

# **Welbevinden in het voortgezet onderwijs**

## ***Een voorverkenning***



**Pharos/Trimbos-instituut**

**Juli 2017**

## Inhoud

1. Aanleiding.....	3
2. Welbevinden: definities en interpretaties .....	4
3. Welbevinden, interventies en gezondheidswinst.....	4
Prevalentie psychische problemen .....	4
Relatie tussen mate van welbevinden en gezondheid.....	5
Effectiviteit van interventies binnen het voortgezet onderwijs .....	5
Investeren in welbevinden en het verkleinen van gezondheidsverschillen.....	6
4. Hoe leeft het thema ‘welbevinden’ binnen VO scholen? .....	7
4.1 Ervaren urgentie van het thema ‘welbevinden’ in voortgezet onderwijs .....	7
4.2 Het realiseren van een doorgaande lijn .....	8
1. Verbeter de dossieroverdracht rondom welbevinden en zorgsignalen.....	8
2. Versterk de mentorlessen en vergroot de aandacht voor collectieve preventie .....	8
3. Onderzoek kansen en behoeften collectieve interventies in het voortgezet onderwijs.....	9
4.3 Samenwerking met De Gezonde School, zorgpartners en ouders.....	10
De Gezonde School en welbevinden.....	10
Nieuwe rol voor zorgpartners en koppeling met de wijkteams .....	11
Samenwerking met ouders.....	11
5. Conclusies en aanbevelingen.....	12
Conclusies.....	12
Aanbevelingen .....	13
Literatuur.....	14
Bijlage 1: relatie tussen sociaal-emotionele ontwikkeling en gezondheidsthema’s .....	15
Psychische gezondheid.....	15
Middelengebruik.....	15
Gezonde voeding .....	16
Bewegen.....	17
Seksuele gezondheid.....	17
Bijlage 2: Overzicht van beschikbare interventies in Nederland en hun effectiviteit.....	20

## 1. Aanleiding

Het ondersteuningsprogramma 'Welbevinden op school' richt zich op het primair onderwijs. Het stimuleren van een goede sociaal emotionele ontwikkeling is belangrijk op jonge leeftijd. Om psychische en sociale problemen op latere leeftijd te voorkomen, verdient het echter ook aanbeveling om jongeren in de vroege en late adolescentie te ondersteunen. Het doel is de komende jaren een doorlopend ondersteuningsprogramma op het gebied van psychisch welbevinden te ontwikkelen voor kinderen en jongeren van 0 tot 24 jaar. We kiezen voor 24 omdat het MBO tot deze leeftijd doorloopt en de leerlijn SEO van de SLO hier ook van uitgaat.

Redenen voor uitbreiding naar andere leeftijdsgroepen:

- Er is een toenemende vraag vanuit het veld over het thema (scholen en GSA's). Dit is o.a. terug te zien in een toename in het aantal vignet-aanvragen voor het VO en MBO;
- Het thema psychisch welbevinden is opgenomen in de doelstelling voor het VO binnen het plan Gezonde School 2017-2020. Dat betekent o.a. dat scholen in deze periode ondersteuningsgelden kunnen aanvragen op dit thema. Het is van belang dat VO-scholen dan van goede informatie en adviezen worden voorzien hoe bijvoorbeeld een integrale aanpak te realiseren.
- Depressiepreventie is voor het ministerie van VWS een prioriteit. Hierbij is jeugd (12-18 jaar) één van de doelgroepen. In het plan voor depressiepreventie is aangegeven aansluiting met Gezonde School te zoeken. Met een ondersteuningsprogramma en de daarbij behorende implementatiestructuur heeft dit meer kans van slagen.
- De overgang van het PO naar VO is voor kinderen een belangrijke stap. We weten dat dit een impact heeft op hun dagelijks leven bijvoorbeeld in een grote daling in de lidmaatschap aan verenigingen en een verandering in hun vriendengroep. Doorlopende en herkenbare aandacht voor welbevinden kan hierin een belangrijke stabiliserende factor spelen.
- Verschillende meta-studies laten zien dat het zinvol is voor leerlingen van alle leeftijden (dus ook op de middelbare school) om via groepsgerichte educatieve programma's binnen school te werken aan de sociaal emotionele ontwikkeling. Positieve uitkomsten op verschillende levensgebieden zijn gevonden waaronder minder snel starten met verslavende middelen; betere academische vaardigheden; sociale vaardigheden en psychische gezondheid.

Om de behoefte te peilen binnen het voortgezet onderwijs is een kwalitatief onderzoek verricht. Doel is te achterhalen wat het voortgezet onderwijs nodig zegt te hebben om op een goede manier aandacht te besteden aan psychisch welbevinden. We hebben ons vooral gericht op 'de sleutels waaraan gedraaid kan worden', in plaats van een grote landelijke omslag voor ogen te hebben. In deze voorstudie zijn de belangrijkste actoren uit en om de onderwijssectoren geïnterviewd: de VO raad, GGD GHOR, CGL, gezonde school adviseurs en niet te vergeten de scholen zelf.

## 2. Welbevinden: definities en interpretaties

In het voortgezet onderwijs worden diverse en niet eenduidige begrippen gebruikt met betrekking tot het welbevinden van leerlingen. Onder andere 'sociaal emotionele ontwikkeling', 'mentale weerbaarheid' en 'psychische gezondheid' zijn allen begrippen die gebruikt worden en die onderlinge samenhang en overlap hebben (Hird, 2003). In dit rapport wordt de definitie 'welbevinden' aangehouden zoals de WHO die gebruikt in de definitie van gezondheid: "Gezondheid als niet alleen een afwezigheid van ziekte, maar een staat van volledig fysiek, psychisch en sociaal welbevinden". Welbevinden en gezondheid staan dus sterk met elkaar in verbinding. Onder sociaal en emotioneel welbevinden wordt in dit rapport bedoeld: een positieve geestelijke gezondheid, bepaald door:

- optimisme,
- zelfvertrouwen,
- geluk,
- vitaliteit,
- gevoel van betekenis hebben,
- eigenwaarde,
- ervaren van ondersteuning uit de omgeving en
- het goed weten om te gaan met de eigen emoties.

## 3. Welbevinden, interventies en gezondheidswinst

### Prevalentie psychische problemen

In de meest recente HBSC-studie (Looze et al., 2014) is jongeren gevraagd om op een ladder een cijfer te geven voor hun leven in het algemeen. De ladder loopt van 0 'slechts mogelijke leven' naar 10 'best mogelijke leven'. Op deze manier wordt een betrouwbare en valide mate van welbevinden verkregen (Levin & Currie, 2013). Op de basisschool scoren jongens en meisjes ongeveer gelijk (8,2). Zowel jongens als meisjes zeggen dus een prettig leven te hebben. De cijfers voor middelbare scholieren vallen lager uit. Meisjes geven hier aan zich minder gelukkig te voelen dan jongens (resp. 7,3 en 7,8). Met de leeftijd daalt het cijfer dat jongeren geven voor gevoelens van welbevinden en geluk van een 8,0 (12-jarigen) naar een 7,4 (15- en 16-jarigen). Hoewel jongeren hun welbevinden op 16-jarige leeftijd gemiddeld genomen nog een ruime voldoende geven, liggen twee conclusies voor de hand: jongere adolescenten zijn gelukkiger dan oudere adolescenten en meisjes worden in de loop van de adolescentie ongelukkiger dan jongens.

Uit de HBSC studie blijkt verder dat psychische problemen, en dan met name de emotionele problemen, variëren met de leeftijd van de jongeren. Psychische problemen nemen toe als leerlingen ouder worden. Vanaf 13-14 jaar hebben ze meer last van emotionele problemen, zoals stemmingsstoornissen, angsten en psychosomatische klachten. Jongeren met een niet-westerse allochtone afkomst hebben minder hyperactiviteit en emotionele problemen dan autochtone leerlingen. Op de basisschool hebben allochtone jongeren wel vaker gedragsproblemen (Looze et al., 2014).

Uit een literatuurstudie van het Trimbos-instituut uit 2016 blijkt dat voor jongeren van 12-18 jaar (psychisch) welbevinden een belangrijk thema is. Naar schatting heeft een vijfde van de leerlingen tussen de 11 en 18 jaar last van gedrags- of psychosociale problemen, zoals overmatig

middelengebruik of een angst- of depressieve stoornis. Suïcide is één van de drie meest voorkomende doodsoorzaken onder jongeren. Daarnaast groeit 1 op de 8 van de kinderen in een gezin met een laag inkomen en hebben jaarlijks 33.000 kinderen te maken met echtscheidingen (Kleinjan et al., 2016).

Gedrags- en psychosociale problemen op jonge leeftijd kunnen leiden tot psychische, fysieke en sociale problemen op latere leeftijd<sup>1</sup>. Het gaat veelal om multiple problematiek die onontdekt en onbehandeld blijft, tenzij instanties zoals scholen investeren in het psychisch welbevinden van hun leerlingen.

