



Welterusten?!

Een praktijkonderzoek naar slaapgedrag
en interventies in een ortho-
psychiatrische behandelinstelling

NAAM:	ANITA ALEFS E.V. HEIDEMAN
OPLEIDING:	MASTER ADVANCED NURSING PRACTICE 2016-2018
OPLEIDINGSINSTITUUT:	SAXION ENSCHEDE
STUDENTNUMMER:	442834
1 ^E BEOORDELAAR:	MARGREET MICHEL- VERKERKE
2 ^E BEOORDELAAR :	SILVIO VAN DEN HEUVEL
LEERMEESTER:	HENRIËTTE VAN DER MOST VAN SPIJK
ORGANISATIE:	INTERMETZO LOCATIE ALMELO
PLAATS EN DATUM:	ENSCHADE, 6 JUNI 2018

Voorwoord

Voor u ligt het meesterproefverslag met de titel: “Welterusten?!” Dit verslag is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding, master advanced nursing practice aan het Saxion in Enschede. Het praktijkonderzoek vond plaats tussen december 2017 en mei 2018 en is uitgevoerd bij Intermetzo locatie Almelo. In de voorbereidingsfase, het schrijven van het onderzoeksplan en tijdens de uitvoering en analyse van het onderzoek heb ik begeleiding ontvangen van mijn meesterproefbegeleider Margreet Michel – Verkerke en mijn praktijkleermeester Henriëtte van der Most van Spijk. Zij hebben mij met raad en daad bij gestaan en waardevolle feedback gegeven zodat ik telkens weer een stapje verder kwam in het onderzoek. Bij deze wil ik jullie beiden hartelijk bedanken voor de ondersteuning en het enthousiasme waarmee jullie dit deden. Silvio van den Heuvel wil ik vooral bedanken voor zijn gerichte feedback bij aanvang van het onderzoek. Dit heeft er toe geleid dat ik toch nog snel een “go” van de organisatie kreeg en daardoor geen vertraging heb opgelopen in het onderzoek.

Ook alle deelnemers aan het onderzoek wil ik graag bedanken, zonder jullie was er geen onderzoek mogelijk geweest. De spontane toezeggingen en waardevolle informatie die jullie met mij hebben gedeeld heeft mij geholpen om het onderzoek tot een goed einde te brengen.

Bert, Inou, Dewi en Kian, bedankt voor jullie geduld, ik beloof alvast dat de weekenden binnenkort weer een stuk gezelliger zullen worden.

Veel leesplezier gewenst.

Anita Heideman-Alefs

Winterswijk-Meddo 6 juni 2018

Verklaring van originaliteit

Hierbij verklaar ik Anita Alefs geboren op 15 juni 1963 te Winterswijk, dat ik de auteur ben van dit onderzoeksverslag ook wel meesterproef genoemd. Het betreft een kwalitatieve beschrijvende studie naar slaapgedrag en interventies in een ortho-psychiatrische behandelinstelling. Het onderzoek is door mij uitgevoerd onder supervisie van mijn meesterproefbegeleider binnen Saxion mw. Margreet Michel -Verkerke en mijn leermeester mw. Henriette van der Most van Spijk, kinder- en jeugdpsychiater bij Intermetzo locatie Almelo.

Indien ik gebruik heb gemaakt van reeds eerder verricht onderzoek door anderen dan wordt dit in de tekst vermeld.

Toestemming voor de uitvoering van het onderzoek is verleend door de ethische onderzoekscommissie van Pluryn/Intermetzo en het METC Twente middels een niet WMO plichtig advies.

Handtekening: A.C.B. Heideman-Alefs



Samenvatting

Aanleiding:

Er wordt een toename van slaapproblemen gesignaleerd door de jeugdzorgmedewerkers bij kinderen en jongeren die bij Intermetzo in Almelo zijn opgenomen voor een ortho-psychiatrische behandeling. In de literatuur wordt bevestigd dat slecht slapen een veel voorkomend probleem is bij kinderen en jongeren. Meer inzicht in het slaappgedrag en de interventies die worden toegepast bij kinderen en jongeren kan mogelijk bijdragen aan een verbetering van de slaap en daarmee de kwaliteit van de behandeling.

Onderzoeksvraag:

“Hoe gaan jeugdzorgmedewerkers om met het slaappgedrag van kinderen en jongeren die aan hun zorg zijn toevertrouwd?”

Methode:

Het onderzoek betrof een kwalitatief beschrijvend onderzoek middels open interviews aan de hand van een topiclijst. Tien jeugdzorgmedewerkers, drie leerkrachten en twee verpleegkundig specialisten werden bereid gevonden voor deelname aan het onderzoek, zij waren een steekproef uit de onderzoekspopulatie. Alle deelnemers ontvingen voorafgaand aan het onderzoek een informed consent. De Interviews werden opgenomen op audio en nadien getranscribeerd en geanalyseerd volgens de methode van Colaizzi. De analyses zijn gecodeerd en ondergebracht in thema's met ATLAS ti.

Resultaten:

De data-analyses hebben drie hoofdthema's opgeleverd, namelijk: “slaappgedrag en beïnvloedende factoren”, “gevolgen van afwijkend slaappgedrag” en “interventies en behandeling”. De hoofdthema's zijn opgedeeld in een aantal subthema's, zoals: slaapproblemen, slaaphygiëne, angsten, dagafsluiting, opvoeding, medicatie en copingvaardigheden. Deze thema's geven inzicht in de interventies die jeugdzorgmedewerkers toepassen om het slaappgedrag te bevorderen.

Conclusie:

In dit onderzoek is gebleken dat het slaappgedrag bij veel kinderen en jongeren reeds verstoord is voor opname in de instelling. De interventies die door de jeugdzorgmedewerkers worden aangeboden zijn gebaseerd op het aanbieden van een vaste dagstructuur met duidelijke afspraken en regels, die bijdragen aan het optimaliseren van het slaappgedrag. De invloed vanuit de thuissituatie en dan met name de pedagogische onmacht van ouders/verzorgers heeft de grootste impact op het slaappgedrag bij kinderen en jongeren.

Implicaties voor de praktijk:

Het is aan te bevelen om in een vroeger stadium ouders/verzorgers gerichte ondersteuning te bieden middels inzet van GezinsFACT, waarbij een beroep kan worden gedaan op de verpleegkundig specialist met haar kennis van slaappgedrag.

Abstract

Introduction:

Currently, an increasing amount of sleeping problems is being signalized by the youth care employees of Intermetzo Almelo with the children and adolescents admitted for ortho-psychiatric treatment. Literature confirms that a poor quality of sleep is a common problem of children and adolescents. More insight into sleeping behavior and interventions that can be applied by children and adolescents may contribute to the improvement of sleep and thereby to the quality of the treatment.

Research question:

“How do youth care employees handle the sleeping behavior of children and youngsters in their care?”

Method:

This research concerned qualitative descriptive research with aid of open interviews on the basis of a topic list. Ten youth care employees, three teachers and two nursing practitioners were willing to take part of this research; they represent a sample of the research population. All participants received a ‘informed consent’ prior. The interviews were recorded and afterwards transcribed and analyzed according to the method of Colaizzi. The analyses are coded and subdivided into themes using ATLAS ti.

Results:

The data analyses have delivered the following three main themes: “sleeping behavior and influencing factors”, “consequences of deviating sleeping behavior”, and “interventions and treatment”, which have been divided into a number of subthemes, such as: “sleeping problems, sleep hygiene, anxieties, closure of the day, raising, medication and mechanisms of coping. The themes gave insight into the interventions that youth care employees apply to enhance the sleeping behavior.

Conclusion:

This research showed that the sleeping behavior of many children and adolescents is already disturbed before admission in the institution. The interventions which are offered by youth care employees are based on offering a fixed daily structure with clear agreements and rules, which contribute to optimizing sleeping behavior. The influence of the home situation and in particular the pedagogic powerlessness of parents/caregivers has the most impact on the sleeping behavior of children and adolescents.

