijven staan.
Leerpunten lichaamshouding en gevoelens tonen
· Houding: als je er stevig bij staat, voel je je zekerder
· Oogcontact: kijk de ander aan
· Gezichtsuitdrukking: moet passend zijn
· Stem: hard en duidelijk genoeg

In de klus beschrijven de deelnemers twee situaties waarbij ze goed hun gevoelens hebben laten zien.

***Bijeenkomst 3: Onderhandelen en iets weigeren****Onderhandelen*
Als jij iets anders wilt doen dan de ander dan moet je onderhandelen (samen een plan maken). Veel mensen vinden dat moeilijk en doen dus maar wat de ander wil. Onderhandelen is belangrijk omdat je niet te snel toe hoeft te geven. Je kan de ander proberen te overtuigen van jouw voorstel, vertellen waarom die beter is. Als het echt niet lukt hoef je geen ruzie te maken, kan je samen tot een oplossing (een compromis) komen of je kan beslissen niet te doen wat de ander wil.

Leerpunten onderhandelen:
- Zeg tegen de ander wat je wil en waarom
- Luister naar wat de ander wil
- Hou vast aan je mening, geef niet te snel toe
- Kijk of je een oplossing kan bedenken, of
- Als je het niet eens kan worden
- Stop het gesprek en
- Accepteer de mening van de ander, als je het niet eens bent met elkaar dan betekent dat niet dat je ruzie hebt.

*Iets weigeren*
Als jij iets niet wil wat iemand van je vraag, moet je ‘nee’ zeggen. Dat is voor veel mensen lastig omdat ze bang zijn dat de ander boos wordt of dat ze uit de groep liggen. Toegeven terwijl je dat wil is ook niet handig. In een groep heb je nog meer last van deze gedachten. De meerderheid hoort niet jouw keuze te bepalen.

Leerpunten iets weigeren:
- Zeg vriendelijk maar stevig dat je het niet wilt
- Zeg eerlijk waarom, verzin geen smoesjes
*Als ze je toch proberen over te halen:*
- Herhaal het zelfde nog een keer, op dezelfde manier
*Als ze blijven doorzeuren:*
- Maak een einde aan het gesprek

Zinnen die in deze situaties handig zijn: ‘Nee, dat wil ik niet.”, “Ik heb daar geen zin in”.
Ook geven de leerlingen in deze bijeenkomst complimenten aan elkaar en aan zichzelf.

De klussen van deze bijeenkomst zijn situatiebeschrijvingen. De deelnemers moeten onderhandelen met iemand. Verder moeten ze iets weigeren als er een voorstel is dat de deelnemer niet ziet zitten.

***Bijeenkomst 4: Ergens last van hebben, pesten en excuses maken***
*Ergens last van hebben*
Soms doet iemand iets wat je vervelend vindt. Dit kan ook per ongeluk gebeuren. Iemand kraakt met zijn stoel, of dringt voor.
De helpende zinnen hierbij zijn bijvoorbeeld: “Daar baal ik van”, “ let eens op”, “ik vind dat erg vervelend.”.

Leerpunten ergens last van hebben
- Zeg waar je last van hebt
- Leg uit waarom je er last van hebt
- Luister naar het antwoord en reageer erop
- Blijf rustig
- Zoek een oplossing
- Stop het gesprek
- Blijf niet doorzeuren

*Pesten*
Pesten is uitdagen. De pesters vinden het leuk als je boos wordt of gaat huilen. Elke keer als je dat doet is een aanmoediging voor hen om het nog eens te doen. Het is wel belangrijk om te laten merken dat je het niet leuk vindt, maar laat je niet uitdagen. Als het pesten maar doorgaat kan negeren helpen, dat betekent niet reageren, doen alsof de ander niet bestaat. Probeer te ontspannen (tel tot tien, denk aan iets leuks, adem door je buik) en maak gebruik van helpende gedachten (woorden raken me niet, ik laat mijn dag er niet door verpesten).
In de bijeenkomst zijn de handige zinnen: “Doe ff normaal” en “Doe niet zo kinderachtig”.

Leerpunten bij pesten:
- Laat je niet uitdagen
- Ga niet huilen, terugschelden of je verdedigen
- Zeg een keer rustig en stevig wat je er van vindt
- Loop stevig weg

Leerpunten bij negeren van vervelend gedrag
- Doe alsof je de ander niet hoort of ziet
- Laat niet merken hoe je je voelt
- Denk ‘ik laat mijn dag er niet door verpesten’

De klus omtrent het thema pesten is het maken van een situatiebeschrijving. Deelnemers schrijven op wat er gebeurde, wat hij/zij voelde als slachtoffer en wat zijn/haar eigen reactie was.

*Excuses maken*
Als jij iets doet wat een ander vervelend vindt, dan kan je ook kritiek krijgen. Veel mensen houden er niet van om ‘sorry’ te zeggen. Ontkennen of smoesjes zijn niet handig, want dat kan ruzie veroorzaken. Als je zonder gezichtsverlies je fout kan toegeven, gaat bijleggen vaak makkelijk.
Geschikte zinnen hier zijn: “het spijt me”, “ik vind het ook erg voor je”, “ik begrijp dat je boos bent”.