## **Relatie tussen mate van welbevinden en gezondheid**

Diverse studies tonen aan dat beperkingen of achterstanden in welbevinden negatieve uitkomsten hebben op uiteenlopende gezondheidsthema's. In deze studies is de invloed van afgebakende sociaal-emotionele competenties (zelfbewustzijn, sociaal bewustzijn, besluiten nemen, zelfmanagement en relaties hanteren) onderzocht op de vijf gezondheidsthema's 1) psychische gezondheid, 2) middelengebruik, 3) gezonde voeding, 4) bewegen en 5) seksuele gezondheid. Deze relaties zijn eerder beschreven in de *'Verkenning van sociaal emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs'* (Pharos/Trimbos-instituut, 2014); het specifieke hoofdstuk is toegevoegd in bijlage 1). We gaan hier dieper in op de relatie tussen welbevinden, gezondheidsthema's en de specifieke schoolsetting van het voortgezet onderwijs.

## **Effectiviteit van interventies binnen het voortgezet onderwijs**

Uit een meta-studie van Weare & Nind (2013) blijkt dat het investeren in welbevinden binnen het voortgezet onderwijs een positieve impact heeft op de mentale gezondheid en het sociaal-emotioneel leren van leerlingen. Ook blijkt het een positieve invloed te hebben op psychische gezondheidsproblemen bij adolescenten (voortgezet onderwijs en hoger onderwijs), zoals depressie en angststoornissen. Deze positieve effecten zijn vooral terug te zien bij leerlingen uit multi-probleemgezinnen en/of achterstandswijken. Scholen kunnen dus een positieve invloed hebben op het beschermen van de mentale gezondheid van jonge en late adolescenten. Cruciaal daarin is de school als ondersteunende omgeving die het welbevinden van leerlingen bevordert door het bieden van positieve ondersteuning, begeleiding en zorg. Dat vraagt een effectieve schoolbrede aanpak ('whole school approach') (Weare & Nind, 2013).

Een effectieve schoolbrede aanpak gericht op psychisch welbevinden, leidt niet alleen tot 11% betere leerprestaties, maar ook tot 25% toename van sociale en emotionele vaardigheden, 10% afname van probleemgedrag en 8% afname van angst- en depressieklachten, vooral bij jonge en latere adolescenten (Lammers, 2016).

Diverse preventieprogramma's voor het voortgezet onderwijs laten effecten zien op onder andere afname van hyperactiviteit (Mishara & Ystgaard, 2006), externaliserende gedragsproblemen (Van Overveld & Louwe, 2005; Mishara & Ystgaard, 2006; Kellam, Brown e.a., 2008; Holen, Waaktaar e.a., 2012) emotionele problemen (Holen, Waaktaar e.a., 2012) en angst en depressie (Van Overveld & Louwe, 2005). Daarnaast is aangetoond dat interventies gericht op het versterken van de sociaal-

---

<sup>1</sup> Hoyt et al., 2012; Lyobomirsky, King, & Diener, 2005

emotionele ontwikkeling ook leiden tot afname van middelengebruik (Kellam e.a., 1998; Storr e.a, 2002; Kellam, Brown e.a., 2008; Van Lier, 2009).

Het rapport van het Trimbos-instituut (2016) geeft ook inzicht in wat de effectieve elementen zijn in deze programma's. Het gaat dan om integrale gezondheidsprogramma's gericht op psychisch welbevinden die:

- over een langere tijd zijn uitgespreid,
- waarbij docenten goede training krijgen,
- ouders ondersteuning in de opvoeding krijgen,
- en leerlingen ondersteund worden in hun mentale gezondheid.

### **Investeren in welbevinden en het verkleinen van gezondheidsverschillen**

Een ander effect van het vergroten van welbevinden via een schoolbrede aanpak komt uit Vlaanderen. De Vlaamse Commissie Gezondheidsbevordering van de Vlaamse Onderwijsraad heeft specifiek de relatie tussen investeren in welbevinden en het verkleinen van gezondheidsverschillen onderzocht. Opvallend daarin is dat de auteurs noemen dat programma's die oog hebben voor de invloed van sociale netwerken, zogenaamde 'whole school approach' of 'community approach', een groter effect sorteren bij kwetsbare doelgroepen dan enkel cognitief gerichte interventies. Sterker nog, gezondheidsvoorlichting door middel van informatieve lessen in de klas zonder aanvullende activiteiten vergroten eerder de sociale ongelijkheid dan dat zij deze verkleinen. (VLOR, 2011)

De onderzoekers stellen vast dat scholen het welbevinden van met name kwetsbare leerlingen kunnen verhogen door:

- te investeren in relationele en didactische vaardigheden van leraren,
- minder de nadruk te leggen op prestaties en competitie,
- meer nadruk te leggen op zinvolle leerprojecten,
- ruimte voor persoonlijkheidsontwikkeling,
- opvolgen van individuele leervorderingen,
- inspraak in de klas.

Volgens de onderzoekers kunnen deze investeringen leiden tot een hogere inzet, een hoger welbevinden en tot een lagere subjectieve werkdruk bij leerlingen. Het ontwikkelen van de school als leefomgeving heeft daarbij een positieve invloed op het welbevinden.

Kortom, het bevorderen van het welbevinden van leerlingen leidt tot betere uitkomsten op diverse gezondheidsthema's. Daarbij werkt aandacht voor welbevinden in het voortgezet onderwijs preventief tegen psychosociale en gedragsproblemen. Dat maakt het aannemelijk dat brede investering in welbevinden in het voortgezet onderwijs positieve invloed heeft op gezondheidsbevordering op diverse gezondheidsthema's. In de volgende hoofdstukken bespreken we hoe deze conclusie past in de huidige situatie in het voortgezet onderwijs en welke kansen betrokkenen herkennen.

## 4. Hoe leeft het thema ‘welbevinden’ binnen VO scholen?

In deze voorverkenning is met een brede groep betrokkenen en belanghebbenden gesproken over het thema welbevinden binnen het voortgezet onderwijs en hoe hierbij ondersteund kan worden. Daarbij stonden de volgende vragen centraal:

*Wat is het belang van een landelijk ondersteuningsprogramma op het vlak van welbevinden in het voortgezet onderwijs? Wat zijn de kansen? Welke opbrengsten worden beoogd? Wat is daar voor nodig?*

Door middel van diepte-interviews zijn onderzoekers, een schooldirecteur, een zorgcoördinator, een leerkracht, een teamleider, gezondheidsadviseurs van GGD instellingen, beleidsmedewerkers en bestuurders van de VO-raad en de Gezonde School bevestigd. Met de betrokkenen is afgesproken dat deze informatie geanonimiseerd wordt weergegeven. Hieronder wordt de rode draad en de belangrijkste bevindingen vanuit de verschillende perspectieven besproken.

### 4.1 Ervaren urgentie van het thema ‘welbevinden’ in voortgezet onderwijs

Het welbevinden van leerlingen is vanzelfsprekend een thema binnen de onderwijsvisie van het voortgezet onderwijs. Vanuit de gedachte dat leerlingen die een groter welbevinden ervaren ook beter in staat zijn om te leren heeft het voor scholen prioriteit om een prettig leerklimaat te realiseren. Ook aandacht voor leerlingen met zorgvragen past binnen deze visie. Voor gezondheidsbevorderaars ligt die focus net iets anders. Zij kijken met de blik hoe een veilige schoolomgeving bijdraagt aan gezondere leefstijl en psychisch welbevinden. In die zin ontmoeten de twee werelden van onderwijs en gezondheidsbevordering elkaar rondom het thema ‘welbevinden’, meer nog dan bij andere gezondheidsthema's.

Een **gezonde school adviseur** zegt daarover het volgende:

*“Als het over roken of seksualiteit en relaties gaat dan kunnen wij als GGD een all round pakket aanbieden waar scholen mee aan de slag gaan. Het heeft een kop en een staart. Bij het thema welbevinden is het veel minder duidelijk waar onze rol begint en wat de school al zelf doet. Wat dat betreft is het een veel spannender thema om op te adviseren”.*

Een **docent aardrijkskunde en mentor van een 1 HAVO klas** benadert het thema welbevinden meer als voorwaarde om zijn les goed te kunnen geven en koppelt het aan het behouden van orde in de klas. Hij zegt hierover: *“We hebben wel last van een orde probleem op deze school en tegenvallende examenresultaten, daarom is er nu verscherpt toezicht. Leerlingen hebben daar last van in de klas, dan zeggen ze bijvoorbeeld “meester ik heb hoofdpijn”. We hebben nog te weinig een programma om aandacht te geven aan welbevinden, daar zijn we naar aan het zoeken maar in de waan van de dag weet je soms niet waar te beginnen”.*

Voor de **directeur van een VMBO school** waren, onder andere, ordeproblemen reden om juist positieve doelstellingen te formuleren op het gebied van welbevinden en deze schoolbreed in te vullen. Voor zijn school is het welbevinden van leerlingen als uitgangspunt genomen in de door hen opnieuw ontwikkelde visie. Dat heeft onder andere geleid tot een nieuwe dagindeling waarbij iedere dag begonnen wordt met een mentoruur. Ook is er naast de kernvakken meer ruimte gekomen voor creatieve/stimulerende activiteiten binnen de school. Het mentoraat wordt als een zeer belangrijke taak gezien en ter bevordering van een veilig klimaat werkt de school met leerling-stewards. Dit zijn 3<sup>e</sup> klassers die een opleiding krijgen om als mediator op te kunnen treden bij conflicten tussen

leerlingen. Ook kiest zijn school ervoor om aandachtstraining (mindfulness) structureel en verplicht aan te bieden tijdens schooltijd.