Implications for practice:

It is recommended to offer parents/caregivers support already in an early stage by means of GezinsFACT, whereby they can call upon the nurse practitioner with specific knowledge of sleeping behavior.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Verklaring van originaliteit	3
Samenvatting.....	4
Abstract	5
1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding en probleemstelling.....	7
1.2. Klinische relevantie	7
1.3. Praktijkgerichtheid	7
1.4. Theoretisch kader	7
1.4.1 Slaapgedrag en beïnvloedende factoren.....	8
1.4.2 Gevolgen van afwijkend slaapgedrag.....	8
1.4.3 Interventies en behandeling.....	9
1.5 Doelstelling.....	10
1.6. Onderzoeksvraag.....	10
2. Methode.....	11
2.1. Populatie.....	11
2.2. Design	12
2.3. Dataverzameling.....	12
2.4. Data-analyse	12
2.5. Ethische verantwoording	13
3. Resultaten.....	14
3.1. Slaapgedrag en beïnvloedende factoren.....	14
3.2. Gevolgen van afwijkend slaapgedrag.....	16
3.3. Interventies en behandeling.....	17
4. Discussie	20
4.1. Waarde van de bevindingen in het onderzoek	21
5. Conclusie	22
6. Implicaties voor de praktijk.....	23
7. Bibliografie.....	24
Bijlage A. Informed consent	26

1. Inleiding

1.1. Aanleiding en probleemstelling

Intermetzo biedt specialistische zorg en behandeling aan kinderen en jongeren van 0-23 jaar met complexe problemen. Dit is mogelijk via hulp bij een familie thuis, op school en/of in de wijk. Zorg is het meest effectief als het aansluit bij het gewone leven. Als het niet anders kan, komt 24 uurszorg in beeld. Intermetzo heeft kennis van intensieve behandelingen, wonen en opgroeien, onderwijs en arbeidstoeleiding. Intermetzo locatie Almelo biedt een ortho-psychiatrische residentiele of poliklinische behandeling aan kinderen en jongeren. Bij de doelgroep is er sprake van een combinatie van één of meerdere psychiatrische stoornissen en gedragsproblematiek. In toenemende mate worden er door jeugdzorgmedewerkers problemen met betrekking tot de slaap gesignaleerd bij kinderen en jongeren die residentieel worden behandeld. Een slechte nachtrust of niet goed uitgerust zijn kan invloed hebben op het dagelijkse functioneren en de behandeling. Het is echter onduidelijk hoe jeugdzorgmedewerkers werkzaam bij Intermetzo locatie Almelo omgaan met het slaapgedrag van kinderen en jongeren die aan hun zorg zijn toevertrouwd.

1.2. Klinische relevantie

Binnen de gezondheidszorg krijgen slaapproblemen bij jongeren regelmatig te weinig aandacht waardoor er onvoldoende behandeling plaatsvindt (Boer, 2011). Bij jonge kinderen kunnen slaapproblemen leiden tot problemen in de ontwikkeling en het gedrag. Bij oudere kinderen kan dit leiden tot slechtere schoolprestaties, schoolverzuim en grote sociale gevolgen (Vereniging kind & slaap, 2017). Slaapproblemen kunnen op zichzelf staand voorkomen, maar zij kunnen ook onderdeel uitmaken van andere stoornissen (American Psychiatric Association, 2013). Er zijn ook stoornissen waarbij slaapproblemen niet tot de diagnostische criteria behoren maar waarbij het verbeteren van slaap wel een belangrijk deel uitmaakt van de behandeling bijvoorbeeld bij ADHD, angststoornissen, autisme-spectrumstoornissen en psychotische stoornissen (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2018).

1.3. Praktijkgerichtheid

Veel kinderen en jongeren die zijn opgenomen bij Intermetzo locatie Almelo zijn bekend met de hiervoor beschreven stoornissen en waarbij slaapproblemen regelmatig worden gerapporteerd. Een groot aantal komt met melatonine binnen die is voorgeschreven door een arts of krijgen dit via ouders uit vrije verkoop mee.

De verpleegkundig specialist is betrokken bij de somatische en psychiatrische zorgverlening binnen de residentiele en poliklinische behandeling aan kinderen en jongeren. Meer inzicht in slaapgedrag en interventies levert nieuwe kennis op en met deze gegenereerde kennis kan meer gerichte ondersteuning worden geboden wat de behandeling ten goede zou kunnen komen.

1.4. Theoretisch kader

Middels literatuuronderzoek is gezocht naar de prevalentie, oorzaken, gevolgen, interventies en behandeling van slaapproblemen die van invloed zijn op het slaapgedrag bij kinderen en jongeren. Insomnia wordt gedefinieerd als problemen met inslapen, moeite met doorslapen, te vroeg wakker worden of niet uitgerust zijn na het opstaan, gedurende minstens drie maanden en minimaal drie keer per week. De klachten gaan gepaard met beperkingen in het dagelijks functioneren en het probleem is niet gerelateerd aan andere slaapproblemen zoals slaapapneu, narcolepsie, parasomnie (verzamelnaam voor abnormale bewegingen tijdens de slaap of praten in de slaap) of circadiane ritmestoornissen (American Psychiatric Association, 2013).

1.4.1 Slaapgedrag en beïnvloedende factoren

In een review van Gregory en collega's (2012) is de relatie tussen slaap, psychopathologie en gedragsproblemen beschreven en wordt aanbevolen om nader onderzoek te doen naar oorzaken en verbanden en meer aandacht te hebben voor jeugdigen met slaapproblemen. Naast psychopathologie en gedragsproblemen zijn slaapproblemen een voortdurende uitdaging in de kinderpsychiatrie (Gregory et al., 2012).

Bij 35 tot 40% van de adolescenten met chronische slaapklaften is ook sprake van een psychische stoornis. Veel psychiatrische aandoeningen hebben hun piek aan het begin van de adolescentie, dit is het gevolg van sociale en hormonale veranderingen die zich voordoen tijdens de adolescentie (Tarokh et al., 2014). De prevalentie van slaapproblemen bij kinderen met ADHD ligt tussen de 50 en 80% (Becker et al., 2015). Er wordt door de Vereniging Kind & Slaap, een netwerk voor professionals die zich richten op slaapproblemen, bij kinderen een toename van verwijzingen naar kinderslaappoli's bevestigd. Voor de basisschoolkinderen zijn in een aantal centra de verwijzingen toegenomen met 50%, terwijl voor middelbare scholieren een toename variërend van 37 tot 80% wordt gezien (Vereniging kind & slaap, 2017).

Uit het onderzoek van Dewald en collega's (2013) naar de verschillen in dagelijks functioneren tussen adolescenten met een laag en hoog chronisch slaapttekort en kort en lange slaapduur, blijkt dat chronisch slaapttekort en de slaapduur duidelijke verschillen laten zien in het functioneren overdag. Daarmee lijkt er een verband te zijn tussen slaapttekort en de slaapduur. Samenvattend liet de studie verschillen zien in het dagelijks functioneren tussen groepen met voldoende en onvoldoende slaap. De resultaten wijzen erop dat focus op chronische slaapproductie, in plaats van direct naar de slaapduur te kijken, een nauwkeuriger beeld geeft van de gevolgen van (chronisch) slaapproductie tijdens het functioneren van de dag (Dewald et al., 2013).

In een systematische review gebaseerd op 134 artikelen van Owens (2014) wordt een update gegeven van oorzaken en gevolgen van slaapttekort/slaapproblemen bij adolescenten. Oorzaken die worden genoemd zijn o.a. schermgebruik. Langdurig gebruik hiervan gaat ten koste van de slaapduur. Het licht ervan verstoort het circadiane ritme, doordat melatonine niet wordt aangemaakt en daarnaast kan schermgebruik een verhoogde slaapverstoring, mentale, emotionele en psychische staat van arousal veroorzaken. Het blijkt dat als de begintijd op school later is adolescenten langer slapen omdat zij wel op dezelfde tijd naar bed gaan, maar in de ochtend dan langer kunnen doorslapen. Deze langere slaapduur is weer geassocieerd met verbeteringen in gedrag, schoolprestaties en veiligheid. Het gebruik van cafeïne, zoals koffie en energiedrankjes neemt in de adolescentiefase toe en heeft een voorspellend negatief effect op hun slaap. Andere oorzaken die slaapproblemen kunnen geven zijn chronische aandoeningen en mentale gezondheidsklachten als angst en stress. Ook het gebruik van stimulantia bij de behandeling van ADHD en antidepressiva kunnen de slaap verstoren en leiden tot slaperigheid overdag. Onvoldoende slaap, een slechte slaapkwaliteit en een onregelmatig slaappatroon hebben een belangrijk effect op de emotieregulering en de ontwikkeling van depressieve symptomen bij adolescenten (Owens, 2014).

1.4.2 Gevolgen van afwijkend slaapgedrag

Een verstoorde slaap kan een negatieve invloed hebben op de algemene gezondheid het functioneren op school en resulteren in leer- en gedragsproblemen. Een slaapttekort kan ook leiden tot ADHD symptomen zoals hyperactiviteit en concentratieproblemen. In een regressieanalyse werd aan ouders van 81 kinderen en adolescenten met ADHD en slaapproblemen gevraagd terug te kijken op het gedrag bij aanvang van de slaapproblemen en het gedrag een jaar later. Hierop gaven zij aan meer gedragsproblemen en depressie symptomen te laten zien een jaar nadien (Becker et al., 2015).

Een kortere slaapduur wordt geassocieerd met meer gedragsproblemen. Problemen zoals angst, depressie en een laag zelfbeeld kunnen een effect hebben op de slaapduur en andersom op het dagelijks functioneren zoals het omgaan met emoties (Astill et al., 2012).

In een systematische review gebaseerd op 76 studies naar de functionele gevolgen van slaapttekort bij adolescenten, lijkt er een verband te zijn tussen slaapttekort en een slecht ervaren gezondheid, gewichtstoename, pijn, depressie, angst, aandachtsproblemen, terugtrekking, vermoeidheid, agressie, gezondheidsrisicogedrag (waaronder middelengebruik, onbeschermd seksuele activiteit en fysiek letsel), geweld en suïcidale gedachten. Wederkerige associaties zijn ook vaak beschreven, bijvoorbeeld dat slaapttekort leidt tot depressie en depressie en angst zijn sterke voorspellers voor slaapproblemen, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat (Shochat et al., 2014).