Leerpunten bij excuses maken:
- Zeg dat het je spijt
- Draai er niet om heen, verzin geen smoesjes
- Blijf rustig
- Luister naar de ander
- Laat de ander boos zijn
- Geef nog eens toe dat je fout zat
- Kijk of je een oplossing kan bedenken

De klus omtrent excuses maken is ook een situatiebeschrijving. Wat gebeurde er en wat waren de reacties?

 ***Bijeenkomst 5: Invoegen***
Hoe pak je het aan als anderen bezig zijn (met praten of spel) en jij wilt meedoen? Veel jongeren zijn bang om afgewezen te worden en reageren boos of juist verdrietig als het niet kan.
Deze bijeenkomst start met een opwarmer waarbij de ene keer de nieuwkomer wel goed ontvangen wordt door de groep en de andere keer niet.

Leerpunten invoegen:
- Wacht op een geschikt moment
- Vraag aandacht, bijvoorbeeld door iemand bij de naam te noemen
- Voeg in: vraag of je mee mag doen of waar het over gaat

Leerpunten als je niet mee mag doen
 - Vraag waarom niet en luister goed naar de reactie
- Zeg wat je ervan vindt
- Loop (bij een vervelende reactie) stevig weg.

Voor deze bijeenkomst is er geen klus omdat het de volgende keer de laatste bijeenkomst is.

***Bijeenkomst 6: Afsluiten***Iedereen brengt eten en drinken mee. Er worden spelletjes gespeeld en leerlingen schrijven kaartjes naar elkaar. Ter evaluatie van de gehele training schrijven de deelnemers en brief naar zichzelf over wat ze geleerd hebben.

## Bijlage V Samenvatting pesten op school en het pestprotocol

Pesten kan een grote rol spelen bij een laag welbevinden. De school heeft een pestprotocol om handvaten te geven in de omgang met pest gedrag. In dat document staat beschreven hoe alle betrokken partijen pesten kunnen voorkomen en verminderen. De school zelf heeft hier ook haar taken in, zo moeten de schoolregels nageleefd worden. (Visser ’t Hooft, 2016).
De veilige sfeer in de klas waar de mentor voor dient te zorgen, is ook van belang bij het voorkomen van pestgedrag. Maandelijks moet de mentor er aandacht besteden. Van hoe ga je met pesten om, wat zijn de afspraken bij ons in de klas en wat doen we als we pestgedrag zien. Onderwerpen als je plek in de groep, veiligheid, emoties, ruzies en pesten moeten onder andere aan bod komen. Het is goed om positief geformuleerde regels over omgang met leerlingen onderling op te stellen.
Tevens dient de school een positief voorbeeldfunctie te hebben. Dit gaat om het gedrag van medewerkers op school. Zij dienen verschillen te accepteren, respect te tonen en ruzies uit te spreken. Het is goed om pesten te melden en (onderhuids) pesten bespreekbaar te maken volgens Princep (2012).
De kern van het pestprotocol is dat leerlingen er eerst zelf uit proberen te komen, dan hulp van mentor vragen. Dan is er een gesprek met de pester, het slachtoffer en de mentor. Er zijn tevens consequenties voor de pester (Visser ’t Hooft Lyceum, 2016).
Volgens Princep (2012) ervaren mensen die pesten zien gebeuren en niets doen om het te stoppen meer stressgevoelens omdat sommigen herinnerd worden aan hun eigen pestverleden. Ook zijn ze bang het volgende slachtoffer te zijn en schuldgevoelens blijven nog lang aan hun klagen omdat ze niet hebben ingesprongen. Pesters en gepesten hebben beide moeite met sociale relaties en sociaal gedrag. Ook blijken pesters te genieten van andermans lijden (Princep, 2012)

Het pestprotocol heeft natuurlijk de beste bedoelingen. In praktijk blijkt het volgens Ruigrok (2010) minder succesvol dan de bedoeling is. Dit komt door de volgende redenen: Gedrag wordt bepaalt door regels en niet door interne motivatie. Men neemt minder verantwoordelijkheid voor hun gedrag omdat het vanuit externe motivatie komt. Eigenlijk moet men die verantwoordelijkheid hebben en elkaar daar op kunnen aanspreken.
Wie zich niet aan de regels van het protocol houdt, valt snel buiten de groep. Mensen moeten zelf kunnen bepalen of ze wel of niet bij een groep (willen) horen.
In de protocollen staat vaak het ongewenste gedrag uitgebreid beschreven, terwijl men de focus moet leggen op gewenst gedrag.
Pesten stopt omdat pesters volgens het protocol straf krijgen, je wil juist dat mensen niet pesten omdat ze mensen niet willen schaden.
Tevens is een protocol zoveel mogelijk eenduidige regels. Meestal kan je niet alles over één lijn trekken. Vaak weet men wel wat wel en niet kan en indien nodig kan je gewenst gedrag bespreekbaar maken.
In sommige protocollen ligt de nadruk op succes meten aan de hand van behaalde resultaten. Bakker (in Ruigrok, 2010) zegt dat men vooruit moet kijken en elke stap moeten vieren.