Over de resultaten van deze aandacht voor welbevinden zegt de directeur: *“We zien veel vrolijke leerlingen, ze komen met plezier naar school toe en willen zelfs liever geen pauze houden. Dan zie ik dat ze goed in hun vel zitten en zich positief kunnen ontwikkelen. Sinds een paar maanden komen kinderen van het speciaal onderwijs nu ook keuzevakken volgen hier. We zien dat leerlingen van beide scholen daardoor opbloeien, ze hebben bijvoorbeeld samen een stukje in de schoolkrant geschreven. Dit kan alleen bestaan als we een gevoel van geborgenheid kunnen bieden hier op school.”*

**Een teamleider op een VMBO-school** noemt welbevinden een van de belangrijkste factoren in het functioneren van het docententeam en zegt daarover: *“Als je een prettig en veilig klimaat wilt voor de leerlingen dan moet het ook prettig zijn voor de docenten. Iedereen moet kunnen aangeven als het even niet lukt, als je even niet lekker in je vel zit. Daar moet je tijd aan besteden.”* Gevraagd naar hoe zij het thema ‘welbevinden’ levend kan houden binnen haar team noemt zij: *“Het zou het meest effect hebben als wij als teamleiders een themamiddag bijwonen en onszelf afvragen hoe geven we daar komende tijd aandacht aan?”*

#### **Kansen**

- Investeer in een gedeelde visie dat positieve en collectieve aandacht voor welbevinden de basis vormt voor een prettig en veilig schoolklimaat en optimale ontwikkelkansen voor álle leerlingen.
- Investeer in het creëren van een veilige en stimulerende werkomgeving, waar ook aandacht is voor het welbevinden van docenten.
- Breidt de kennis van gezondheidsbevorderaars over effectieve elementen bij het bevorderen van welbevinden uit en laat hen een brede rol vervullen om scholen te adviseren en te ondersteunen om positief en schoolbreed in te zetten op welbevinden.

## **4.2 Het realiseren van een doorgaande lijn**

De betrokkenen geven allemaal aan dat met name in de brugklas, en vaak ook nog in de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> klas er wel expliciet aandacht wordt besteedt aan positieve groepsvorming en individueel welbevinden van leerlingen, maar dat deze aandacht afneemt naarmate de leerlingen ouder worden. Ook ligt het op de loer dat er veel ad-hoc activiteiten worden georganiseerd maar dat onderlinge samenhang en een doorgaande lijn daartussen ontbreekt. Vanuit deze observaties is betrokkenen gevraagd welke kansen zij zien om de doorgaande lijn te realiseren (PO -> VO onderbouw -> VO bovenbouw):

### **1. Verbeter de dossieroverdracht rondom welbevinden en zorgsignalen**

Hoe de dossieroverdracht vanuit het primair onderwijs wordt vormgegeven verschilt per regio en scholen gaan er wisselend mee om. Een **Gezonde School adviseur** zegt daarover: *“Soms is er een fysieke overdracht, soms een formulier en soms helemaal niets. Er is vaak wel meer aandacht voor leerlingen met een zorgbehoefte, dat is goed maar we kunnen bijvoorbeeld ook adviseren in de overgang van kinderen die op de basisschool gepest zijn. Ik zie het als een kans dat, zodra we meer zicht hebben in het welbevinden van basisschoolleerlingen, een school bijvoorbeeld ook een goed afgestemde klassenindeling kan maken. Dan ben je echt preventief bezig”.*

### **2. Versterk de mentorlessen en vergroot de aandacht voor collectieve preventie**

Zowel een **zorgcoördinator**, een **teamleider** als een **mentor** zelf geven aan dat het ondersteunen en opleiden van mentoren een belangrijke sleutel is tot het vergroten van welbevinden van leerlingen.



De zorgcoördinator zoekt daarvoor zelf naar methodes maar merkt ook op dat een helder en specifiek overzicht van al het aanbod ontbreekt. Voor de betrokken **Gezonde School Adviseur** is dit reden om zich verder te verdiepen in het landelijke en regionale aanbod en goede ervaringen bij andere scholen en hierop te adviseren.

### 3. Onderzoek kansen en behoeften collectieve interventies in het voortgezet onderwijs

Sommige scholen gebruiken interventieprogramma's die voortborduren op programma's die aangeboden worden in het primair onderwijs (Kanjertaining, PBS), maar alle betrokkenen geven daarbij aan dat hier eigenlijk nog te weinig bewezen effectief aanbod op is.

Daarnaast is niet helemaal duidelijk waar het accent van dergelijke programma's op zou moeten liggen: b.v. bij het aanleren van sociale emotionele vaardigheden of het vormen van een positief klasse-klimaat? En hoe dit eruit moet zien binnen de VO-structuur: moet er met name aandacht voor zijn in de mentorlessen, maatschappelijke vakken, biologielessen? Of moeten alle leerkrachten worden getraind?

**Een zorgcoördinator** zegt hierover dat het zoeken is naar een passende interventie en vraagt daarvoor ondersteuning door een gezondheidsbevorderaar: *"We hebben wel gedacht over de 'Kanjertaining', alleen daar sta ik wel dubbel in. Het sluit niet helemaal aan bij onze doelgroep en in onze setting. Omdat wij echt wel heel veel streetwise leerlingen hebben vraag ik me af of deze kinderen daar ook in meegaan"*. Bij navraag zegt zij dat het haar zou helpen als zij inzicht krijgt in de werkzame factoren van deze interventie en die vervolgens kan toepassen op haar specifieke leerlingenpopulatie.

**Een Gezonde School adviseur** erkent dat zij ook wel worstelt met het advies dat zij scholen kan geven. In vergelijking met programma's voor het primair onderwijs heeft zij minder zicht op werkzame interventies voor het voortgezet onderwijs. *"Veel interventies zijn toch oorspronkelijk ontworpen voor het primair onderwijs, ik merk dat dit weerstand oproept in het voortgezet onderwijs omdat het dan toch niet volledig aansluit."* Inzicht in goede ervaringen bij andere scholen en de mogelijkheden van maatwerk is volgens haar essentieel om deze preventieprogramma's goed in te zetten.

De aandacht voor welbevinden in het onderwijs verschilt tussen het PO en VO. Kees van Overveld, **onderzoeker en adviseur op gebied van Sociaal Emotioneel Leren**, ziet dat er in het PO de laatste jaren een verschuiving heeft plaatsgevonden richting positiever en preventiever beleid. Op het VO blijft dit echter nog achter, hij zegt daarover:

*"Leraren in VO vinden toch nog vaak: 'ik moet een vak geven en ik wil geen gedoe tijdens mijn lessen. Als er iets is dan gaan ze maar naar de mentor'. Wat mij daarbij opvalt is dat ik in het VMBO juist wel veel goede pedagogen zie, hoe hoger het onderwijsniveau des te meer docenten deze formele houding aannemen. En je ziet dat er in de brugklas meer aandacht voor is dan bij de hogere klassen. Bij de hogere klassen in de bovenbouw gaat het meer om het leren"*.

Docenten en schoolleiding die eerder in het PO hebben gewerkt zeggen dat ze vergeleken met collega's meer focus hebben op **groepsdynamica** en pedagogiek, zowel in de klas als binnen het docententeam. Kees van Overveld verbaast dat niet, hij zegt daarover: *"Dat zie je al in de opleiding, de PABO staat voor Pedagogische Academie Basisonderwijs. Voor het VO heet het de*

*lerarenopleiding, daar heeft het pedagogische deel minder aandacht. Ook binnen het VO zou het goed zijn als er meer aandacht komt voor groepsdynamica in de klas.”*

### 4.3 Samenwerking met De Gezonde School, zorgpartners en ouders

#### De Gezonde School en welbevinden

De laatste jaren is er binnen De Gezonde School een toename in de vraag naar ondersteuning bij het thema ‘welbevinden’ in het voortgezet onderwijs. *“Scholen zijn zich, onder andere door de invoering van passend onderwijs, nog meer bewust van het belang om een optimale omgeving te bieden aan alle leerlingen. Het goed inrichten van een effectieve zorgstructuur heeft veel aandacht gekregen”* zegt een **Gezonde School adviseur** uit de regio Nijmegen hierover.

Een **zorg coördinator** geeft aan dat zij wat betreft ondersteuning veel geholpen is als ze een actueel en uitgebreid overzicht heeft van de sociale kaart rondom haar school. In regio Amsterdam hebben ze naar aanleiding van deze groeiende vraag een toolbox ontwikkeld waarin zowel een stappenplan staat voor scholen die aan de slag willen met welbevinden, alsook een sociale kaart en contactgegevens van gezonde school adviseurs staan.