Goldstein en collega's (2014) zetten in een review hun bevindingen uiteen over langdurige klinische observaties, welke aantonen dat bijna alle stemmings- en angststoornissen samengaan met één of meer slaapafwijkingen. Dit kan de relatie tussen slaap- en psychiatrische stoornissen verklaren, met bijzondere aandacht voor posttraumatische stressstoornis en ernstige depressie (Goldstein et al., 2014).

Slaapttekort beïnvloedt de executieve functies (doelgericht kunnen uitvoeren van allerlei taken) die een belangrijke rol spelen bij leerprocessen en gedragsregulatie. Dit verklaart dat slaapttekort invloed heeft op de schoolprestaties, het ontstaan van gedragsproblemen en op de emotieregulatie, zoals angst, depressie en agressie (Heijden van der & Dhondt, 2013).

1.4.3 Interventies en behandeling

In een meta-analyse van 86 studies, naar de relatie tussen slaap, cognitie en gedragsproblemen bij gezonde kinderen tussen 5 en 12 jaar, wordt beschreven dat het bevorderen van een langere slaapduur een significante positieve invloed heeft op de cognitieve prestaties (Astill et al., 2012).

Behandeling van insomnia is sinds ongeveer vijftien jaar gebaseerd op cognitieve gedragstherapie voor insomnia (CGTI). Deze aanpak bestaat uit een set van technieken uit de CGT die zijn toegesneden op insomnia en zijn een effectieve behandeling op korte en lange termijn, en daarmee een eerste keus behandeling. Afgeleid daarvan zijn bij de afdeling Pedagogiek en Onderwijskunde aan de Universiteit van Amsterdam in samenwerking met het behandelcentrum UvAMinds technieken in het protocol "slim slapen" vertaald naar een behandeling van zes weken bestaande uit internettherapie en groepstherapie voor adolescenten met insomnia (De Bruin & Waterman et al., 2013). Tijdens de behandeling worden cognitief-gedragstherapeutische technieken aangereikt en aangeleerd om de slaap te verbeteren.

Kennis van de juiste slaaphygiëne is voor een succesvolle verbetering van de slaap essentieel. Slaaphygiëne bestaat uit een verzameling van gedragsregels voor het bevorderen van een goede slaap. Deze zijn gericht op verschillende aspecten van het dagelijks leven, waaronder algemene gezondheid (bijvoorbeeld bewegen), omgevingsfactoren (zoals licht), en slaap gerelateerd gedrag (onder andere een regelmatig slaapritme aanhouden). Aan de hand van de slaaphygiëne vragenlijst is onder meer onderzocht welke rol slaaphygiëne speelt bij insomnia en welk effect behandeling heeft op slaaphygiëne (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2017). Daarbij bleek dat jongeren met insomnia significant slechter scoren op deze vragenlijst dan normaal slapende jongeren, maar dat deze score verbetert met behandeling (De Bruin et al., 2014). Veelvuldig gebruik van smartphones, tablets, en/of pc's in het uur voor het slapen hangt samen met minder slaap en een slechtere kwaliteit van slaap. Dit blijkt uit onderzoek onder ongeveer 16.000 Nederlandse volwassenen. Er zijn geen gegevens beschikbaar over gebruik van lichtgevend scherm voor het slapen onder Nederlandse kinderen en jongeren (Kerkhof van et al., 2017).

De cortisolspiegel ook wel het stresshormoon genoemd heeft een belangrijke invloed op de slaap en het gedrag. Een te hoog cortisol voor het slapen kan ontstaan door stress, teveel activiteit en licht in de avond. Als de cortisolspiegel in de avond laag is kan melatonine worden aangemaakt. Verstoringen in de cortisolritmiek zijn mogelijk een voorspeller voor obesitas (Meijer, 2016).

De effecten van farmacotherapie bij ADHD gerelateerde slaapproblemen zijn in een systematische review gebaseerd op vijf artikelen nader bekeken, hieruit blijkt dat melatonine een positief effect kan hebben op het inslapen. Met de opmerking dat de voorkeur dient uit te gaan naar slaaphygiëne, educatie en de bestaande behandeling bij ADHD verder te optimaliseren (Barrett et al., 2013).

Melatonine dient volgens de Europese consensus richtlijn alleen gebruikt te worden bij een slaap-waak ritmestoornis door een verstoorde biologische klok, wanneer een gedragsmatige aanpak met regulatie van het slaapwaakritme en lichttherapie geen effect hebben gehad (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2017).

Melatonine is niet effectief bij doorslaapproblemen. Het optimale tijdstip van inname hangt samen met de eigen aanmaak van melatonine. Deze kan geschat worden op basis van een anamnese en slaap-waak dagboek, of bepaald worden middels een "Dim Light Melatonin Onset" (DLMO) meting (tijdstip waarop de melatonineproductie op gang komt). Afhankelijk van de beschikbare informatie is het optimale tijdstip van inname dan 2-3 uur voor de DLMO of 3-4 uur voor men normaal gesproken in slaap valt. Waarbij met een zo laag mogelijke dosering melatonine van 0.2mg – 0.5mg wordt gestart en verhoogd met 0,2-0,5 mg per week indien nodig. Als 1 mg effectief blijkt te zijn, kan de dosis worden verminderd na 1 maand. De maximum dosering is 3mg voor kinderen en 5mg bij jongeren (Bruni et al., 2015).

Omdat slaapproblemen vaak voor komen bij kinderen en adolescenten met psychiatrische stoornissen, moeten artsen en ouders samenwerken om slaap- / wakkerpatronen te stabiliseren waardoor de resultaten van de psychiatrische behandeling kunnen verbeteren (Tarokh et al., 2014).

1.5 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in het slaapgedrag van kinderen en jongeren die bij intermetzo locatie Almelo voor behandeling zijn opgenomen. Om hierop een antwoord te kunnen vinden is het van belang te onderzoeken welke interventies jeugdzorgmedewerkers toepassen ten aanzien van slaapgedrag bij kinderen en jongeren en welke effecten of belemmeringen worden waargenomen bij het toepassen van deze interventies. Hiervoor gaat de onderzoeker op zoek naar best practice, waarbij taciete kennis, ook wel onbewuste of impliciete kennis van de jeugdzorgmedewerkers expliciet zal worden gemaakt.

1.6. Onderzoeksvraag

De probleemstelling heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag:

Hoe gaan jeugdzorgmedewerkers bij Intermetzo locatie Almelo om met het slaapgedrag van kinderen en jongeren die aan hun zorg zijn toevertrouwd?

Vanuit de hoofdvraag zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

Welke slaapproblemen worden waar genomen?

Welke interventies passen jeugdzorgmedewerkers toe om het slaapgedrag van kinderen en jongeren te bevorderen en wat zijn de ervaringen met deze interventies?

2. Methode

2.1. Populatie

Tien jeugdzorgmedewerkers werkzaam op de behandelgroepen, werden bereid gevonden voor deelname aan het onderzoek, zij waren een steekproef uit de onderzoekspopulatie met minimaal twee jaar werkervaring bij Intermetzo locatie Almelo. Op advies van de ethische commissie van Pluryn waarvan Intermetzo een onderdeel uit maakt, werd de onderzoeksgroep beperkt tot het interviewen van jeugdzorgmedewerkers werkzaam op een kindgroep en drie adolescenten groepen. De expertisegroepen waar jongeren met autismeproblematiek worden behandeld werden uitgesloten van het onderzoek. Er werden vijf mannen en vijf vrouwen geïnterviewd, waarna op basis van de gegenereerde data en passend bij het thema: “functioneren op school”, het onderzoek werd uitgebreid naar een cluster 4 school. Dit is een school voor speciaal onderwijs waar kinderen en jongeren met leermoeilijkheden en gedragsproblemen onderwijs volgen, dit kan zowel het voortgezet onderwijs als basisonderwijs zijn. De meeste kinderen en jongeren die bij Intermetzo locatie Almelo zijn opgenomen gaan naar deze school. Op school werden drie leerkrachten geïnterviewd waarvan twee vakleerkrachten uit het voortgezet onderwijs en een groepsleerkracht uit het basisonderwijs. Aansluitend werden twee verpleegkundig specialisten benaderd voor deelname aan het onderzoek met expertise op het gebied van de kinder- en jeugdpsychiatrie en slaapproblematiek, om de bevindingen uit het onderzoek te kunnen checken en hun ervaringen met de onderzoeker te kunnen delen.

De deelnemers (tabel 1) werden per mail geïnformeerd en gevraagd voor deelname aan het onderzoek. De deelnemers werden geïncludeerd nadat in een persoonlijk gesprek toelichting was gegeven op het onderzoek en het informed consent getekend (bijlage A). Stoppen met het onderzoek, kon zonder opgave van reden op elk moment. In totaal hebben er 15 personen deelgenomen aan het onderzoek.

Tabel 1

Basiskkenmerken van de deelnemers aan het onderzoek

Functie:	Jeugdzorgmedewerkers Leerkrachten Verpleegkundig specialisten
Geslacht: N=15	6 mannen 9 vrouwen
Leeftijd:	Tussen 23-57 jaar
Werkervaring:	Tussen 3- 30 jaar
Zelf kinderen:	7 deelnemers

2.2. Design

Het onderzoek betrof een kwalitatief beschrijvend onderzoek. In het onderzoek lag de nadruk op de ervaringen van de respondenten met betrekking tot het slaapgedrag bij kinderen en jongeren en de interventies die zij toepassen. Middels open interviews aan de hand van een topiclijst kregen de deelnemers de gelegenheid om hun eigen ervaringen met betrekking tot het probleem te delen en aan de onderzoeker om verder door te kunnen vragen. Daaruit voortvloeiende nieuwe informatie werd toegevoegd aan de topiclijst en mee genomen in de volgende interviews.

2.3. Dataverzameling

Bij kwalitatief beschrijvend onderzoek is het gebruikelijk dat de dataverzameling en analyse elkaar afwisselen, zodat waardevolle informatie uit een voorgaand interview kon worden mee genomen naar een volgend interview. De interviews vonden plaats tussen januari en april 2018. Bij aanvang van elk afzonderlijk interview is door de onderzoeker kort uitgelegd wat bedoeld werd met slaapgedrag en interventies. De open beginvraag: “Wat zijn jouw ervaringen met betrekking tot het slaapgedrag van de kinderen of jongeren die aan jou zorg zijn toevertrouwd?” bood ruim de gelegenheid aan de deelnemer om uitgebreid de eigen ervaringen met de onderzoeker te delen. De onderzoeker is gestart met een proefinterview waarbij de topiclijst werd getoetst op bruikbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit. De topics in de topiclijst waren naast slaapgedrag onder andere: welke interventies jeugdzorgmedewerkers toepassen en ervaringen met deze interventies, emotieregulatie, zelfmanagement, invloed vanuit de opvoeding, slaaphygiëne, medicatie, invloed op het dagelijkse functioneren op de groep, thuis en school.

Uit het proefinterview werd duidelijk dat de gemiddelde tijdsduur per interview tussen de 25 en 35 minuten zou bedragen. Nadat de gegevens digitaal waren geanalyseerd is dit nabesproken met de onderzoeksbegeleider, waarbij de tips en feedback zijn meegenomen in de definitieve topiclijst en de daarop volgende vijf interviews. De interviews werden met een audiorecorder opgenomen en nadien letterlijk getranscribeerd (dependability). De topiclijst werd aangepast voor de interviews met de leerkrachten. Om de bevindingen uit het onderzoek te kunnen checken werden twee deskundigen met expertise op het gebied van jeugdigen en slaapgedrag betrokken bij het onderzoek. Hiervoor is een topiclijst gemaakt met open vragen passend bij de eigen expertise en op basis van de resultaten tot dan toe. Waarvan één interview telefonisch en de ander schriftelijk plaats vond. Gedurende het gehele onderzoek werd een logboek bijgehouden om alle gedachten, gebeurtenissen, bijzondere opmerkingen en onderwerpen tijdens het onderzoeksproces vast te kunnen leggen om deze vervolgens heel bewust opzij te kunnen zetten (bracketing).

2.4. Data-analyse

Om de methodologische kwaliteit van het onderzoek te kunnen borgen is voor de data-analyse de methode van Colaizzi gebruikt (Polit & Beck, 2014). De interviews werden opgenomen met een audiorecorder en aansluitend letterlijk getranscribeerd, waarna de analyse ter controle werd aangeboden bij de respondent (membercheck) en aansluitend geanonimiseerd aangeboden en besproken met de onderzoeksbegeleider (confirmability). Daarop volgend zijn vijf uitgewerkte interviews gelezen, meermaals herlezen, opvallende items geselecteerd, geclusterd, gearceerd met verschillende kleuren en gecodeerd waardoor er een eerste codeboom van verschillende clusters is ontstaan. Om de geloofwaardigheid/credibility te kunnen borgen is aan twee medelezers gevraagd om onafhankelijk van elkaar items in clusters aan te geven. De uitkomsten zijn met elkaar vergeleken en verschillen zijn besproken om tot een beslissing te komen. Na het opstellen van een definitief codeerschema zijn alle interviews met behulp van ATLAS ti gecodeerd. Het data-analyse proces herhaalde zich na elk tweede interview opnieuw. De onderzoeksvraag en probleemstelling zijn de centrale leidraad tijdens de uitvoering van het onderzoek, de data-analyse en formulering waren de clusters. De analyses hebben drie hoofdthema's opgeleverd die zijn onderverdeeld in subthema's.

Alertheid op het kunnen verbinden van oorspronkelijke data met de onderzoeksvraag is tijdens het data-analyse proces een voortdurend aandachtspunt geweest. Discrepanties in meningen werden expliciet besproken om te verhelderen wat hieraan ten grondslag lag en om subjectiviteit van de onderzoeker, onderzoeksbegeleider en peergroep zoveel mogelijk te kunnen beperken. Deze stappen zijn de confirmability van het onderzoek ten goede gekomen.

2.5. Ethische verantwoording

Voorafgaand aan het onderzoek werd het onderzoeksplan met toelichting aangeboden bij de afdeling Research & Development van Pluryl/Intermetzo waarna zij toestemming hebben gegeven voor de uitvoering van het onderzoek. Voor de zorgvuldigheid is de medisch ethische toetsingscommissie Twente benaderd, omdat het onderzoek betrekking had op het slaapgedrag van kinderen en jongeren. Daar zij niet zelf werden geïnterviewd, is een niet WMO plichtig advies afgegeven. Omdat er tijdelijk geen cliëntenraad actief is binnen de locatie kon deze dan ook niet worden geïnformeerd en om toestemming worden gevraagd. De anonimiteit van de respondenten kon worden geborgd door de transcripties meteen na de membercheck te coderen, waardoor gegevens niet naar de persoon konden worden herleid. De gecodeerde gegevens zijn uitsluitend voor de onderzoeker toegankelijk. Deze worden apart bewaard en zullen na de presentatie van de meesterproef worden vernietigd.

3. Resultaten

De gegenereerde data hebben de hierna volgende resultaten opgeleverd. Als er nieuwe items in een interview aan bod kwamen, werden deze toegevoegd aan de topiclijst en in het daarop volgende interview mee genomen. De data-analyses hebben drie hoofdthema's met een aantal subthema's opgeleverd, deze zijn:

1. Slaapgedrag en beïnvloedende factoren
 - a. Slaapproblemen
 - b. Nachtmerries
 - c. Invloed opvoeding
 - d. Slaaphygiëne
 - e. Emotieregulatie
 - f. Medicatie
2. Gevolgen van afwijkend slaapgedrag
 - a. Zelfzorg
 - b. Invloed op het gedrag
 - c. Invloed op school
3. Interventies en behandeling
 - a. Vaste dagstructuur
 - b. Activiteiten en bewegen
 - c. Schermgebruik en genotsmiddelen
 - d. Afbouwen van de dag
 - e. Bedritueel/ dagafsluiting
 - f. Bespreken van angsten en problemen
 - g. Slaapbevorderende medicatie
 - h. Copingvaardigheden

3.1. Slaapgedrag en beïnvloedende factoren

a. Slaapproblemen

In het onderzoek werd door zowel de jeugdzorgmedewerkers als de leerkrachten en de deskundigen (verpleegkundig specialisten) bevestigd dat zij een toename zien, van het aantal kinderen en jongeren die problemen ervaren met betrekking tot de slaap. Alle geïnterviewde jeugdzorgmedewerkers gaven aan dat zij de meeste problemen met “laat inslapen” bij kinderen en jongeren zien. Daarnaast werden achtereenvolgens in mindere mate een “verstoord dag-nachtritme”, “niet uit bed kunnen komen” en “moeilijk wakker worden” genoemd en een enkele keer werd “moeite met doorslapen” genoemd. “Nachtmerries” worden voornamelijk gezien bij kinderen en jongeren met trauma's en PTSS. Bij de jeugdzorgmedewerkers die met jonge kinderen werken, werd “het vroeg wakker worden” een enkele keer genoemd. De leerkrachten gaven aan dat er regelmatig kinderen en jongeren in de klas in slaap vallen of moeite hebben om zich wakker te houden overdag. De deskundigen zien een verandering in de opvoeding, 24-uurs economie en de invloed van social media.

“Ik vind dat er veel slaapproblemen voorkomen, ik heb het idee dat dit alleen maar meer is geworden, als ik kijk naar 26 jaar geleden toen ik begon in dit werkveld heb ik het idee dat er veel minder slaapproblemen waren dan nu bij de cliënten”.

b. Nachtmerries

De jeugdzorgmedewerkers benoemden dat de kinderen en jongeren die veel traumatische gebeurtenissen hebben mee gemaakt of recent zijn gestart met een traumabehandeling veel onrustiger slapen en daardoor ook wel eens midden in de nacht wakker worden van een nachtmerrie of somatische klachten krijgen .