In Nijmegen zet de **Gezonde School adviseur** erop in om op basis van het toenemend aantal bronnen beter zicht te krijgen in het welbevinden van alle leerlingen en hierin trends te ontdekken. *“In onze GGD regio Nijmegen willen we de uitkomsten van afzonderlijke onderzoeken zoals onder andere het leerlingvolgsysteem, het 2<sup>e</sup> klas GGD onderzoek, leerlingevaluaties aan elkaar koppelen en alle informatie die wat zegt over ‘welbevinden’ samen te voegen. Een soort ‘welbevinden-foto’ maken we dan. Als gezondheidsbevorderaar kan ik daarmee juist het preventieve, collectieve aspect van welbevinden scherp krijgen en de school adviseren en ondersteunen bij het vertalen van deze inzichten naar schoolbreed beleid. Dat vraagt van mij wel een iets andere rol dan bij andere thema’s”.*

Verschillende betrokkenen geven aan dat psychosociale problemen bij jongeren zich manifesteren vanaf de bovenbouw leeftijd (14-15 jaar), dit blijkt ook uit cijfers over psychische problemen bij jongeren (HBSC studie), maar dat er juist voor deze leeftijd nog weinig voorhanden is.

Yvonne Sanders, **adviseur van de VO-raad en lid projectgroep Gezonde School** zegt hierover: *“In de onderbouw, zeker in de brugklas, is er veel aandacht voor het welbevinden van de leerling. Dit wordt een stuk minder in de bovenbouw. Vanaf leerjaar 4/5 ligt de focus meer op leren en minder op signaleren.”* Volgens Sanders is het van belang om juist hier op in te zetten in de hogere klassen. Docenten en mentoren moeten handvatten krijgen hoe te signaleren en hoe deze leerlingen tegemoet te treden en ondersteuning te bieden. Een training voor docenten en mentoren van de bovenbouw zou gewenst zijn.

Een **Gezonde School coördinator van een VO school** zegt hierover: *“Vanaf de bovenbouw worstelen vakdocenten met psychische problemen die ze tegenkomen bij de leerlingen. Deze docenten vinden het moeilijk hiermee om te gaan, zij zijn hier niet in opgeleid. We hebben op school vorig jaar te maken gehad met een suicide incident van een leerling. Dit heeft de ogen doen openen van veel docenten en mentoren, vooral van de bovenbouw. We hebben speciaal voor deze docenten een aantal sessies georganiseerd hoe signalen op de pakken en bespreekbaar te maken.”*

#### Kansen:

- Gebruik maken van regionaal ontwikkelde producten en deze landelijk beschikbaar stellen.

- Stimuleren bewustwording bij docenten mentoren over belang welbevinden en wat betreft hun rol op het gebied van vroegtijdig signaleren en begeleiden/ondersteunen van leerlingen. Dit geldt met name voor de docenten/mentoren van de bovenbouw.

### Nieuwe rol voor zorgpartners en koppeling met de wijkteams

Scholen investeren de laatste jaren steeds meer in een duidelijke zorgstructuur binnen de school, een belangrijke factor in het ondersteunen van welbevinden van leerlingen. Dit levert ook nieuwe samenwerkingsvormen met onder andere wijkteams op, zoals blijkt uit een voorbeeld uit regio Eemland. Daar vervult SOVEE, een **onderwijsondersteuningsdienst**, vanuit het wijkteam de nieuw ontwikkelde functie van 'brugfunctionaris'.

Vanuit de brugfunctie worden verschillende taken uitgevoerd, variërend van advies in onderwijs- of zorgroutes voor leerlingen met complexe ondersteuningsvragen, tot het zelf begeleiden van leerlingen met lichte enkelvoudige problematiek. Brugfunctionarissen leggen de verbinding met sociale wijkteams wanneer de problematiek school overstijgend is, en kunnen ook een rol spelen als bemiddelaar om de communicatie tussen school en ouders te verbeteren in het geval deze verstoord is. Het doel is om de brugfunctionarissen in een zo vroeg mogelijk stadium te betrekken, zodra een leerling opvalt, omdat het bijvoorbeeld de afgelopen tijd vaker te laat was. De brugfunctionaris kan dan samen met de mentor bedenken hoe zij er zicht op krijgen wat dit signaal betekent.

Deze verschuiving naar vroeg signalering en interventie biedt kansen om signalen van individuele leerlingen te vertalen naar schoolbrede, collectieve preventie. Ziet een school veel kinderen met depressieve klachten? Dan loont het om te kijken hoe het staat met het schoolklimaat en wat er op klassenniveau aangeboden kan worden. Dit vraagt een nauwe samenwerking tussen de school, zorgpartners en partners die zich meer richten op collectieve preventie, bijvoorbeeld de GGD/JGZ.

#### Kansen:

- Versterk de samenwerking tussen zorgpartners, school en GGD/JGZ om individuele casuïstiek naar collectief preventief beleid te vertalen.

### Samenwerking met ouders

Veel middelbare scholen worstelen met het goed betrekken van ouders bij de school. In de praktijk is het vaak zo dat pas contact gezocht wordt met ouders als zich problemen voordoen. Er zijn scholen met goede voorbeelden.

Een **onderbouwcoördinator** van een VO school vertelt dat in het kader van het bevorderen van het welbevinden een aantal jaar geleden huisbezoek aan alle leerlingen van de onderbouw is ingevoerd. Eén keer per jaar bezoekt de docent alle leerlingen van zijn klas thuis. *"In het begin waren de docenten sceptisch, waar moesten ze de tijd vandaan halen? Nu zijn ze enthousiast omdat ze merken wat het hen oplevert. We willen de komende jaren hetzelfde gaan invoeren in de bovenbouw klassen."*

Ouderbetrokkenheid in het VO is niet zo vanzelfsprekend als in het primair onderwijs, wel net zo essentieel. Een **gezonde school adviseur** vertelt: *"Investeren in een goede relatie met ouders is van belang en kan veel problemen voorkomen. Je legt daarmee als school een goede voedingsbodem voor op de momenten als er zich problemen voordoen."*

## 5. Conclusies en aanbevelingen

### Conclusies

De ervaren urgentie om in te zetten op welbevinden in het voortgezet onderwijs vanuit verschillende perspectieven laat de kansen zien die het investeren in welbevinden biedt. Zoals Weare en Nind (2013) al concluderen in hun meta-analyse, en de directeur van de VMBO school in de dagelijkse praktijk ervaart, is een schoolbrede focus op welbevinden de basis voor een prettig en gezond schoolklimaat waarin leerlingen en docenten optimaal kunnen ontwikkelen. Naast de verwachte positieve uitkomsten op (psychische) gezondheid is het is ook juist deze positieve en collectieve aandacht voor welbevinden van leerlingen én docenten die het verschil kan maken voor de individuele leraar die worstelt met ordeproblematiek tijdens zijn lessen. Dit vraagt een sterke overtuiging van de directie om langdurig schoolbreed in te zetten op welbevinden. Hiervoor is een belangrijke rol weggelegd voor gezondheidsadviseurs, juist zij kunnen met hun kennis over collectieve preventie scholen helpen bij het realiseren van deze schoolbrede/integrale aanpak.

Uit de verkenning blijkt dat er behoefte is aan een meer programmatische aanpak, maar het is niet duidelijk waar een dergelijke aanpak op gericht moet zijn en hoe deze het beste past binnen de structuur van het VO. Niet wenselijk is dat er zoals bij het primair onderwijs een groot palet aan losse interventies op de markt verschijnt. We weten dat de meeste interventies tijdrovend zijn om in te voeren en snel gaan “slapen” vanwege de dynamiek binnen VO scholen. De vraag is wat dan wel? Zijn er onderdelen nodig die in te passen zijn binnen het bestaande curriculum van een school, zoals groepsdynamica binnen het mentoraat, of mindfulness oefeningen voor tijdens bestaande lessen? Of is een bredere en ondersteunende aanpak nodig voor scholen? Een voorbeeld van dat laatste is de evidence based aanpak Mindmatters uit Australië, waarbij zowel leerlingen als docenten tools krijgen om te gaan met psychische problemen (zie voor meer info: <https://www.mindmatters.edu.au/about-mindmatters/what-is-mindmatters>). Meer navraag en onderzoek is nodig om te bepalen hoe een programmatische aanpak er voor het VO in Nederland uit moet zien.

Als basis voor een dergelijke aanpak binnen het VO zou een meta analyse uitgevoerd moeten worden naar de effectieve determinanten voor preventie gericht op versterking van welbevinden/mentale gezondheid (denk aan meditatie, mindfulness, sociaal-emotioneel leren) per leeftijdsfase van 0 tot 24 jaar. Op basis van deze meta-analyse kunnen aangrijpingspunten (do's & dont's) worden opgesteld voor het veld van preventiewerkers, beleidsmakers, GGZ jeugd professionals en het onderwijs. Een dergelijke verkenning is eerder uitgevoerd voor het thema genotmiddelen en heeft geresulteerd in de Richtlijn Verslavingspreventie binnen het Onderwijs. Zie hiervoor: [https://www.dgsg.nl/images/upload/Documenten/Richtlijnen\\_Onderwijs\\_2016.pdf](https://www.dgsg.nl/images/upload/Documenten/Richtlijnen_Onderwijs_2016.pdf).