“Ik moet wel zeggen dat ik wel vind dat tijdens de behandeling er dan wel meer nachtmerries en nargigheid boven komen dus als je EMDR en dat soort therapieën hebt”.

“Bij jonge kinderen zie ik dat zij zich vaker terug trekken met een knuffel of gaan duimen of soms weer gaan bedplassen, of schreeuwen in hun slaap”.

c. Invloed opvoeding

De pedagogische kwaliteiten van ouders/verzorgers hebben invloed op het slaapgedrag van hun kind, aandacht voor een vaste structuur en regelmaat dragen bij aan een gezonde nachtrust. Daar waar kinderen/jongeren de ruimte krijgen om zelf te bepalen, ouders/verzorgers weinig grenzen stellen of de sturing ontbreekt kan dit de slaap negatief beïnvloeden. Alle deelnemers benoemden veel pedagogische onmacht bij ouders/verzorgers te ervaren en dat dit naast een onveilige, stagnerende opvoedsituatie en/of gedragsproblemen aanleiding is geweest voor opname van het kind bij Intermetzo.

“Een meerderheid van de jongeren die bij ons binnen komen hebben weinig tot geen regelmaat en structuur in de periode voorafgaand aan de opname gekend”.

“ Kinderen die vaak uit bed komen omdat ze thuis veel later naar bed gingen”.

“Doelgroep, die hier komen omdat ouders thuis tegen opvoedproblemen aan lopen en ik denk dat dit ook met de bedtijd zo is, je ziet vaak dat deze jongeren thuis zelf beslissen”.

“ Een jongen die ging niet naar school, deed alles wat ouders ook deden, slapen wanneer hij moe was, eten wanneer hij moe was”.

“Als een kind terug komt op zondagavond en je dan ziet dat het kind helemaal kapot is”.

“Sommige ouders hebben er al heel veel tijd en strijd over gehad en jongere is zo zelfbepalend dat zij met de handen in het haar zitten en het ook niet meer weten, vaak is er dan al hulp ingezet door bijv. wijkcoach of bij andere organisaties”.

d. Slaaphygiëne

Beïnvloedende factoren welke door alle jeugdzorgmedewerkers werden genoemd met betrekking tot de slaaphygiëne bij kinderen en/of jongeren zijn hoofdzakelijk: Veelvuldig schermgebruik, roken, drugsgebruik en cafeïne houdende drank voorafgaand aan de opname.

“Bij jongeren die tot aan de opname veel drugs hebben gebruikt zien we ook vaak wel een flinke verstoring van de slaap”.

En waar dat mee te maken heeft denk ik zelf is inderdaad de energiedrankjes, de mobieltjes, de iPad, de laptop en de tv”.

e. Emotieregulatie

De jeugdzorgmedewerkers gaven aan dat er veel kinderen en jongeren bij Intermetzo zijn opgenomen, die reeds op jonge leeftijd te maken hebben gehad met o.a. huiselijk geweld, seksueel misbruik, verwaarlozing of een onveilige of instabiele thuissituatie. Hierdoor kunnen zij problemen ontwikkelen op het gebied van de emotieregulatie, zoals angst, boosheid, agressie, veel gaan piekeren of somber worden, wat van invloed kan zijn op het slaapgedrag.

“Dit vind ik echt heftig om te zien, de angst in de ogen van een kind helemaal nat van het zweet en zo intens verdrietig, dat doet wat met je. Het kost dan ook wel even wat aandacht om het kind het gevoel te geven dat het hier veilig is”.

“Bewust een conflict met je aangaan om maar iemand in hun nabijheid te houden”.

“Daarnaast hebben wij kinderen die veel trauma’s en angsten hebben en veel nadenken over wat er thuis is gebeurd en er’s avonds aan toe komen om daarover na te denken en regelmatig hebben we kinderen die lang wakker zijn omdat ze zich zorgen maken om de thuissituatie en wat er op dat moment misschien wel kan gebeuren thuis”.

f. Medicatie

De jeugdzorgmedewerkers zijn bekend met de invloed welke ADHD medicatie kan hebben op de slaap bij kinderen en jongeren. Zij zijn daarom alert op de tijden van verstrekking van deze medicatie. Zodra zij merken aan een kind of jongere dat deze medicatie van invloed is op het slaapgedrag ondernemen zij meteen actie richting de voorschrijver.

3.2. Gevolgen van afwijkend slaapgedrag

a. Zelfzorg

Jeugdzorgmedewerkers zien aan kinderen en jongeren wanneer ze slecht slapen of niet uitgerust zijn, de invloed ervan op het dagelijkse functioneren en gedrag op de groep. Jongeren komen moeilijker uit bed wat terug is te zien in de zelfzorg, ze besteden minder tijd aan hun uiterlijk en kleding.

“Ze gaan slechter voor zichzelf zorgen, ze komen niet fit uit bed, je ziet heel vaak bij jongeren die ‘s nachts slecht slapen, die komen al sloffend aan op hun badslippers in een joggingbroek in hun trui en gaan zo naar school, ik vind je kunt zien of een jongere fit is of niet”.

b. Invloed op het gedrag

Bij zowel jongeren als kinderen worden veranderingen in gedrag gezien bij vermoeidheid ten gevolge van slecht slapen. Jeugdzorgmedewerkers en leerkrachten zien dan dat ze gaan mopperen, korter af reageren, chagrijnig of humeurig zijn, sneller prikkelbaar en slechter luisteren. Sommige kinderen worden onhandiger, gaan treuzelen of worden drukker in hun gedrag.

“Meestal zie je dit al bij het opstaan, het kind is dan moeilijker aan te sporen en treuzelt met aankleden, aan tafel chagrijnig of geïrriteerd, veel korter lontje, of onhandiger, het kind stoot zich vaker of struikelt gemakkelijker en begint sneller te huilen. Het wisselt natuurlijk wel per kind maar over het algemeen heen zie ik toch wel vaak dat een kind prikkelbaarder is. Ook zijn er kinderen die zich dan uiten door heel druk te worden, stuiteren door de groep, heel hyper zijn en slecht luisteren”.

c. Invloed op school

De geïnterviewde leerkrachten zien naast fysieke vermoeidheidsklachten bij kinderen of jongeren ook een vermindering van de prestaties en executieve functies. Kinderen en jongeren zeggen niet uitgerust of moe te zijn, dit heeft een wisselwerking op de schoolprestaties, cijfers gaan achteruit en

de motivatie verdwijnt. Ze kunnen moeilijk de aandacht bij de les houden en instructies worden niet goed opgenomen. De leerkrachten gaven unaniem aan dat zij bij kinderen en jongeren een verbetering zagen ten aanzien van het slaapgedrag, nadat zij waren opgenomen bij Intermetzo. Zij benoemden de structuur en regelmaat op de groep als een belangrijke factor hierbij.

“Moeilijk concentreren tijdens een instructiemoment al snel afgeleid is, constant bij de les moet halen. Kinderen die slordiger gaan schrijven terwijl je weet dat ze beter kunnen schrijven”. Werken met de weektaak, daarin zit een stukje planning, bij elke dag staat een taak en dat er kinderen zijn die helemaal niet aan taken toe komen of heel slordig hap snap werk leveren”.
“Informatie uit een tekstbron halen, lukt dan gewoon niet, vaak zijn het leerlingen die veel beter kunnen, het zijn geen domme kinderen, ze komen vaak van een veel hoger niveau en door dit soort dingen en hun slaapgedrag moeten af stromen”.

3.3. Interventies en behandeling

a. Vaste dagstructuur

De jeugdzorgmedewerkers gaven aan dat het aanbieden van een vaste dag-structuur met duidelijke afspraken en regels, de basisinterventies zijn die zij consequent toepassen op de groepen. Problemen die zich voordoen worden in een teamvergadering besproken en goed naar elkaar overgedragen, waarbij samen naar consensus wordt gezocht. Dit gebeurt in samenspraak met de teamleider en de gedragswetenschapper van de betreffende groep.

“Een jongere of kind is vaak wel flexibel en draait vanzelf mee in de structuur op de groep en de regels en afspraken worden goed uitgelegd en staan ook op het whiteboard met de dagplanning die op de groep hangt”.

“Als ze dan bij ons komen moeten ze zich houden aan onze regels en afspraken en dat kan in het begin wel eens flink botsen, maar over het algemeen is het wel zo dat als ze eenmaal hier zijn en dingen moeten, dat ze dan ook wel gaan mee bewegen in de structuur van de dag”.

b. Activiteiten en bewegen

Naast een vaste dagstructuur vinden jeugdzorgmedewerkers het belangrijk dat er dagelijks afwisselende activiteiten worden aangeboden aan de kinderen en jongeren. Hierdoor komen kinderen en jongeren meer in beweging, gaan meer naar buiten en worden zij fysiek moe.

“Buiten schooltijden om veel buiten aan het spelen onder ons toezicht, er is een trapveldje waar regelmatig een balletje wordt getrapt en skelters en fietsen om over het terrein te kunnen crossen. We gaan samen op vaste dagen na schooltijd onder begeleiding van een stagiaire sport en bewegen in de sportzaal sporten. In de zomer kunnen kinderen bij mooi weer in het zwembad in de tuin. In de weekenden en vakanties hebben we georganiseerde activiteiten en er zijn ook kinderen die op zwemles zitten”.

“We proberen de jongeren zoveel mogelijk te stimuleren om buiten te gaan spelen, we sporten daarnaast 2x per week, ook krijgen ze sport op school. We gaan wel eens een keer naar het bos en ook wel eens een stukje met ze fietsen, ik vind dat de kinderen wel aardig veel aan het bewegen zijn bij ons. En als het een keer mooi weer is lekker wandelen naar buiten dat is lekker gezond, natuurlijke vitamine D binnen krijgen”.

c. Schermgebruik en genotsmiddelen

Op alle behandelgroepen en op school zijn er vaste afspraken en regels ten aanzien van het gebruik van genotsmiddelen en schermgebruik afgesproken.

Het aanbieden van dagelijkse activiteiten aan kinderen en jongeren is een compensatie voor de beperkingen die zijn opgelegd met betrekking tot het computer en/of mobiel gebruik op de groepen.

“Op de groep hebben jongeren daarom geen telefoon en daardoor geen kans om op hun telefoon te zitten”. “Ze mogen een half uur per dag achter de pc”.

“Absoluut inleveren van mobiel in de klas”

“Energiedrankjes zijn verboden bij ons”. “Koffie mag tot een bepaalde tijd en thee zit natuurlijk ook wat in”. “drugsgebruik wordt al helemaal niet getolereerd”.

“Kort voor bedtijd niet meer roken en alcohol alleen in het weekend met mate”.

d. Afbouwen van de dag

Bij de kinderen en jongeren wordt er door de jeugdzorgmedewerkers veel individuele aandacht geschonken aan het afbouwen van de dag en creëren van een rustige en veilige omgeving. De jeugdzorgmedewerkers die met jonge kinderen werken gaven aan dat met name kinderen die in de avond sneller druk of prikkelbaarder worden, hier goed op reageren.

“Want als je een puinhoop hebt in je kamer heb je ook een puinhoop in je hoofd en zul je nooit lekker kunnen gaan slapen en dat is een must en we adviseren ook aan jongeren om de kamer gezellig in te delen en foto’s op te hangen om er een eigen plekje van te maken”.

“Bij sommige kinderen zie ik ook wel dat ze heel druk worden bij het naar bed gaan, op de bank al bijna inslapen maar dan eenmaal boven heel druk en actief worden. Veranderingen kunnen aanbrengen in de afbouw van de dag, zorgen dat kinderen rustig naar bed kunnen gaan”.

e. Bedritueel/ dagafsluiting

Jeugdzorgmedewerkers die met jonge kinderen werken besteden veel aandacht aan het bedritueel zodat kinderen de rust vinden om aansluitend te kunnen gaan slapen. In een één op één situatie gaan zij samen met het kind naar boven om de tanden te poetsen, voor te lezen, een knuffel of aai over de bol, lekker in te stoppen, de kamer donker te maken, met hooguit een nachtlampje aan of een deur op de kier en bij een aantal kinderen die het moeilijk vinden om alleen op de kamer te zijn een muziekje op te zetten wat afleiding geeft en daarmee het piekeren vermindert zodat het kind rustiger kan gaan slapen.

“Als slapen dan nog niet lukt zet ik ook wel eens zachtjes een muziekje op als een kind dat fijn vindt en spreek ik af om na een kwartiertje terug te komen”.

“Als een kind bang is in het donker, een nachtlampje aan of de deur op een kier”.

“Ik denk dat het heel erg belangrijk is om een verhaaltje voor te lezen”.

De jeugdzorgmedewerkers gaven aan dat zij heftige gesprekken zoveel mogelijk uitstellen naar de volgende dag. Wanneer een kind of jongere door omstandigheden in een conflict is geraakt, wordt dit dezelfde avond nog uitgesproken, zodat de dag alsnog goed kan worden afgesloten en het de slaap zo min mogelijk negatief beïnvloedt.

“In gesprek gaan gevoel van veiligheid en vertrouwen bieden en proberen positief om te buigen. Zelfinzicht te krijgen en aanmoedigen om zelf oplossingen te bedenken”.

“Wat is er vandaag gebeurd, waar ben je tegenaan gelopen, wat ging er goed of zou je liever anders hebben gedaan, zodat ze daarna wat opgeluchter naar bed kunnen gaan, hoofd is leeg en gevoel hebben dat er is iemand is geweest die naar hen heeft geluisterd”.

“Voor alle kinderen ongeacht wat er die dag is gebeurd, is het heel erg belangrijk om de dag goed af te sluiten, de positieve dingen te benoemen en zichzelf een compliment geven”.

f. Bespreken van angsten en problemen

Veel genoemde interventies die de jeugdzorgmedewerkers toepassen bij kinderen en jongeren zijn het bespreekbaar maken van angsten, wegnemen van zorgen en bieden van nabijheid.

“De meeste kinderen krijgen als ze willen gaan slapen last van nare ervaringen die ze hebben meegemaakt en gaan daar veel over nadenken en met een verhaaltje of iets anders kun je ze afleiden van deze gedachten en gaan ze met een beter gevoel naar bed”.

“Er was een keer een kind die heel bang was van alle geluiden die het hoorde bij het slapen gaan. Toen heb ik een week lang elke avond uitgelegd waar bepaalde geluiden vandaan kwamen, dit geluid benoemd en samen gaan kijken. Bijv. geluid van de wasmachine naar de wasmachine lopen en luisteren”.

g. Slaapbevorderende medicatie

Wanneer kinderen of jongeren met ADHD medicatie moeite hebben bij het inslapen, wordt dit gesignaleerd en gecommuniceerd door de jeugdzorgmedewerkers met de voorschrijver. Kinderen en jongeren die daarnaast melatonine nodig hebben om beter te kunnen inslapen krijgen dit op tijd verstrekt.

“We zijn er extra alert op om op tijd de medicatie te verstrekken want vaak heeft een kind naast de ritalin niet voor niets ook melatonine van de arts gekregen”.

“Kinderen die melatonine op recept krijgen moeten dit op een vast tijdstip innemen, krijgt het kind dit te laat dan werkt het nog niet goed”.

h. Copingvaardigheden

Een aantal kinderen en jongeren die problemen ervaren met betrekking tot de slaap, hebben hiervoor coping strategieën bedacht en oplossingen gevonden waarmee zij de slaap positief beïnvloeden om beter te kunnen slapen. De jeugdzorgmedewerkers stimuleren de kinderen en jongeren daarin en dragen er zorg voor dat de middelen ook voorhanden zijn om in te kunnen zetten.

“Radio luisteren en ik weet van sommige jongeren het ze juist helpt om in slaap te vallen, omdat het rust geeft en wat ik van jongeren terug hoor is dat ze veel piekeren en als ze muziek luisteren is hun hoofd leeg en dat maakt dat ze dan in slaap kunnen vallen”.

“Een warme douche voor het slapen gaan, of even iets lezen, of slaapthee of een wandeling in de avond of nog even te gaan sporten”.

“Sommige kinderen/ jongeren die gebruik maken van de mogelijkheid om 's avonds nog even een boterham te eten zodat ze niet met een hongergevoel naar bed gaan, want we eten al om 17uur”.

“Sommigen maken ook nog even huiswerk voor het slapen gaan of schrijven of tekenen aan hun bureau om daarmee hun dag af maken”.

4. Discussie

Middels dit onderzoek is getracht een antwoord te vinden op de onderstaande hoofdvraag:

Hoe gaan jeugdzorgmedewerkers bij Intermeto locatie Almelo om met het slaapgedrag van kinderen en jongeren die aan hun zorg zijn toevertrouwd?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zal er eerst een antwoord worden gegeven op de deelvragen. Deze deelvragen staan hierna beschreven:

Deelvraag 1) Welke slaapproblemen worden waar genomen?

Alle geïnterviewde jeugdzorgmedewerkers gaven aan dat zij de meeste problemen met “laat inslapen” bij kinderen en jongeren zien. Daarnaast werden achtereenvolgens in mindere mate een “verstoord dag-nachtritme”, “niet uit bed kunnen komen” en “moeilijk wakker worden” genoemd en een enkele keer werd “moeite met doorslapen” genoemd. “Nachtmerries” worden voornamelijk gezien bij kinderen en jongeren met een posttraumatische stressstoornis. Dit sluit aan bij de bevindingen van Goldstein et al. (2014) beschreven in het theoretisch kader, dat bijna alle stemmings- en angststoornissen samengaan met één of meer slaapafwijkingen. Dit kan de relatie tussen slaap- en psychiatrische stoornissen verklaren. Uit de bevindingen van Astill et al. (2012) eveneens beschreven in het theoretisch kader wordt bevestigd dat problemen zoals angst, depressie en een laag zelfbeeld, effect kunnen hebben op de slaapduur en andersom op het dagelijks functioneren. De invloed vanuit de thuissituatie en dan met name de pedagogische onmacht van de ouders/verzorgers heeft de grootste impact op het slaapgedrag bij kinderen en jongeren. Het ontbreken van structuur en regels hebben eraan bijgedragen dat kinderen en jongeren een verstoord slaap/wakkerpatroon hebben ontwikkeld. Naast de psychiatrische problematiek bij kinderen en jongeren zijn gedragsproblemen de reden voor een behandeling bij Intermeto in Almelo. Dit geeft aan dat het optimaliseren van slaapgedrag kan leiden tot een vermindering van de gedragsproblemen.