Een ander belangrijk signaal die door de diverse betrokkenen werd gegeven is de geringe aandacht voor psychosociale problemen van leerlingen in de bovenbouw. Docenten/mentoren van de bovenbouw zouden meer handvatten, adviezen en mogelijkheden moeten krijgen om vroegtijdig psychische problemen te kunnen signaleren en het bespreekbaar te maken van de problemen met de leerlingen.

## Aanbevelingen

1. Uitdragen van het belang van positieve en collectieve aandacht voor welbevinden in het voortgezet onderwijs: het stimuleren van scholen om een schoolbrede visie op welbevinden te ontwikkelen en dit binnen de verschillende geledingen binnen school door te voeren: het beleid van de school, binnen de (mentor)lessen, bij en met de docenten en mentoren, met de ouders en binnen de zorgstructuren binnen en buiten de school.
2. Dossieroverdracht rondom welbevinden en zorgsignalen van PO naar het VO in kaart brengen en verbeteren.
3. Meta analyse naar de effectieve determinanten voor preventie gericht op versterking van psychisch welbevinden; en op basis daarvan het opstellen van een richtlijn voor preventie van psychische problematiek bij jongeren tussen 12-18 jaar.
4. Aanbod in kaart brengen om mentorlessen te versterken en aandacht voor collectieve preventie bij vakleerkrachten te vergroten; en meer onderzoek naar de manier hoe dit in te zetten binnen het VO: Groepsdynamica in de klas / plek welbevinden binnen curriculum / bestaande SEO interventies (Kanjer, Taakspel, PBS, etc.) of nieuw ondersteuningsprogramma (à la Mindmatters). Hiervoor kunnen de VO scholen bevestigd worden die in 2017-2018 een aanbod ontvangen vanuit de ondersteuningsronde van de Gezonde School op het thema welbevinden.
5. Stimuleren bewustwording bij docenten mentoren over belang welbevinden en wat betreft hun rol op het gebied van vroegtijdig signaleren en begeleiden/ondersteunen van leerlingen; en het bieden van handvatten hoe leerlingen met psychische problemen te herkennen, te bespreken en te ondersteunen. Dit geldt met name voor de docenten/mentoren van de bovenbouw. Hiervoor een (digitale) training ontwikkelen.
6. Bevorderen aansluiting met zorg: verstevigen van samenwerking zorgpartners, school en GGD/JGZ om individuele casuïstiek naar collectief preventief beleid te vertalen.
7. Regionaal ontwikkelde producten landelijke implementeren, zoals de toolbox uit Amsterdam en de 'welbevinden-foto' uit Nijmegen.
8. Toewerken naar een brede rol voor gezondheidsbevorderaars om scholen te adviseren en te ondersteunen om positief en schoolbreed in te zetten op welbevinden. Hierin de Gezonde School Adviseurs opleiden.
9. Goede voorbeelden verzamelen van scholen die ouders op een goede en positieve manier weten te betrekken en veel investeren in een goede relatie met ouders. Ook hiervoor kunnen de VO scholen uit de ondersteuningsronde benaderd worden, alsmede landelijke ouderorganisaties en de Hoge School Leiden (Dr. Gravesteijn, lector ouderschap en ouderbegeleiding).

## Literatuur

- Hird, S. (2003). What is wellbeing? A brief review of current literature and concepts. National Health Service - Scotland
- Holen, S., Waaktaar, T., Lervåg, A., & Ystgaard, M. (2012). The effectiveness of a universal school-based programme on coping and mental health: A randomised, controlled study of Zippy's Friends. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 32, 657–677.
- Jyoti, D. F., Frongillo, E. A., & Jones, S. J. (2005). Food insecurity affects school children's academic performance, weight gain, and social skills. *Journal of Nutrition*, 135, 2831–2839.
- Kellam, S. G., Anthony, J. G. (1998). Targeting early antecedents to prevent tobacco smoking: findings from an epidemiologically based randomized field trial. *Am J Public Health* 88; 1490–1495.
- Kellam, S. G., Brown, H. C., Poduska, J. M., Ialongo, N. S., Wang, W., Toyinbo, P., Petros, H., Ford, C., Windham, A., & Wilcox, H. C. (2008). Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric and social outcomes. In: *Drug and Alcohol dependence*, S5–S28.
- Kleinjan, M., Bolier, L., Onrust, S., & Monshouwer, K. (2016.) *Mentale Weerbaarheid en psychisch welbevinden in de schoolsetting*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lammers, J. (2016). *Bevorderen van het psychisch welbevinden op school: wat werkt?* Utrecht: Trimbos-instituut/Pharos.
- Levin, K.A., & Currie, C. (2013). Reliability and validity of an adapted version of the Cantril Ladder for use with adolescent samples. *Social Indicators Research*, online publicatie.
- Lier, P. A. C. van, Huizink, A. C., & Crijnen, A. A. M. (2009). Impact of a preventive intervention targeting childhood disruptive behavior on tobacco and alcohol initiation from age 10 to 13 years. *Drug and alcohol dependence*, 10, 228–233.
- Looze, M.E. de, van Dorsselaer, S, de Roos, S.; Verdurmen, J.; Stevens, S., Gommans, R., van Bon, M., ter Bogt, T.F.M.; Vollebergh, W.A.M. [HBSC 2013: Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland](#). Universiteit Utrecht, 2014.
- Mishara, B. L., & Ystgaard, M. (2006). Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 110–123.
- Overveld, C. W. van, & Louwe, J. J. (2005). Effecten van 'programma's ter bevordering van de sociale competentie in het Nederlandse primair onderwijs. *Pedagogische Studiën*, 82, 137–159.
- Storr, C. L., Ialongo, N. S., Kellam, S. G., & Anthony, J. C. (2002). A randomized controlled trial of two primary school intervention strategies to prevent early onset tobacco smoking. *Drug Alcohol Depend* 66, p. 51–60.
- Vlaamse Onderwijs Raad (2011), *Advies over welbevinden en gelijke kansen in het gezondheidsbeleid op school'*.
- Weare K., & Nind M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promot Int*, 26, Suppl 1:i29-i69

## **Bijlage 1: relatie tussen sociaal-emotionele ontwikkeling en gezondheidsthema's**

### **Psychische gezondheid**

Verschillende recente studies maken duidelijk dat psychische gezondheid samenhangt met bijna alle domeinen van sociaal-emotionele ontwikkeling. Verminderd zelfbewustzijn, sociaal bewustzijn, zelfmanagement en een beperkt vermogen om relaties te hanteren kunnen allen worden gerelateerd aan psychische problemen of stoornissen.

#### *Zelfbewustzijn*

Mensen met een laag zelfbeeld hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van een depressieve stoornis, een bipolaire stoornis of een angststoornis (Nilsson e.a., 2010; Sowislo & Orth, 2013).

#### *Sociaal bewustzijn*

Mensen met psychische aandoeningen, zoals angst of depressie, worden vaak gekenmerkt door een verminderd empathisch vermogen (Schreiter e.a., 2013; Thoma e.a., 2013).

#### *Zelfmanagement*

Onderzoek laat zien dat emotieregulatieprocessen een belangrijke rol spelen in het ontstaan en behoud van psychische aandoeningen. Steeds vaker wordt wetenschappelijk aangetoond dat personen die niet in staat zijn om adequaat om te gaan met emoties, kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van diverse psychische aandoeningen, zoals angst, depressie, borderline persoonlijkheidsstoornis, middelenverslaving, eetstoornissen en somatoforme<sup>2</sup> aandoeningen (Aldao e.a., 2010; Amstadter, 2008; Berking & Wupperman, 2012; Cisler & Olatunji, 2012; Esbjørn e.a., 2012).

#### *Relaties hanteren*

Slechte sociale vaardigheden, zoals slecht oogcontact maken, een slechte houding, langzaam en zacht spreken, zijn karakteristiek voor een depressieve stoornis. Verder initiëren mensen met een depressie niet snel zelf sociaal contact en hebben ze de neiging om negatief over zichzelf te praten (Hames e.a., 2013). Mensen met psychische aandoeningen, zoals angst of depressie, worden daarnaast vaak gekenmerkt door een verminderd vermogen om interpersoonlijke problemen op te lossen (Schreiter e.a., 2013; Thoma e.a., 2013).

### **Effect van het versterken van sociaal-emotionele ontwikkeling op de psychische gezondheid**

Verschillende studies laten zien dat interventies gericht op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling ook daadwerkelijk leiden tot een verbetering van de psychische gezondheid. Gevonden effecten zijn onder andere afname van hyperactiviteit (Mishara & Ystgaard, 2006), externaliserende gedragsproblemen (Van Overveld & Louwe, 2005; Mishara & Ystgaard, 2006; Kellam, Brown e.a., 2008; Holen, Waaktaar e.a., 2012) emotionele problemen (Holen, Waaktaar e.a., 2012) en angst en depressie (Van Overveld & Louwe, 2005).

### **Middelengebruik**

Onderzoek laat zien dat middelengebruik samenhangt met alle vijf de componenten van sociaal-emotionele ontwikkeling. Verminderd zelfbewustzijn, sociaal bewustzijn, problemen met het nemen van besluiten, problemen met zelfmanagement en het hanteren van relaties zijn allen gerelateerd aan middelengebruik.

#### *Zelfbewustzijn*

Diverse studies hebben aangetoond dat er een relatie is tussen middelengebruik en zelfbeeld. Een laag zelfbeeld verhoogt het risico op problematisch middelengebruik in de vorm van alcohol, roken en druggebruik (Khajehdaloue e.a., 2013; Lewis e.a., 2007; Martinez Maldonado e.a., 2008; Veselska e.a., 2009; Wild e.a., 2004).

---

<sup>2</sup> Een psychische aandoening waarbij een persoon lichamelijke klachten heeft, waarvoor geen somatische oorzaak (lichamelijke ziekte) gevonden is.

Een positief zelfbeeld beschermt juist tegen het (beginnen met) het gebruik van tabak, alcohol, marihuana en andere drugs (Donnelly e.a., 2008; Richardson e.a., 2012; Wheeler, 2010). Personen met een negatief zelfbeeld beginnen niet alleen eerder met drinken, maar drinken ook meer vergeleken met personen met een positief zelfbeeld (Corte & Zucker, 2008; Martinez Maldonado e.a., 2008; Swaim & Wayman, 2004). De relatie tussen middelengebruik en zelfbeeld is echter niet volledig eenduidig. Jongeren die zichzelf zien als delinquent vertonen sneller problematisch drinkgedrag dan jongeren die zichzelf zien als een 'braaf' persoon die zich aan de regels houdt (Dudovitz e.a., 2013). Volgens DeHart e.a. (2009) drinken personen met een laag zelfbeeld vooral op dagen dat zij meer negatieve interpersoonlijke interacties ervaren, terwijl personen met een hoog gevoel van eigenwaarde juist meer drinken op dagen dat zij meer positieve interacties ervaren. In een studie van Luhtanen en Crocker (2005) bleek zelfbeeld geen voorspeller voor alcoholgebruik.

### *Sociaal bewustzijn*

Alcohol- en drugsverslaafden worden gekenmerkt door een verminderd empathisch vermogen (Amenta e.a., 2013; Dethier & Blairy, 2012; Ferrari e.a., 2013; Martinotti e.a., 2009).

### *Besluiten nemen*

Er is ook een relatie tussen de wijze waarop mensen besluiten nemen of omgaan met problemen (coping) en middelengebruik. Vergeleken met personen die een actieve copingstijl gebruiken, hebben personen die besluiten nemen vermijden of overlaten aan andere personen, een verhoogd risico op problematisch middelengebruik (Wong e.a., 2013). Hecht en collega's (2008) vonden dat een passieve manier van besluiten nemen geassocieerd is met een verhoogde kans op middelengebruik bij jongens, maar niet bij meisjes.

### *Zelfmanagement*

Studenten die moeite hebben met het reguleren van hun emoties, drinken meer alcohol dan hun leeftijdsgenoten die hier geen moeite mee hebben (Dvorak e.a., 2014).

### *Relaties hanteren*

Verder laten meerdere studies een relatie zien tussen sociale competentie en middelengebruik. Deze resultaten zijn gemengd. Onderzoek laat zien dat tieners met goed ontwikkelde sociale vaardigheden, zoals het vermogen om anderen te helpen en dingen te delen met anderen, een verlaagd risico hebben op cannabisgebruik. Anderzijds zijn er aanwijzingen dat bepaalde aspecten van sociale competentie middelengebruik bevorderen. Zo hangt assertiviteit samen met een verhoogd risico op roken en cannabisgebruik (Griffith-Lendering e.a., 2011; Veselska e.a., 2009) en is sociaal zelfvertrouwen geassocieerd met een hoger alcoholgebruik (Griffin e.a., 2006).

### *Effect van versterken van sociaal-emotionele ontwikkeling op middelengebruik*

Er is weinig onderzoek beschikbaar, maar daarin wordt wel aangetoond dat interventies gericht op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling ook daadwerkelijk leiden tot afname van middelengebruik (Kellam e.a., 1998; Storr e.a., 2002; Kellam, Brown e.a., 2008; Van Lier, 2009).

### *Gezonde voeding*

Uit de literatuur komt een duidelijke relatie naar voren tussen verschillende componenten van sociaal-emotionele ontwikkeling en een gezonde voeding. Er lijkt sprake te zijn van wederzijdse beïnvloeding. Enerzijds lijkt ongezonde voeding de ontwikkeling van verschillende sociaal-emotionele competenties in de weg te staan. Anderzijds zijn er aanwijzingen dat verminderd zelfbewustzijn en problemen met zelfmanagement resulteren in minder gezonde voeding.

### *Invloed van voeding op sociaal-emotionele ontwikkeling*

Onderzoek laat zien dat de voeding die kinderen in de eerste jaren van hun leven krijgen, deels bepalend is voor hun latere sociale en emotionele ontwikkeling. Zo laat een studie van Chang en anderen (2011) zien dat kinderen die een chronisch ijzertekort hebben gehad als zuigeling (totdat ze 24 maanden of ouder waren), in hun peutersjaren onder andere minder positieve emoties ervaren, minder frustratie tolereren en meer passief gedrag vertonen. Ook zijn er aanwijzingen dat kinderen die te maken hebben met voedselonzeekerheid in hun



thuisituatie, minder goede sociale vaardigheden ontwikkelen, onder andere doordat ze minder gezond en gevarieerd eten en daarnaast psychische stress hebben (Howard, 2011; Jyoti e.a., 2005). Zij ervaren vooral minder zelfcontrole, concentratie en doorzettingsvermogen.

### *Zelfbewustzijn*

Aan gewicht gerelateerde problemen, zoals overgewicht, diëten en eetstoornissen, komen veel voor onder adolescenten en hangen sterk samen met het beeld dat zij van zichzelf en hun lichaam hebben (Daley e.a., 2008; Ferrante e.a., 2010; O'Dea, 2004). Diëten komt veel voor onder middelbare scholieren, voornamelijk onder meisjes, en de redenen hiervoor hebben niet altijd iets te maken met gewicht. Een studie van Ferrante en anderen (2010) laat zien dat scholieren met een negatief zelfbeeld vaker een dieet volgen dan kinderen met een normaal of positief zelfbeeld. Ook eetstoornissen als boulimia nervosa en anorexia nervosa worden geassocieerd met een laag zelfbeeld (Daley e.a., 2008; Wilksch & Wade, 2004). Omgekeerd kan een laag gevoel van eigenwaarde ook leiden tot eetbuien en overgewicht (Soo e.a., 2008). Uit een studie van Honkala en anderen (2006) bleek dat de inname van suiker in de vorm van snoep, koek en frisdrank geassocieerd is met zelfbeeld, waarbij een lager zelfbeeld leidt tot een hogere suikerinname.

### *Zelfmanagement*

Naast zelfbeeld speelt emotieregulatie een belangrijke rol in de voedselinname en het ontwikkelen van aan gewicht gerelateerde problemen. Emotieregulatie is positief gecorreleerd met de consumptie van fruit en groente. Tieners die niet in staat zijn om hun emoties te reguleren gaan daarentegen sneller snoepen en snacken (Harrist e.a., 2013; Isasi e.a., 2013). Een studie van Taut en collega's (2012) suggereert dat mensen die hun emoties onderdrukken, sneller geneigd zijn om eten te gebruiken om met hun emoties om te gaan dan mensen met andere manieren van emotieregulatie.

### **Bewegen**

Er is relatief weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen sociaal-emotionele ontwikkeling en sporten/bewegen. Toch hebben meerdere studies aangetoond dat er een verband is tussen lichamelijke activiteit en zelfbewustzijn, een van de componenten van sociaal-emotionele ontwikkeling.

### *Zelfbewustzijn*

Meerdere studies aangetoond dat er een correlatie is tussen lichamelijke activiteit en lichamelijk zelfbeeld waarbij personen die regelmatig sporten en bewegen over het algemeen een positiever (lichamelijk) zelfbeeld hebben vergeleken met lichamelijk inactieve mensen (Annesi, 2006; Bobbio, 2009; Esnaola & Zulaika, 2009; Planinšec & Fošnarič, 2005). Het is niet geheel duidelijk of zelfbewustzijn leidt tot meer bewegen of andersom, of dat sprake is van wederzijdse beïnvloeding. De resultaten van een longitudinale studie van Schmalz en collega's (2007) suggereren dat lichamelijk actief zijn voorspellend is voor een hoger gevoel van eigenwaarde bij tienermeisjes. Hubbs en anderen (2012) vonden geen significant verband tussen zelfbeeld en lichamelijke activiteit.

### **Seksuele gezondheid**

Tot slot zijn er ook aanwijzingen voor een relatie tussen sociaal-emotionele ontwikkeling en seksuele gezondheid. De componenten zelfbewustzijn, het vermogen om besluiten te nemen en het vermogen relaties te hanteren lijken allen samen te hangen met seksuele gezondheid.

### *Zelfbewustzijn*

Zelfbeeld speelt een rol in de seksuele gezondheid van jongeren. Meerdere studies hebben aangetoond dat adolescenten met een lager gevoel van eigenwaarde vaker onveilige seks hebben (zonder condoom). Daarnaast hebben zij meer (riskante) seksuele partners en een verhoogd risico op tienerzwangerschap (Boden & Horwood, 2006; Ethier e.a., 2006; Gulette & Lyons, 2006). Deze relatie is echter zwak. Volgens een review van Goodson en anderen (2006) is er nog onvoldoende empirische evidentie om aan te nemen dat er een associatie is tussen zelfbeeld en seksueel gedrag van adolescenten.

## Besluiten nemen

Naast zelfbeeld is ook het vermogen tot besluitvorming van invloed op de seksuele gezondheid van jongeren. Cross-sectioneel onderzoek laat zien dat seksueel actieve tienermeisjes (14-17 jaar) die minder goed in staat zijn om beslissingen te nemen, minder snel anticonceptie gebruiken (Commendador, 2007), met een verhoogd risico op tienerzwangerschap en seksueel overdraagbare aandoeningen (SOAs) tot gevolg.

## Relaties hanteren

Een systematische review van House en anderen (2010) suggereert dat sociale competentie een positief effect heeft op seksuele en reproductieve gezondheid. Adolescenten die met hun bedpartner praten over seks, gebruiken bijvoorbeeld vaker anticonceptiemiddelen.

## Literatuur

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217–237.

Amenta, S., Noël, X., Verbanck, P., & Campanella, S. (2013). Decoding of emotional components in complex communicative situations (irony) and its relation to empathic abilities in male chronic alcoholics: An issue for treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37*, 339–347.

Amstadter, A. B. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *J Anxiety Disord, 22*, 211–221.

Annesi, J. J. (2006). Relations of physical self-concept and self-efficacy with frequency of voluntary physical activity in preadolescents: Implications for after-school care programming. *Journal of Psychosomatic Research, 61*, 515–520.

Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Curr Opin Psychiatry, 25*, 128–134.

Bobbio, A. (2009). Relation of physical activity and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills, 108*, 549–557.

Boden, J. M., & Horwood, J. (2006). Self-esteem, risky sexual behavior, and pregnancy in a New Zealand birth cohort. *Arch Sex Behav, 35*, 549–560.

Chang, S., Wang, L., Wang, Y., Brouwer, I. D., Kok, F. J., Lozoff, B., & Chen, C. (2011). Iron-deficiency anemia in infancy and social emotional development in preschool-aged Chinese children. *Pediatrics, 27*, e927–934.

Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Curr Psychiatry Rep, 14*, 182–187.

Commendador, K. (2007). The relationship between female adolescent self-esteem, decision making, and contraceptive behaviour. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 19*, 614–623.

Corte, C., & Zucker, R. A. (2008). Self-concept disturbances: Cognitive vulnerability for early drinking and early drunkenness in adolescents at high risk for alcohol problems. *Addict Behav, 33*, 1282–1290

Daley, K. A., Jimerson, D. C., Heatherton, T. F., Metzger, E. D., & Wolfe, B. E. (2008). State self-esteem ratings in women with bulimia nervosa and bulimia nervosa in remission. *Int J Eat Disord, 41*, 159–163.

DeHart, T., Tennen, H., Armeli, S., Todd, M., & Mohr, C. (2009). A diary study of implicit self-esteem, interpersonal interactions and alcohol consumption in college students. *J Exp Soc Psychol, 45*, 720–730.

Dethier, M., & Blairy, S. (2012). Capacity for cognitive and emotional empathy in alcohol-dependent patients. *Psychology of Addictive Behaviors, 26*, 371–383.

Donnelly, J., Young, M., Pearson, R., Penhollow, T. M., & Hernandez, A. (2008). Area specific self-esteem, values, and adolescent substance use. *J Drug Education, 38*, 389–403.

Dudovitz, R. N., Li, N., & Chung, P. J. (2013). Behavioral self-concept as predictor of teen drinking behaviors. *Academic Pediatrics, 13*, 316–321.

Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J., & Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties. *Am J Drug Alcohol Abuse, 40*, 125–130.

Esbjörn, B. H., Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Munck, L. A., & Ollendick, T. H. (2012). The development of anxiety disorders: Considering the contributions of attachment and emotion regulation. *Clin Child Fam Psychol Rev, 15*, 129–143.

Eснаоla, I., & Zulaika, L. M. (2009). Physical activity and physical self-concept in a sample of middle-age Basque adults. *Perceptual and Motor Skills, 108*, 479–490.

Ethier, K. A., Kershaw, T. S., Lewis, J. B., Milan, S., Niccolai, L. M., & Ickovics, J. R. (2006). Self-esteem, emotional distress and sexual behavior among adolescent females: Inter-relationships and temporal effects. *Journal of Adolescent Health, 38*, 268–274.

Ferrante, M., Fiore, M., Sciacca, G. E., Leon, L., Sciacca, S., Castaing, M., & Modonutti, G. (2010). The role of weight status, gender and self-esteem in following a diet among middle-school children in Sicily (Italy). *BMC Public Health, 10*, 241.

Ferrari, V., Smeraldi, E., Bottero, G., & Politi, E. (2014). Addiction and empathy: A preliminary analysis. *Neurological Sciences, epub 2014 Jan 1*.

Goodson, P., Buih, E. R., & Dunsmore, S. C. (2006). Self-esteem and adolescent sexual behaviors, attitudes, and intentions: A systematic review. *Journal of Adolescent Health, 38*, 310–319.

Griffin, K. W., Nichols, T. R., Birnbaum, A. S., & Botvin, G. J. (2006). Social competence among urban minority youth entering middle school: Relationships with alcohol use and antisocial behaviors. *Int J Adolesc Med Health, 18*, 97–106.

Griffith-Lendering, M. F. H., Huijbregts, S. C. J., Huizink, A. C., Ormel, H., Verhulst, F. C., Vollebergh, W. A. M., & Swaab, H. (2011). Social skills as precursors of cannabis use in young adolescents: A trails study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*, 706–714.

Gulette, D. L., & Lyons, M. A. (2006). Sensation seeking, self-esteem, and unprotected sex in college students. *JANAC, 17*, 23–31.

Hames, J. L., Hagan, C. R., & Joiner, T. E. (2013). Interpersonal processes in depression. *Annu Rev Clin Psychol, 9*, 355–377.

- Harrist, A. W., Hubbs-Tait, L., Topham, G. L., Shriver, L. H., & Page, M. C. (2013). Emotion regulation is related to children's emotional and external eating. *J Dev Behav Pediatr*, 34, 557–565.
- Hecht, M. L., Warren, J. R., Wagstaff, D. A., & Elek, E. (2008). Substance use, resistance skills, decision making, and refusal efficacy among Mexican and Mexican American preadolescents. *Health Communication*, 23, 349–357.
- Honkala, S., Honkala, E., & Al-Sahli, N. (2006). Consumption of sugar products and associated life- and school satisfaction and self-esteem factors among schoolchildren in Kuwait. *Acta Odontologica Scandinavica*, 64, 79–88.
- House, L. D., Bates, J., Markham, C. M., & Lesesne, C. (2010). Competence as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 46, 7–22.
- Howard, L. L. (2011). Transitions between food insecurity and food security predict children's social skill development during elementary school. *British Journal of Nutrition*, 105, 1852–1860.
- Hubbs, A., Doyle, E. I., & Bowden, R. G. (2012). Relationships among self-esteem, stress, and physical activity in college students. *Psychological Reports*, 110, 469–474.
- Isasi, C. R., Ostrovsky, N. W., & Wills, T. A. (2013). The association of emotion regulation with lifestyle behaviors in inner-city adolescents. *Eating Behaviors*, 14, 518–521.
- Khajehdaluae, M., Zavar, A., Alidoust, M., & Pourandi, R. (2013). The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15, e7682.
- Laar, van de, K., & Fokker, A. (2011). The link between health promoting schools and health inequalities: a literature review. Studie tot stand gekomen vanuit het SHE Network for Health in Europe. NIGZ
- Lewis, M. A., Phillippi, J., & Neighbors, C. (2007). Morally based self-esteem, drinking motives, and alcohol use among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21, 398–403.
- Luhtanen, R. K., & Crocker, J. (2005). Alcohol use in college students: Effects of level of self-esteem, narcissism, and contingencies of self-worth. *Psychology of addictive behaviors*, 19, 99–103.
- Martínez Maldonado, R., Pedrão, L. J., Alonso Castillo, M. M., López García, K. S., & Oliva Rodríguez, N. N. Self-esteem, perceived self-efficacy, consumption of tobacco and alcohol in secondary students from urban and rural areas of Monterrey, Nuevo León, México. *Artigo Original*, 16, 614–620.
- Martinotti, G., Di Nicola, M., Tedeschi, D., Cundari, S., & Janiri, L. (2009). Empathy ability is impaired in alcohol-dependent patients. *The American Journal on Addictions*, 18, 157–161.
- Nilsson, K. K., Jørgensen, C. R., Craig, T. K. J., Straarup, K. N., & Licht, R. W. (2010). Self-esteem in remitted bipolar disorder patients: A meta-analysis. *Bipolar Disord*, 12, 585–592.
- O'Dea, J. A. (2004). Evidence for a self-esteem approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents. *Eating Disorders*, 12, 225–239.
- Planinšec, J., & Fošnarčič, S. (2005). Relationship of perceived physical self-concept and physical activity level and sex among young children. *Perceptual and Motor Skills*, 100, 349–353.
- Richardson, C. G., Kwon, J.-Y., & Ratner, P. A. (2012). Self-esteem and the initiation of substance use among adolescents. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 104, e60–63.
- Schmalz, D. L., Deane, G. D., Birch, L. L., & Krahnstoever Davison, K. (2007). A longitudinal assessment of the links between physical activity and self-esteem in early adolescent non-Hispanic females. *J Adolesc Health*, 41, 559–565.
- Schreiter, S., Pijnenborg, G. H. M., & Rot, M. aan het (2013). Empathy in adults with clinical or subclinical depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 150, 1–16.
- Soo, K. L., Shariff, Z. M., & Taib, M. N. M. (2008). Eating behaviour, body image and self-esteem of adolescent girls in Malaysia. *Perceptual and Motor Skills*, 106, 833–844.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139, 213–240.
- Swaim, R. C., & Wayman, J. C. (2004). Multidimensional self-esteem and alcohol use among Mexican American and white non-latino adolescents: Concurrent and prospective effects. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 559–570.
- Taut, D., Renner, B., & Baban, A. (2012). Reappraise the situation but express your emotions: Impact of emotion regulation strategies on ad libitum food intake. *Frontiers in Psychology*, 3, 359.
- Thoma, P., Friedmann, C., & Suchan, B. (2013). Empathy and social problem solving in alcohol dependence, mood disorders and selected personality disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37, 448–470.
- Veselska, Z., Madarasova Geckova, A., Orosova, O., Gajdosova, B., Dijk, J. P. van, & Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34, 287–291.
- Wheeler, S. B. (2010). Effects of self-esteem and academic performance on adolescent decision-making: An examination of early sexual intercourse and illegal substance use. *Journal of Adolescent Health*, 47, 582–590.
- Wild, L. G., Flisher, A. J., Bhana, A., & Lombard, C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1454–1467.
- Wilksch, S., & Wade, T. D. (2004). Differences between women with anorexia nervosa and restrained eaters on shape and weight concerns, self-esteem, and depression. *Int J Eat Disord*, 35, 571–578.
- Wong, C. F., Silva, K., Kecojevic, A., Schrage, S. M., Bloom, J. J., Iverson, E., & Lankenau, S. E. (2013). Coping and emotion regulation profiles as predictors of nonmedical prescription drug and illicit drug use among high-risk young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 132, 165–171.

## Bijlage 2: Overzicht van beschikbare interventies in Nederland en hun effectiviteit

Programma	Doel	Doelgroep	Onderzoek	Oordeel
Taakspel	Taakspel is gericht op het bevorderen van taakgericht gedrag bij kinderen, het verminderen van regelovertredend gedrag en het bevorderen van een positief onderwijsklimaat. Uiteindelijk doel is beginnend probleemgedrag bij kinderen in een vroeg stadium te verminderen en om te buigen in positiever gedrag	Taakspel is ontwikkeld voor leerlingen van groep 4 - 8 van het basisonderwijs. Er is ook een variant van Taakspel voor het VO	De werkzaamheid van Taakspel is in diverse nationale en internationale experimentele studies onderzocht	Effectief volgens sterke aanwijzingen
Kanjertraining	De Kanjertraining heeft tot doel sociale problemen zoals pesten, conflicten, uitsluiting en sociaal teruggetrokken gedrag te voorkomen of te verminderen en het welbevinden te vergroten bij kinderen en jongeren	De kanjertraining op school is bedoeld voor groep 1 - 8 van het basisonderwijs en klas 1 en 2 van het voortgezet onderwijs	Er zijn twee Nederlandse onderzoeken uitgevoerd naar de effecten van de Kanjertraining op school. Er is geen internationaal onderzoek	Effectief volgens goede aanwijzingen
Levensvaardigheden	Levensvaardigheden heeft als doel het aanleren of versterken van sociale en emotionele vaardigheden, het verminderen van spanning in moeilijke situaties en het aanleren van een positieve manier van denken	Levensvaardigheden is bedoeld voor leerlingen van 14 tot en met 17 jaar in alle typen voortgezet onderwijs	Er zijn vier Nederlandse onderzoeken uitgevoerd naar de effecten van verschillende versies van Levensvaardigheden. Er is geen internationaal onderzoek	Theoretisch Goed Onderbouwd
VRIENDEN	VRIENDEN heeft als doel het voorkomen en behandelen van angststoornissen en depressies	Het programma is bedoeld voor kinderen van 7 tot en met 11 jaar en jongeren van 12 tot en met 16 jaar	Er is geen Nederlands onderzoek beschikbaar naar de uitvoering van VRIENDEN in de klas. In Nederland is uitsluitend de effectiviteit van VRIENDEN als behandelprogramma onderzocht. Er zijn wel verschillende internationale effectstudies	Theoretisch Goed Onderbouwd
Happyles	Het doel van Happyles is het bevorderen van welbevinden en geluk ter voorkoming of vermindering van depressieklachten bij jongeren	De doelgroep van het klassikale aanbod zijn leerlingen van 13-25 jaar, op het MBO en VMBO (alle niveaus)	Er zijn drie pilotonderzoeken uitgevoerd naar Happyles met voor- en nameting, waarvan twee op het VO. Er is geen internationaal onderzoek	Theoretisch Goed Onderbouwd
School Wide Positive Behavior Support	Het doel van SWPBS is het bevorderen van sociaal gedrag en het verminderen van gedragsproblemen bij leerlingen	SWPBS is een aanpak die beschikbaar is voor alle schooltypen en dus voor alle leerlingen, van basisonderwijs tot en met voortgezet	In Nederland zijn tot nog toe geen effectstudies gedaan naar SWPBS. Wel zijn er verschillende internationale studies beschikbaar. Sinds januari	Theoretisch Goed Onderbouwd

		onderwijs, inclusief speciaal onderwijs	2015 loopt een onderzoek naar resultaten en de implementatie van SWPBS in NL	
Gedrag: Ik doe ertoe!	Richt zich op het creëren van een goed samenlevingsklimaat in de klas en daarbuiten. Daarmee richt het zich op het voorkomen van antisociaal gedrag bij middelbare scholieren	Is gericht op alle leerlingen in de onderbouw van het voortgezet onderwijs in de leeftijd van 12 tot 16 jaar van VMBO gemengde leerweg t/m VWO	Er is geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie	Theoretisch Goed Onderbouwd
Rots en Water	Algemene doelstelling van Rots en Water is jongeren te begeleiden en te sturen in hun sociaal-emotionele en mentale ontwikkeling. Een meer specifiek doel is jongens te leren omgaan met andermans en eigen macht, kracht en onmacht. In die zin leren de jongens zich te verdedigen tegen verschillende vormen van geweld en tegelijkertijd oog en gevoel te krijgen voor eigen grensoverschrijdend gedrag	Rots en Water bestaat uit een basisprogramma, dat geschikt is voor leerlingen in het basisonderwijs (vanaf 4 jaar en ouder) en een vervoliprogramma dat op oudere leeftijdsgroepen (14 jaar en ouder) is gericht	Er zijn twee Nederlandse studies verricht naar Rots en Water: een veranderingsonderzoek en een quasi-experiment. Beide studies hebben alleen jongens geïnccludeerd	Theoretisch Goed Onderbouwd
Leefstijl	Doel van Leefstijl is om opbouwend sociaal gedrag en positieve betrokkenheid van kinderen en jongeren thuis, op school, bij vrienden en in de gemeenschap te stimuleren. Leefstijl voor het basisonderwijs moedigt ook een gezonde leefstijl aan	Het onderwijsprogramma is voor leerlingen van 4 t/m 18 jaar in het regulier en speciaal basisonderwijs (groep 1 t/m 8), in de onder- en bovenbouw van alle typen voortgezet onderwijs en opvoedkundige organisaties zoals kinderopvang, jeugdwerk en sportclubs	Er zijn geen Nederlandse studies bekend naar de effecten van Leefstijl, er zijn wel verschillende procesevaluaties en een internationale studie. In deze internationale studie wordt echter alleen gekeken naar het effect op middelengebruik	Theoretisch Goed Onderbouwd