Deelvraag 2) Welke interventies passen jeugdzorgmedewerkers toe om het slaapgedrag van kinderen en jongeren te bevorderen en wat zijn de ervaringen met deze interventies?

Het aanbieden van een vaste dagstructuur met duidelijke afspraken en regels zijn de basisinterventies die jeugdzorgmedewerkers consequent toepassen op de groepen. Naast een vaste dagstructuur vinden jeugdzorgmedewerkers het belangrijk dat er dagelijks afwisselende activiteiten worden aangeboden aan de kinderen en jongeren. Hierdoor komen kinderen en jongeren meer in beweging, gaan meer naar buiten en worden zij fysiek moe. Jeugdzorgmedewerkers besteden veel individuele aandacht aan het afbouwen van de dag en creëren een rustige en veilige omgeving voor de kinderen en jongeren, er zijn vaste afspraken gemaakt met betrekking tot schermgebruik. Er is veel aandacht voor de slaaphygiëne waarmee zij goed bekend zijn. Vooral bij de jonge kinderen wordt veel aandacht besteed aan het bedritueel (voorlezen, een knuffel of aai over de bol). Kinderen die veel angst of zorgen hebben en daardoor gaan piekeren, krijgen veel individuele aandacht zodat zij aansluitend rustiger kunnen gaan slapen. Dit sluit aan bij de in het theoretisch kader beschreven bevindingen van Astill et al. (2012). Waaruit blijkt dat het erg belangrijk is om veel aandacht te besteden aan het bedritueel bij kinderen en jongeren die veel angsten ervaren of veel piekeren, omdat dit een positief effect kan hebben op de slaap en daarmee op het dagelijks functioneren.

Jeugdzorgmedewerkers zijn er alert op dat medicatie die invloed heeft op de slaap, op tijd wordt verstrekt en ondernemen actie als er vermoedens zijn van verstoring van de slaap ten gevolge van bepaalde medicatie zoals bekend is van Methyfenidaat. Dit sluit aan bij de bevindingen van Barrett et al. (2013) naar de effecten van farmacotherapie bij ADHD gerelateerde slaapproblemen en advies de bestaande behandeling bij ADHD te optimaliseren.

Jeugdzorgmedewerkers besteden veel tijd en verrichten de nodige inspanningen om het vertrouwen te krijgen van kinderen en jongeren, die angsten hebben ontwikkeld ten gevolge van traumatische gebeurtenissen voorafgaand aan de opname, wat invloed heeft op het slaapgedrag. Bij jongeren die thuis fors zelfbepalend gedrag vertoonden, is het slaapgedrag zodanig verstoord dat er veel duidelijkheid en begrenzing nodig is en een leeftijdsadequate bedtijd.

De effecten van het consequent toepassen van interventies met betrekking tot het slaapgedrag, draagt er aan bij, dat kinderen en jongeren redelijk snel stabiliseren en een betere slaap ervaren na een periode van ongeveer 4 tot 6 weken na opname bij Intermetzo. Daarnaast stimuleren de jeugdzorgmedewerkers de kinderen en jongeren om copingvaardigheden te ontwikkelen om hun eigen slaapgedrag te kunnen bevorderen.

Beantwoording van de hoofdvraag:

Uit de afname van de interviews en beantwoording van de deelvragen is inzicht verkregen in het slaapgedrag en de slaapproblemen welke vaak voorkomen bij kinderen en jongeren. Er is inzicht verkregen in de interventies die de jeugdzorgmedewerkers toepassen om het slaapgedrag te bevorderen en belemmeringen die zij ervaren met betrekking tot het slaapgedrag. Door het consequent aanbieden van een duidelijke structuur met regelmaat, vaste regels en afspraken weten zij het slaapgedrag positief te beïnvloeden. Met deze informatie is een antwoord gevonden op de onderzoeksvraag:

Hoe gaan jeugdzorgmedewerkers bij Intermeto locatie Almelo om met het slaapgedrag van kinderen en jongeren die aan hun zorg zijn toevertrouwd?

4.1. Waarde van de bevindingen in het onderzoek

In dit onderzoek werd door alle deelnemers unaniem benoemd dat slaapproblemen veel voor komen bij kinderen en jongeren. Dat dit een serieus probleem is bevestigd de Vereniging kind & slaap (2017) zij zien een toename van 50% bij kinderen en tussen de 37 en 80% bij jongeren die met slaapproblemen worden verwezen naar slaapcentra.

In dit onderzoek zijn de jeugdzorgmedewerkers geïnterviewd, in een vervolgonderzoek zou aan de kinderen en jongeren zelf kunnen worden gevraagd hoe zij hun eigen slaapgedrag en de interventies die door de jeugdzorgmedewerkers worden toegepast ervaren.

Datasaturatie werd bereikt bij 10 interviews. De validiteit van het onderzoek werd vergroot door de deskundigen en leerkrachten bij het onderzoek te betrekken, zij bevestigden de informatie van de jeugdzorgmedewerkers.

Het onderzoek heeft zich gericht op een relatief kleine doelgroep, het is te overwegen om verder onderzoek te doen, zodat duidelijk kan worden of de resultaten generaliseerbaar zijn bijvoorbeeld in de zorg aan cliënten met een verstandelijke beperking binnen Intermetzo en Pluryn of in de thuissituatie. Voor locatie Almelo zijn de resultaten wel representatief om conclusies aan te kunnen verbinden en verbetervoorstellen te kunnen doen.

5. Conclusie

De jeugdzorgmedewerkers die hebben mee gewerkt aan het onderzoek spraken over hun eigen ervaringen. Een opvallend feit is dat alle deelnemers aan het onderzoek het met elkaar eens zijn. Dat kan worden verklaard door het twee wekelijks teamoverleg waarin zij samen met de gedragswetenschapper de individuele casuïstiek van de kinderen en jongeren op de groep bespreken. Dit draagt eraan bij om met alle collega's gezamenlijk op één lijn te kunnen werken. Vanuit een grote mate van professionaliteit en persoonlijke betrokkenheid bieden zij de kinderen en jongeren nabijheid en een veilige omgeving, zodat zij zichzelf kunnen zijn en optimaal kunnen ontwikkelen.

Het bieden van structuur, regelmaat en duidelijkheid lopen als een rode draad door het onderzoek. Het consequent aanbieden hiervan en vast houden aan de regels en afspraken maakt dat er met zoveel verschillende jeugdzorgmedewerkers mogelijk is om met verschillende interventies bij kinderen en jongeren het slaapgedrag te veranderen wat een positieve invloed heeft op de behandeling. Het is een dagelijkse uitdaging voor de jeugdzorgmedewerkers om passende interventies te vinden om op individueel niveau van een kind of jongere een positieve invulling te geven aan het verbeteren van het slaapgedrag.

Uit de interviews met de leerkrachten werd duidelijk dat niet uitgeruste kinderen en jongeren in de klas duidelijk slechter presteren. De leerkrachten signaleren dat kinderen veel te laat naar bed gaan en het mobielgebruik thuis niet wordt begrensd waardoor kinderen en jongeren tot diep in de nacht nog appen of gamen. Zoals reeds eerder in het theoretisch kader beschreven, bevestigen Van der Heijden en Dhondt (2013) dat slaaptekort de executieve functies beïnvloedt en een effect heeft op de schoolprestaties.

De invloed van social media als verstorende factor ten aanzien van het slaapgedrag, wordt zowel door de leerkrachten, deskundigen als jeugdzorgmedewerkers in toenemende mate gezien bij kinderen en jongeren. Daarbij noemden alle deelnemers de invloed vanuit de opvoedsituatie, de pedagogische onmacht van ouders/verzorgers en geen of onvoldoende kennis over de slaaphygiëne en het niet begrenzen van social media gebruik en gamen. Het ontbreken van structuur en regels in de thuissituatie hebben eraan bijgedragen dat kinderen en jongeren een verstoord slaap/wakkerpatroon hebben ontwikkeld.

Teveel stress in de avond verhoogt de cortisolspiegel en belemmert de mogelijkheid om in de avond melatonine aan te maken dit slaaphormoon zorgt ervoor dat je moe wordt en aansluitend kunt gaan slapen (Meijer, 2016).

Dit kan verklaren waarom jeugdzorgmedewerkers veel tijd besteden aan het goed afsluiten van de dag bij kinderen en jongeren. Zij zien veel onrust ontstaan in de avond gepaard gaande met angsten en piekeren, dit verhoogt het stressniveau bij een kind of jongere. Met de gerichte aandacht die zij hebben voor het afsluiten van de dag, verlagen zij (onbewust) het stressniveau bij kinderen en jongeren en bevorderen zij daarmee de aanmaak van melatonine waarna zij beter kunnen inslapen.

6. Implicaties voor de praktijk

De resultaten uit het onderzoek zijn een indicatie voor de praktijk gebleken. Er kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan waarmee de ortho-psychiatrische behandeling aan kinderen en jongeren kan worden verbeterd bij Intermetzo locatie Almelo.

- De inzichten met betrekking tot slaapgedrag en de interventies welke zijn verkregen door dit onderzoek dragen in belangrijke mate bij aan het optimaliseren van slaapgedrag. Het is dan ook aan te bevelen om de huidige interventies te continueren.
- Slaapgedrag heeft betrekking op de algehele ontwikkeling van een kind/jongere daarom is het aan te bevelen om bij de basis aan ouders/verzorgers gerichte ondersteuning te bieden, vanuit een veilige thuissituatie. De Vereniging kind en slaap adviseert naast diagnostiek en de medicamenteuze behandeling, dat de bijbehorende psychologische/gedragsmatige aanpak, essentieel is voor langetermijnresultaten (Vereniging kind & slaap, 2017). Waarbij een consequente opvoeding met een duidelijke structuur, regelmaat en rust wordt gehanteerd zodat dit het slaapgedrag bij kinderen en jongeren optimaal kan beïnvloeden.
- De relatie tussen een verstoring van het slaapgedrag en ontwikkeling van gedragsproblemen en achteruitgang van executieve en cognitieve functies verdient meer aandacht binnen de behandeling op de groep, de begeleiding op school en thuis. De behandeling en begeleiding focust zich op de gedragsproblemen en daarna pas op het slaapgedrag.
- Het is aan te bevelen dat het team GezinsFACT die in thuissituaties opvoedondersteuning en ambulante gezinsbehandeling bieden, zich meer gaan focussen op slaapgedrag omdat dit veel invloed heeft op het gedrag en functioneren van een kind overdag en ontwikkelen van gedragsproblematiek. Wanneer ouders/verzorgers meer kennis kan worden bijgebracht over het belang van de slaaphygiëne en de invloed van onbegrensd gamen en social media gebruik op de slaap van hun kind, kan dit bijdragen aan een verbetering van het gedrag en de prestaties overdag. Hiermee kan dan wellicht een opname uiteindelijk worden voorkomen.
- Het is aan te bevelen om direct bij de opname een plan te maken om actief het slaapgedrag te optimaliseren naast de gedragsmatige behandeling. Ouders/verzorgers dienen daarin een belangrijke rol te krijgen om ook thuis het slaapgedrag te kunnen optimaliseren door de interventies over te nemen en voort te zetten.
- De verpleegkundig specialist kan intern worden geconsulteerd door het team GezinsFACT om samen met ouders/verzorgers inzichtelijk te maken welk slaapgedrag het kind in de thuissituatie laat zien en bij vermoedens van een verstoring in slaapgedrag hier gerichte interventies voor in te zetten waarbij de slaaphygiëne wordt geoptimaliseerd en waar nodig de interventies uit te breiden met aanvullende diagnostiek middels bloedonderzoek en bij het vermoeden van een biologische klok verstoring een melatonine onderzoek.
- De psychiater kan bij een vermoeden van problemen rondom slaapgedrag, dit aan het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist overdragen.
- Voorts is het aan te bevelen om de ingezette samenwerking met de huisarts en verpleegkundig specialist van het slaapcentrum voort te zetten en indien nodig te intensiveren.

7. Bibliografie

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Astill, R. G., Heijden, K. B. van der, IJzendoorn, M. H. van, & Someren, E. J. van (2012). Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: A century of research meta-analyzed. *Psychological bulletin*, 138(6), 1109.
- Barrett, J. R., Tracy, D. K., & Giaroli, G. (2013). To sleep or not to sleep: a systematic review of the literature of pharmacological treatments of insomnia in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 23(10), 640-647.
- Becker, S. P., Langberg, J. M., & Evans, S. W. (2015). Sleep problems predict comorbid externalizing behaviors and depression in young adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *European child & adolescent psychiatry*, 24(8), 897-907.
- Boer, F. (2011). *Kinderpsychologie in praktijk: slaapproblemen bij kinderen*. Houten: Lannoo.
- Bruin, E.J. de, Waterman, D., & Meijer, A.M. (2013). Slim Slapen: cognitieve gedragstherapie voor insomnia (CGT-i) bij adolescenten. In Breat & Bögels, *Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten, deel 2*, Amsterdam: Boom.
- Bruin, E.J. de, Meijer, A.M. (2014). Woelend wakker liggen of slim slapen. Geraadpleegd op https://www.researchgate.net/profile/Eduard_De_Bruin2/publication/271834380_Woelend_wakker_liggen_of_Slim_Slapen
- Bruin, E.J. de, Kampen, R.K.A. van, Kooten, T. van, & Meijer, A.M. (2014). Psychometric Properties and Clinical Relevance of the Adolescent Sleep Hygiene Scale in Dutch Adolescents. *Sleep Medicine*, 15, 789-797.
- Bruni, O., Alonso-Alconada, D., Besag, F., Biran, V., Braam, W., Cortese, S., & Curatolo, P. (2015). Current role of melatonin in pediatric neurology: clinical recommendations. *European journal of paediatric neurology*, 19(2), 122-133.
- Dewald-Kaufmann, J. F., Oort, F. J., Bögels, S. M., & Meijer, A. M. (2013). Why sleep matters: Differences in daytime functioning between adolescents with low and high chronic sleep reduction and short and long sleep durations. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 13(1a), 171-182.
- Goldstein, A.N., Walker, M.P. (2014). The role of sleep in emotional brain function. *Annu Rev Clin Psychol* 10:679–708. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716
- Gregory, A. M., & Sadeh, A. (2012). Sleep, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents. *Sleep medicine reviews*, 16(2), 129-136.
- Heijden, K. B. van der, Dhondt, K. (2013). *Overige slaapproblemen bij kinderen: Interactie tussen hypersomnolentie, gedragsmatige stoornissen en slaapprogerelateerde ademhalingsstoornissen*. In J. Verbraecken & B. Buyse (red.) *Leerboek Slaap en Slaapproblemen*. Leuven: Acco.

- Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie (2018). *Protocollaire psychologische behandelvormen bij jongeren met slaapproblemen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie*. Geraadpleegd op <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Stoornissen/Slaapproblemen/Protocollaire-psychologische-behandelvormen-bij-jongeren-met-slaapproblemen-binnen-de-kinder-en-jeugdpsychiatrie>
- Kerkhof, L.W.M. van, Vlaanderen, J.J., Berkhout, A.J.C., Dollé, M.E.T., Vermeulen, R.C.H., Steeg, H. van, (2017). *Schermgerebruik en blauw licht : Omvang van blootstelling en relatie met slaap*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Meijer, O.C. (2016). *Cortisol van kop tot teen: over 'goed en kwaad' van een stresshormoon* (oratie Universiteit van Leiden). Geraadpleegd op <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/51604/OratieMeijerO.pdf?sequence=1>
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2017). Richtlijn: Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen. Geraadpleegd op <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=40&rlpag=1894>
- Nieswiadomy, R., Maten, A. ter, Hoogerduijn, J., (2016). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden: zesde editie*. Amsterdam: Pearson Benelux BV.
- Owens, J., & Adolescent Sleep Working Group (2014). Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences. *Pediatrics*, 134(3), e921-e932.
- Poelmans P. & Severijnen O., (2015). *De APA-richtlijnen: Over literatuurverwijzing en onderzoeksrapportage*. Bussum: Coutinho.
- Polit, D. F., & Beck, C. T., (2014). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Shochat, T., CohenZion, M., & Tzischinsky, O. (2014). Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 18(1), 75-87.
- Tarokh, L., Hamann, C., & Schimmelmann, B. G. (2014). Sleep in child and adolescent psychiatry: overlooked and underappreciated. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23:369-372. doi: 10.1007/s00787-014-0554-7
- Vereniging kind & slaap (2017). *Persbericht: Vereniging kind en slaap maakt zich zorgen om grote toename verwijzingen naar kinderslaappoli's*. Geraadpleegd op <https://www.kindenslaap.com/persbericht-30-11-2017-vereniging-kind-slaap-maakt-zich-zorgen-grote-toename-verwijzingen-naar-kinderslaappolis>

Bijlage A. Informed consent

Onderzoek: Welterusten?!

In te vullen door de deelnemer:

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, aanleiding en doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik begrijp dat de audio opnames en bewerking daarvan uitsluitend voor analyse worden gebruikt en aansluitend zullen worden gecodeerd waardoor gegevens niet naar de persoon kunnen worden herleid. De gecodeerde gegevens op de codelijst zijn uitsluitend voor de onderzoeker toegankelijk. Deze worden apart bewaard en na de presentatie van de meesterproef eind juli 2018 vernietigd. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek en behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

Ik wil na afloop van het onderzoek WEL/NIET worden geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek. (keuze omcirkelen)

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker: